

Aus dem Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. Dr. U. Wiesing

Ernst Kretschmer und das Wahnproblem

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Martin Priwitzer
aus
Aachen

2004

Dekan: Professor Dr. C. D. Claussen

1. Berichterstatter: Professor Dr. A. Hirschmüller

2. Berichterstatter: Professor Dr. K. Foerster

Meinen Eltern
und Gerlinde gewidmet

*... es berührt mich selbst noch eigentümlich,
daß die Krankengeschichten, die ich schreibe,
wie Novellen zu lesen sind und daß sie sozusagen
des ernststen Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren.
Ich muß mich damit trösten, daß für dieses Ergebnis
die Natur des Gegenstandes offenbar eher verantwortlich
zu machen ist als meine Vorliebe...*

Sigmund Freud, *Studien über Hysterie*

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
1. Der junge Ernst Kretschmer	19
1.1. Herkunft	19
1.1.1. Die Ahnen: Stolz und Last	19
1.1.1.1. Die Kretschmers: Nur gut als Namensgeber?	20
1.1.1.2. Die Bengel-Seite: Ärzte, Professoren, Reformatoren	29
1.1.1.3. Ernst Kretschmer und das „magische Band“ der Ahnen: Herkunft verpflichtet	30
1.1.2. Die Eltern und Geschwister: Das Pfarrhaus im Murrhardter Wald	32
1.2. Kindheit und Schulzeit in der württembergischen Provinz: Wüstenrot, Oberbrüden, Cannstatt, Schönthal, Urach	37
1.3. Studium: Von der Theologie zur Medizin	43
1.4. Medizinalpraktikanten- und Assistentenzeit 1913/14: Erster Kontakt mit der Psychiatrie	50
1.4.1. Als Medizinalpraktikant in Cannstatt und Winnental	50
1.4.2. Nervenlinik Tübingen: Auf dem Weg in die akademische Psychiatrie	51
1.5. Ernst Kretschmer im Ersten Weltkrieg: Die produktiven Jahre	58
1.5.1. Stuttgart, Nagold, Ludwigsburg: Langeweile an der Heimatfront	58
1.5.2. Kretschmers Glücksfall: Die Nervenheilstation Mergentheim	62
1.6. Zurück ins Zivilistendasein: Privatdozent in Tübingen	69
1.6.1. Offene Dankbarkeit und heimlicher Ärger: Ernst Kretschmer und Robert Gaupp	71
1.6.2. Der junge Ernst Kretschmer und sein persönliches Verhältnis zu anderen zeitgenössischen Psychiatern	75
1.6.2.1. Eugen Bleuler	75
1.6.2.2. Kurt Schneider	76
1.6.2.3. Korbinian Brodmann	77
1.6.2.4. Persona non grata: Hans Walther Gruhle	77
1.7. Der Privatmann Ernst Kretschmer	78
1.7.1. Musik und Fragezeichen: Ernst Kretschmer und Luise Pregizer	78
1.7.2. Die Kinder	80
1.7.3. Wilhelm Busch und das Römische Haus: Ernst Kretschmer in Schilderungen und Selbstschilderungen	82
1.7.4. Geige, Gesang, Gedichte: Ernst Kretschmer als Künstler	90

2.	Ernst Kretschmer: Wahn und Mehrdimensionalität	95
2.1.	Die Dissertation: „Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex“	97
2.1.1.	Überblick über das Werk	97
2.1.1.1.	Kretschmers Ausgangspunkt: Der damalige Stand der Forschung	97
2.1.1.2.	Die Fälle	99
2.1.1.2.1.	Frau J. Ch. K., 79jährige Beamtenwitwe	99
2.1.1.2.2.	Emilie Tr., 70jährige Telegraphistin	101
2.1.2.	Die Original-Krankenakten	103
2.1.2.1.	Die Winnentaler Krankenakte von Frau K.	103
2.1.2.2.	Die Krankenakte von Emilie Tr. aus dem Stuttgarter Bürgerhospital	107
2.1.2.3.	Die Winnentaler Krankenakte von Emilie Tr.	110
2.1.3.	Der Entwurf und das Manuskript der Dissertation	119
2.1.4.	Kretschmers Bewertung der Krankengeschichten und seine theoretischen Überlegungen zur Beziehung zwischen Affekt und Wahnbildung	122
2.1.5.	Zur Entstehung, Beurteilung und Rezeption der Dissertation	131
2.1.5.1.	Heinrich Kreuser: Kritik am Formalen	132
2.1.5.2.	Robert Gaupp: Eine mäßige Zensur – und dennoch ein Arbeitsvertrag	135
2.1.6.	Die Dissertation: eine kritische Beurteilung	136
2.2.	Die Habilitationsschrift: „Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre“	142
2.2.1.	Zum Hintergrund der zeitgenössischen Paranoiaforschung	142
2.2.1.1.	Kraepelins Position in der Paranoiafrage	144
2.2.2.	Überblick über das Werk	150
2.2.2.1.	Basis und Zielsetzung des „Sensitiven Beziehungswahns“	150
2.2.2.2.	Kretschmers Entwurf einer psychiatrischen Charakterlehre. Das Prinzip der Typologie im „Sensitiven Beziehungswahn“	153
2.2.2.3.	Der sensitive Beziehungswahn und seine verschiedenen Typen	161
2.2.2.4.	Abgrenzung des Krankheitsbildes	167
2.2.2.4.1.	Die Abgrenzung zu manisch-depressivem Irresein und Dementia praecox	167
2.2.2.4.2.	Die Abgrenzung zu Friedmanns „milder Paranoia“	168
2.2.2.4.3.	Die Abgrenzung zu Gaupps „abortiver Paranoia“	169
2.2.2.4.4.	Die Abgrenzung zu Kraepelins Paranoia	171
2.2.3.	Die Krankengeschichten	173
2.2.3.1.	Der erotische Beziehungswahn alter Mädchen: Helene Renner und Anna Feldweg	173

2.2.3.1.1.	Helene Renner	173
2.2.3.1.2.	Die Tübinger Krankengeschichte von Helene Renner	180
2.2.3.1.3.	Anna Feldweg	187
2.2.3.1.4.	Die Tübinger Krankengeschichte von Anna Feldweg	188
2.2.3.1.5.	Die soziale Stellung der unverheirateten Frau: Eine kritische Anmerkung Kretschmers	189
2.2.3.2.	Der Masturbantenwahn: Bernhard Brenner	190
2.2.3.2.1.	Die Tübinger Krankengeschichte von Bernhard Brenner	192
2.2.3.3.	Zusammengesetzte Charaktere: Gottlieb Held und Alois Urban	195
2.2.3.3.1.	Die Tübinger Krankengeschichte von Gottlieb Held	197
2.2.3.3.2.	Die Tübinger Krankengeschichte von Alois Urban	198
2.2.3.4.	Ernst Wagner von Degerloch: Ein Fall von sensitivem Beziehungswahn?	203
2.2.3.5.	Habituelle Beziehungsneurosen: Theodor Knecht	207
2.2.3.5.1.	Die Tübinger Krankengeschichte von Theodor Knecht	208
2.2.3.6.	Methodisches: Die Försterstochter G.	209
2.2.4.	Zur Entstehung des „Sensitiven Beziehungswahns“	211
2.2.4.1	Vorarbeiten und Entstehungsprozeß	211
2.2.4.2.	Entwurf und Manuskript des „Sensitiven Beziehungswahns“	213
2.2.4.3.	Gaupps Bericht zur Habilitationsschrift	215
2.2.5.	Die Folgeauflagen des „Sensitiven Beziehungswahns“	216
2.3.	„Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“	225
2.3.1.	Die Krankengeschichten	228
2.3.1.1.	Friedrich Wendt	228
2.3.1.2.	Die Mergentheimer Krankengeschichte von Friedrich Wendt	231
2.3.1.3.	Die übrigen Krankengeschichten	234
2.3.2.	Vorarbeiten und Manuskript der Veröffentlichung	236
2.4.	„Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik“	238
2.4.1.	Körtkes Arbeit „Ein Dilemma in der Dementia-praecox-Frage. Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik.“	238
2.4.2.	Kretschmers Anmerkungen	240
2.5.	„Spekulativ, dichterisch, durcheinander“: Zur Rezeption des „Sensitiven Beziehungswahns“ und der Folgearbeiten in der zeitgenössischen Psychiatrie	245
2.5.1.	Der Konflikt mit der Kraepelinschen Schule: Kahns Verriß	245
2.5.2.	Kretschmers Verteidigungsschrift: „Die psychopathologische Forschung und ihr Verhältnis zur heutigen klinischen Psychiatrie“	248

2.5.3.	Kahns Replik	251
2.5.4.	Anmerkungen zu Kahns Kritik an Kretschmer	251
2.5.5.	Weitere zeitgenössische Kritiken:	
	Bleuler, Jaspers, Kehrer, Schneider, Kronfeld	255
2.5.5.1.	Eugen Bleuler und der „Sensitive Beziehungswahn“:	
	Kritik und heimliche Schützenhilfe	255
2.5.5.2.	Karl Jaspers: „Ein dauernder Erwerb für die klinische Psychiatrie“	257
2.5.5.3.	Ferdinand Kehrer: „Nebeneinander, übereinander, durcheinander?“	259
2.5.5.4.	Kurt Schneider	259
2.5.5.5.	Arthur Kronfeld: „Genialer Wurf psychologischer Intuition“	261
2.5.5.6.	Weitere Kritiken: „camouflage psychiatry“	262
2.5.6.	Verwundung und Versöhnung: Kretschmers Umgang mit der Kritik	264
2.6.	Spätere Würdigungen der Wahrarbeiten Kretschmers	266
2.7.	Der junge Kretschmer und die Psychoanalyse:	
	Versuch einer Einschätzung	269
3.	Zusammenfassung und Ausblick	275
4.	Anhang	289
4.1.	Personalbibliographie	289
4.1.1.	Monographien, Veröffentlichungen in Zeitschriften	289
4.1.2.	Rezensionen	292
4.2.	Quellen und Sekundärliteratur	300
4.3.	Nicht publizierte Quellen	310
4.4.	Transkriptionen	323
4.4.1.	Protokoll der Exploration von Hauptlehrer Wagner durch Ernst Kretschmer in Winnental, März 1920	323
4.4.2.	Auszüge aus dem Briefwechsel Eugen Bleuler – Ernst Kretschmer 1918/20	330
4.5.	Abbildungen	335
5.	Dank	337

Einleitung

Ernst Kretschmer wurde am 8. Oktober 1888 in Wüstenrot bei Heilbronn als Sohn des Pfarrers Ernst Kretschmer geboren und besuchte das Gymnasium Cannstatt sowie die evangelischen Seminare Schönthal und Urach. Von 1906 bis 1912 studierte er in Tübingen und München zunächst Theologie und Philosophie, dann Medizin. Nach dem medizinischen Staatsexamen 1912 war Ernst Kretschmer als Medizinalpraktikant im Krankenhaus Stuttgart-Bad Cannstatt, in der Heilanstalt Winnental (Winnenden) und an der Tübinger Nervenlinik tätig. 1914 promovierte er mit einer Dissertation über „Wahnbildung und manisch-depressiven Symptomkomplex“. Krankengeschichten aus Winnenden waren die Basis dieser Arbeit, die er Robert Gaupp, dem Direktor der Tübinger Nervenlinik, vorlegte. Im gleichen Jahr wurde Kretschmer Assistent an Gaupps Klinik. Im August 1914 erfolgte seine Einberufung zum Militärdienst, den er von Februar 1916 an als ordinierender Arzt in einer Nervenheilstation in Mergentheim absolvierte. Bis zum Kriegsende fertigte Kretschmer hier seine Habilitationsschrift über den „Sensitiven Beziehungswahn“ (erschien 1918) und zahlreiche größere und kleinere Arbeiten zu den Themen Wahn, Kriegsneurosen und Hirnverletzungen an.

Nach Kriegsende arbeitete Ernst Kretschmer wieder bei Gaupp und veröffentlichte in den folgenden Jahren seine bekanntesten Werke über „Körperbau und Charakter“ (1921), „Medizinische Psychologie“ (1922) sowie „Hysterie, Reflex und Instinkt“ (1923). Im Juli 1923 erfolgte Kretschmers Ernennung zum außerordentlichen Professor und Oberarzt. 1926 wurde er Ordinarius in Marburg an der Lahn, wo er bis 1946 blieb. In dieser Zeit baute Kretschmer vor allem seine Konstitutionslehre aus, engagierte sich in der ärztlichen Psychotherapie und brachte sein psychobiographisches Werk „Geniale Menschen“ (1929) heraus. Auch die erstmalige Beschreibung des sogenannten „apallischen Syndroms“ (1940) fällt in die Marburger Zeit.

1946 erhielt Ernst Kretschmer einen Ruf an seine alte Heimatuniversität Tübingen, dem er trotz anderer Angebote folgte. In Tübingen arbeitete er weiterhin vor allem an der praktischen Umsetzung seiner Konstitutionslehre und am Wiederaufbau der ärztlichen Psychotherapie-Bewegung. Außerdem leitete er einige Jahre kommissarisch

das Psychologische Institut. Bis zu seiner Emeritierung Ende der 50er Jahre erhielt Kretschmer zahlreiche nationale und internationale Auszeichnungen und Ehrungen. Er starb am 8. Februar 1964 in Tübingen.

Dies ist in Kürze, was man den gängigen Lexikonartikeln, Würdigungen und Nachrufen zu Ernst Kretschmer entnehmen kann; auf den ersten Blick ein typischer akademischer Werdegang in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Kretschmer darf wohl mit Recht zu den bedeutendsten Psychiatern seiner Zeit gerechnet werden. Auch in nichtärztlichen Kreisen war er außergewöhnlich populär – dennoch ist er in Vergessenheit geraten.

Dazu paßt der Umstand, daß es bisher keine umfassende Darstellung zu Leben und Werk Kretschmers gibt. Kretschmers Autobiographie „Gestalten und Gedanken“, die in seinen letzten Lebensjahren entstand, zeichnet über weite Strecken ein verklärendes, mitunter melancholisch anmutendes Lebensbild und läßt viele Fragen offen. Die zahlreichen Nachrufe dienen naturgemäß der Würdigung Kretschmers und stützen sich auf einen relativ eingeschränkten Fundus von allgemeinen Informationen. Letzteres gilt auch für die später erschienenen, etwas ausführlicheren, zum Teil kritischeren Würdigungen, meist durch Schüler Kretschmers, die auch sehr persönliche Anmerkungen enthalten. Dies ermöglicht zwar ein breitgefächertes Bild vor allem des späten Kretschmer, führt aber gleichzeitig zu einem Sammelsurium subjektiver, teils gänzlich konträrer Einschätzungen. Zu speziellen Details der Biographie einerseits und zu den Hintergründen von Kretschmers Werk andererseits finden sich nur wenige verwertbare Informationen.

Dies war der *eine* Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit. Der *andere* war ein eher lokalhistorisch-persönlicher: Kretschmer war um die Jahrhundertwende Schüler des Gymnasiums Cannstatt, einer der ältesten Lateinschulen Stuttgarts. Seit den 30er Jahren trägt die Schule den Namen Johannes Keplers, und eben dieses Johannes-Kepler-Gymnasium besuchte ich von 1978 bis 1987. Eine Gedenktafel neben dem Schultor erinnert u. a. an den früheren Schüler Ernst Kretschmer.

So wandte ich mich im Frühjahr 1992 an Herrn Prof. Dr. Albrecht Hirschmüller vom Tübinger medizinhistorischen Institut mit der Idee, „irgendetwas über Kretschmer“

machen zu wollen. Herr Prof. Hirschmüller stellte daraufhin den Kontakt zu Ernst Kretschmers Sohn Wolfgang in Tübingen her, der lange Jahre als außerplanmäßiger Professor an der Nervenlinik tätig gewesen war und seit dem Tod seines Vaters dessen Nachlaß verwaltete. Wolfgang Kretschmer zeigte sich sehr interessiert an einer Zusammenarbeit, und so begann ich ab Herbst 1992, den Nachlaß zu sichten, der im folgenden als „Kretschmer-Archiv“ bezeichnet werden soll. Was mich im Keller des Hauses Spemannstraße 8 erwartete, sprengte alle meine Erwartungen: Berge von Papieren, die ein großes Wandregal füllten, vom Einkaufszettel über Hunderte von Briefe, Urkunden, Manuskripten bis hin zu Unmengen von Fotos, vom Kindertagebuch, in dem der Vater die ersten Schritte und die ersten Worte von Ernst Kretschmer vermerkte, bis hin zu einer Sammlung von Nachrufen und Kurzbiographien. All dies befand sich angesichts der aus archivalischer Sicht ungenügenden Aufbewahrungsbedingungen in sehr unterschiedlichen Erhaltungszuständen und in einer „Ordnung“, die einen systematischen Zugriff auf bestimmte Papiere unmöglich machte. Wolfgang Kretschmer hatte die Papiere einige Jahre zuvor lediglich in eine grobe Ordnung gebracht und eine ungefähre Inhaltsübersicht angefertigt.

Was war nun zu tun? Die initiale Idee, das Kretschmer-Archiv nach inhaltlichen Kriterien neu zu ordnen und zu verzeichnen, mußte schnell aufgegeben werden: Ein solches Vorhaben hätte Monate und Jahre in Anspruch genommen. So blieb nur die Möglichkeit, die ursprüngliche Ordnung zu belassen, die Dokumente grob zu sichten und in einem behelfsmäßigen, zunächst an der Regalordnung angelehnten System mit Signaturen zu versehen und sich an den vorhandenen Strukturen wie Mappen, Schachteln, Ordner etc. zu orientieren. Bei der späteren Bearbeitung einzelner Archivalien wurden dann fortlaufende Einzelsignaturen vergeben.

Schon bald zeigte sich, daß das ursprüngliche Vorhaben, Leben und Werk Ernst Kretschmers umfassend in einer Dissertation darzustellen, völlig aussichtslos sein mußte. Zu umfangreich war das vorhandene Material, zu vielfältig Kretschmers Schaffen. Daher war es notwendig, die Thematik zu beschränken. Obwohl einzelne Teile aus Kretschmers späterem Leben und Werk von besonderem Interesse sind – so die Konstitutionslehre und seine Position im Nazideutschland –, erschien es sinnvoll, chronologisch vorzugehen und mit Kretschmers Frühwerk zu beginnen. Auch hier

war es jedoch notwendig, weiter zu differenzieren, denn Kretschmer beschäftigte sich in den ersten Jahren seiner wissenschaftlichen Tätigkeit mit verschiedenen Themen, u. a. auch mit neurologischen Fragestellungen und mit dem Problem der Kriegshysterien. Hauptthema war jedoch das Wahnproblem, das deshalb im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen soll. Als Eckpunkte wurden dabei Kretschmers Dissertation „Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex“ und seine Habilitationsschrift „Der sensitive Beziehungswahn“ gewählt.

In seiner Dissertation aus dem Jahr 1913/14 beschäftigte sich Kretschmer erstmals mit der Frage der Wahnbildung. Bald nach ihrem Abschluß begann er mit den Vorarbeiten zum „Sensitiven Beziehungswahn“. Nach kriegsbedingten Verzögerungen schloß Kretschmer die Arbeit 1918 ab und wurde mit ihr habilitiert. An den „Sensitiven Beziehungswahn“ schlossen sich inhaltlich zwei weitere, kleinere Arbeiten an, mit denen Kretschmer sein Konzept der mehrdimensionalen Diagnostik vervollständigte. In einer weiteren Arbeit, die 1920 erschien, nahm Kretschmer zu der aus der Kraepelinschen Forschungsanstalt für Psychiatrie erfolgten Kritik an seinen Arbeiten Stellung. Mit ihr fand der engere Themenkomplex der psychologisch verstehbaren Wahnentwicklung in Kretschmers Werk ihr vorläufiges Ende.

Auch der biographische Teil dieser Arbeit endet etwa 1920. Die ursprüngliche Idee, eine komplette Biographie neben das Wahnwerk zu stellen, erwies sich als nicht praktikabel; zu dicht sind bei einem Menschen wie Kretschmer Leben und Werk miteinander verwoben.

Hauptproblem der Arbeit war die ungeheure Fülle an Material, vor allem im Kretschmer-Archiv. Die Versuchung, all das zu verwerten, was mir zwischen die Finger geriet und häufig allzu faszinierend erschien, war groß. Vermutlich bin ich dieser Versuchung wiederholt erlegen. Es war auch diese Materialfülle, die einige der konkreten Fragestellungen dieser Arbeit in ihrem Entstehungsprozeß erst relativ spät deutlich werden ließ.

Die erste Fragestellung hat einen engen Bezug zu Kretschmers Herkunft und seiner frühen Biographie: Warum ging Kretschmer den Weg, den er gegangen ist? In der Autobiographie und in verschiedenen Würdigungen findet man die Behauptung, Kret-

schmer habe ursprünglich keine Universitätskarriere angestrebt, sondern eigentlich mit einer weniger ehrgeizigen Tätigkeit als Anstaltspsychiater geliebäugelt. Nachdem ich diese These zunächst als mystifizierende Verklärung abzutun geneigt war, fanden sich im Kretschmer-Archiv einige Hinweise darauf, daß diese Darstellung tatsächlich zuzutreffen schien. Mehr noch: Es ergaben sich Anknüpfungspunkte an die Biographien von Vater und Großvater und dadurch Vermutungen, was Kretschmer noch in seinen Entscheidungen beeinflußt haben könnte. Auch zeitgeschichtliche Ereignisse wie der 1. Weltkrieg sind in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen.

Die Idee einer „psychohistorischen Biographie“ verstärkte sich durch ein entsprechendes Seminar mit dem Thema „Psychoanalyse und Geschichte. Psychobiographien von Paracelsus bis Darwin“ im Sommersemester 1994 am Tübinger medizinhistorischen Institut bei Frau Prof. Dr. Dr. Dietlinde Goltz und Herrn Prof. Dr. Hirschmüller. Diesem Seminar verdanke ich zahlreiche Impulse zu der Frage nach dem „Warum?“, deren Beantwortung sich manchmal gefährlich nahe an der Grenze zur Spekulation bewegt.

Eng zusammen mit dieser Frage nach dem „Warum dieser Weg?“ hängt die Frage: „Warum das Paranoiaproblem?“ Diente die Paranoia Kretschmer nur als Vehikel für seine eigenen Theorien? In diesem Zusammenhang ist besonders auf Kretschmers Verhältnis zu Gaupp einzugehen.

Weiter ist die Kritik der zeitgenössischen Fachwelt am „Sensitiven Beziehungswahn“ und den Folgearbeiten zu untersuchen, die alle Qualitäten von vernichtend bis begeistert praktisch alle Qualitäten umfaßte. Neben grundsätzlicher Kritik an Kretschmers psychopathologischem Krankheitsverständnis ging es dabei vor allem auch um angebliche methodische Unzulänglichkeiten, die ihm in erster Linie von der Münchener Forschungsanstalt für Psychiatrie vorgeworfen wurden. Um dieser Frage nachzugehen, habe ich zum einen andere Arbeiten aus Kretschmers Frühzeit – vor allem seine wenig bekannte Dissertation – im Hinblick auf methodische Mängel untersucht. Zum anderen habe ich versucht, die den verschiedenen Veröffentlichungen zugrundeliegenden Krankengeschichten ausfindig zu machen. Es gelang, einen Großteil der entsprechenden Akten im Universitätsarchiv Tübingen bzw. in der Tübinger Nervenklinik, im Staatsarchiv Ludwigsburg sowie in der Klinik für Psychiatrie und Psy-

chotherapie des Stuttgarter Bürgerhospitals zu identifizieren. Außerdem fanden sich einzelne Originalakten bzw. Abschriften davon im Kretschmer-Archiv. So war es möglich, Kretschmers publizierte Krankengeschichten mit den Krankenblättern der Kliniken zu vergleichen und zu sehen, welche Patienten er selbst betreut hatte, wo er sich auf Befunde von Kollegen stützte, wie er diese verarbeitete, was er in seiner Darstellung wegließ und was er – möglicherweise aus eigener Beobachtung – ergänzte. In diesem Zusammenhang soll auch die Frage zumindest angerissen werden, wie Kretschmer auf die Kritik der Fachwelt reagierte und wie sie möglicherweise sein späteres Werk beeinflusste.

Die letzte zu beantwortende Frage schließlich soll den Bezug zur Gegenwart herstellen: Was ist in der Psychiatrie geblieben von Kretschmers frühen Konzepten, was vor allem von der mehrdimensionalen Diagnostik? Oder anders gefragt und dadurch die Antwort auf diese Frage zum Teil schon vorwegnehmend: Warum gelten Zeitgenossen Kretschmers wie Kurt Schneider heute noch als aktuell, nicht jedoch Kretschmer?

Ein weiterer interessanter Punkt kann in dieser Arbeit nur am Rande beleuchtet werden: Kretschmers Verhältnis zur Psychoanalyse. Vor allem zu Kretschmers frühen Jahren als Arzt und Wissenschaftler tauchten einige wenige, aber durchaus aufschlußreiche Quellen im Kretschmer-Archiv auf, die grundsätzliche Aussagen zu Kretschmers Haltung zur Psychoanalyse ermöglichen. Eine weitergehende Beurteilung dieses interessanten Themenkomplexes wird erst im Zusammenhang mit einer Aufarbeitung von Kretschmers Arbeiten zum Hysterieproblem und zur Medizinischen Psychologie bzw. Psychotherapie möglich sein.

Diese Arbeit ist ein Versuch, ein Anfang und erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. Vielleicht kann sie Basis für folgende Arbeiten über Ernst Kretschmer sein, die möglicherweise zu einzelnen Fragen, die im folgenden erörtert werden, noch andere Erkenntnisse bringen werden.

Im Rahmen dieser Dissertation wurden zahlreiche Originalquellen und Archivalien verwendet, deren Wiedergabe diplomatisch getreu erfolgt. Abkürzungen wurden im Regelfall aufgelöst, offensichtliche Rechtschreib- und Interpunktionsfehler stillschweigend verbessert bzw. behutsam der heutigen Schreibweise angeglichen. Wörtliche Zitate im laufenden Text sind kursiv wiedergegeben.

Bei den Archivalien aus dem Kretschmer-Archiv (Signatur „Kr“) bezeichnen die Großbuchstaben die ursprünglichen Regalfächer (z. B. Kr E), die anschließenden fortlaufenden Zahlen die folgende Sammeleinheit (Mappen, Ordner, Kartons; z. B. Kr E4) und die Zahl nach dem Punkt das einzelne Dokument (z.B. Kr E4.21).

1. Der junge Ernst Kretschmer

1.1. Herkunft

1.1.1. Die Ahnen: Stolz und Last

Kretschmers ausgeprägtes Interesse an der Ahnenforschung belegt Häfner sehr eindrücklich am Beispiel seines Vorstellungsgespräches bei ihm:

Das Vorstellungsgespräch brachte Unerwartetes: Ernst Kretschmer fragte mich ausführlich nach den Berufen meiner Vorfahren und nach der Herkunft meiner Familie. Seine Antwort auf die verwunderte Frage, was die Berufe meiner Ahnen zu meiner Beurteilung beitragen, habe ich erst viel später verstanden: weil ich, so meinte Kretschmer, nicht aus Württemberg stammte, hätte er mich nicht schon nach meiner Sprache einem familiären Umfeld zuordnen können. Gemeint war das Honoratiorenschwäbisch, das, so hat er mir später erklärt, nur von den gebildeten Familien Württembergs gesprochen wird. Es war meine erste Begegnung mit einer wesentlichen Überzeugung Ernst Kretschmers.¹

Die besondere Bedeutung, die er seinen eigenen Vorfahren zumaß, spiegelt sich in einem ausführlichen genealogischen Exkurs im Rahmen seiner Autobiographie „Gestalten und Gedanken“ wider. Etwa 30 Seiten widmet Kretschmer den zum Teil illustren Persönlichkeiten, von denen manche eine bedeutende Rolle in der württembergischen Kulturgeschichte gespielt haben. Er erwähnt, vor allem in der mütterlichen Familie und in der Familie der väterlichen Großmutter, Überschneidungen mit den Stammbäumen von Ludwig Uhland, Friedrich Hölderlin, Eduard Mörike, Georg Wilhelm Friedrich Hegel, Friedrich Wilhelm Joseph Schelling, Johannes Brenz, und Friedrich Schiller.² Im Kretschmer-Archiv ist sehr viel Material über die Vorfahren vorhanden, das Ernst Kretschmer über einen längeren Zeitraum gesammelt hat, so auch ausführliche Stammbäume.³

¹ Häfner (1989), S. 57.

² Auch Manfred Kretschmer bestätigt, daß seinem Vater die Genealogie im allgemeinen und speziell auch seine Ahnen „sehr wichtig“ waren. Entsprechende Recherchen führte er selbst durch oder ließ sie durchführen, außerdem ließ er Kopien von Bildern seiner Vorfahren anfertigen, die u. a. in der Tübinger Universität hingen. (Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.)

³ Vor allem in Kr Q5, Q7, Q8, Q9, Q10, R5 und Z33. In Kr S26 liegt ein Teil des Manuskripts einer Biographie Ernst Kretschmers vor, die seine Schülerin Elisabeth Enke vermutlich kurz nach dem Krieg geschrieben hat; sie widmete in der Einleitung Kretschmer die Biographie zu seinem 60. Geburtstag im Oktober 1948. Das Werk war wohl ursprünglich in Abstimmung mit ihm auch zur Veröffentlichung vorgesehen. Wolfgang Kretschmer sprach davon, daß sein Vater letztlich doch nicht

1.1.1.1. Die Kretschmers: Nur gut als Namensgeber?

Das Geschlecht der Kretschmers war in Franken ansässig, wo sie über Generationen hinweg als Geistliche oder Beamte im Hohenlohischen wirkten. Der ursprünglich slawische Name Kretschmer stammt wohl aus dem deutschen Randgebiet Böhmens und bedeutet „Gastwirt“ oder „Gastherr“. Er wurde wahrscheinlich durch einen Deutschen übernommen. Die Einwanderung der Kretschmers ins Fränkische muß wohl schon vor 1700 erfolgt sein.⁴

In der ausführlichen Darstellung seiner Ahnenreihe räumt Kretschmer den Vorfahren seines Namens einen auffallend geringen Raum ein. Er erwähnt lediglich unter den fränkischen Vorfahren den Bauernkriegsführer Wendel Hipler, von dem auch Hegel abstamme, sowie Konstanze Hartlaub geb. Kretschmer, die Stiefschwester des Großvaters, die mit ihrem Mann Wilhelm Hartlaub zum engsten Freundeskreis Eduard Mörikes gehörte.⁵ Dabei charakterisiert Kretschmer die Familienreihe des Vaters als kontrastreicher im Vergleich zur mütterlichen Seite. Als Beispiele für den „Gegensatz zwischen der alten Lebensart und den neuen, industriellen Lebensformen“, wie er in seiner Autobiographie schreibt, stellt Kretschmer das eher beschauliche, dabei aber geistig reiche Leben im Landpfarrhaus des Vaters dem großstädtisch geprägten Lebensstil seines Onkels Gotthold Kretschmer gegenüber. Dieser war, nachdem er seine Ausbildung im Baugewerbe verschleppt hatte und auf die schiefe Bahn zu geraten drohte, vom Vater mit knapp 19 Jahren nach Amerika geschickt worden, wo er nach einigen Jahren zu beträchtlichem wirtschaftlichem Erfolg kam. Dieser grundsätzliche Unterschied im Lebensstil findet seine Entsprechung auch im charakterologischen Profil, das Kretschmer für die beiden Brüder entwirft: hier der schizophyme Vater, sensibel und vergeistigt, dort der zyklotyme Onkel, extrovertiert und schwankend in seinen Stimmungen.⁶

mit dem Manuskript einverstanden war; die Gründe sind jedoch nicht völlig klar (persönliche Mitteilung von Wolfgang Kretschmer, 1992/93). Im Kretschmer-Archiv liegt nur noch der über 100 Schreibmaschinenseiten umfassende genealogische Teil vor, der inhaltlich demjenigen der später erschienenen Autobiographie „Gestalten und Gedanken“ ähnelt. Der biographische Teil, der in der Einleitung erwähnt wird, ist nicht vorhanden.

⁴ Kretschmer (1963), S. 37; Lunshof (1958), in Kr S6 bzw. Kr S7.

⁵ Kretschmer (1963), S. 38. Dazu paßt die Beobachtung Manfreds Kretschmers, daß in der Familie über die Kretschmerschen Vorfahren – im Gegensatz zu den übrigen Ahnen – auffallend wenig gesprochen wurde (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

Die Großeltern väterlicherseits waren Maria Christiane Luise Kretschmer geb. Dann, geboren am 15. Februar 1828 in Schöckingen,⁷ gestorben am 25. April 1900 in Fellbach, sowie Johann Karl Ludwig Christian Ernst Ulrich Kretschmer,⁸ geboren am 31. Oktober 1824 in Rottenburg am Neckar, gestorben am 13. September 1903 in Fellbach. Die Heirat erfolgte am 9. Oktober 1851 in Schöckingen.⁹

Über seinen Großvater, den Amtsnotar und späteren Armenpfleger in Stuttgart Ernst Kretschmer d. Ä., weiß er nur zu berichten, daß *[bei] seiner besonders schwerblütigen und gewissenhaften Art [...] sein Leben in bescheidenen Geleisen verlief.*¹⁰ Tatsächlich war das Leben von Ernst Kretschmer d. Ä., im Gegensatz zu anderen Vorfahren, arm an hervorstechenden äußeren Ereignissen. Dennoch ist eine genauere Betrachtung seines Lebenslaufes aus mehreren Gründen von Interesse: Im Kretschmer-Archiv liegen mit dem „*Lebenslauf des lieben Vaters Ernst Kretschmer*“ und der Grabrede von Pfarrer Bengel zwei Schriftstücke vor, die sein so wenig spektakuläres Leben sehr ausführlich beleuchten.¹¹ Der „Lebenslauf“, den Ernst Kretschmer d. Ä. auf Anregung seines Sohnes Ernst in seinen letzten Lebensjahren anfertigte, ist ein umfangreiches Typoskript von 76 Seiten.¹² Er enthält zum einen biographische Fakten, auch zu Kretschmers nächsten Angehörigen, und gibt ein plastisches Bild vor allem von seiner Tätigkeit als Armenpfleger. Von besonderer Bedeutung ist dabei, daß sich in dieser Zeit ein Wandel in der Organisation der Armenpflege vollzog – weg von der vornehmlich kirchlichen, hin zur mehr staatlichen Fürsorge –, der sich auch auf Kretschmers beruflichen Weg auswirkte. Zum anderen ist der „Lebenslauf“ auch Ausdruck seiner tiefen Religiosität, wenn er zum Beispiel äußere

⁶ Kretschmer (1963), S. 37 bzw. S. 41–43; Kr K5, S. 47–50.

⁷ Heute Ditzingen-Schöckingen, Landkreis Ludwigsburg.

⁸ Im folgenden zur besseren Unterscheidung als „Ernst Kretschmer d. Ä.“ bezeichnet, im Gegensatz zu seinem Sohn Ernst Kretschmer sen.

⁹ Siehe „Feststellung der arischen Abstammung“ für Emma Kretschmer, 24.9.1934, in Kr F4.

¹⁰ Kretschmer (1963), S. 37 f.

¹¹ Kr K5 bzw. Kr P9.82. – Bei dem erwähnten Pfarrer Bengel – einem der zahlreichen Geistlichen dieses Namens im evangelischen Württemberg – handelt es sich um Karl Joh. Albrecht Bengel (1854–1907), Pfarrer in Fellbach und Schwager von Ernst Kretschmer sen., d. h. Bruder von Ernst Kretschmers Mutter Luise Bengel (siehe Sigel [1910], Bd. 10, Nr. 275,29, S. 258 f.).

¹² Gleich auf der ersten Seite schreibt Ernst Kretschmer d. Ä. selbstkritisch, daß er sich sehr wohl bewußt sei, *dass keine nach Aussen hervorragende Thatsachen mein Leben zieren und dass mir auch nicht ein Angelegtsein dazu innewohnt, ein für Andere anziehendes Bild darstellen zu können.* (Kr K5, S. 1.)

Ereignisse als Zeichen göttlichen Willens interpretiert und dementsprechend würdigt. Außerdem beleuchtet er eindrucksvoll das familiäre Klima, das – über Kretschmers Vater – den jungen Ernst Kretschmer geprägt haben dürfte.

Exkurs: Ernst Kretschmer d. Ä. — ein Lebensbild des 19. Jahrhunderts

Ernst Kretschmer d. Ä. war das einzige Kind aus der zweiten Ehe seines Vaters Karl Kretschmer, Oberamtsrichter in Rottenburg am Neckar, mit Henriette Nemerow; aus dessen erster Ehe waren fünf Kinder hervorgegangen.¹³ Wegen eines im „Lebenslauf“ nicht näher bezeichneten Vergehens – Ernst Kretschmer d. Ä. spricht lediglich davon, daß *durch Schuld meines Vaters eine Katastrophe eintrat* – mußte der Vater von 1828 bis 1834 eine Haftstrafe verbüßen und verlor in der Folge seinen Richterstuhl.¹⁴ Dadurch war seine Mutter gezwungen, angesichts geringer finanzieller Mittel mit dem Sohn zu Verwandten zu ziehen.¹⁵ Erst mit 15 Jahren erfuhr Ernst Kretschmer d. Ä. den tatsächlichen Grund der mehrjährigen Abwesenheit des Vaters.

Nach seiner Rückkehr hatte der Vater, als bekannter Jurist, zunächst durch Privataufträge ein Auskommen. Schon bald aber erlitt er mehrere Schlaganfälle, wodurch er pflegebedürftig wurde. Den jungen Ernst Kretschmer d. Ä. belastete diese schwierigen Situation sehr:

Dass unter solchen Umständen auch bei mir eine kindliche Freude, ein munteres Wesen nie recht aufkommen konnte, ist ja sehr begreiflich [...].¹⁶

Hinzu kam noch, daß er durch einen besonders strengen Lehrer auf das Landexamen vorbereitet wurde, der ihn *manchmal in der Frühstunde mit einer Morgengabe von 6*

¹³ Kr P9.82. – Der Oberamtsrichter war Leiter des Oberamtsgerichts, von denen es 64 in Württemberg gab, und beaufsichtigte die gesamte Rechtspflege im Oberamt. Er war gleichzeitig Richter, Untersuchungsrichter, Berichterstatter und Vollzieher für geringere Freiheits- und Geldstrafen, hatte also eine wichtige Position im Oberamt inne (Dehlinger [1951], S. 392 f.).

¹⁴ Worin die Schuld bestand, führt Ernst Kretschmer d. Ä. nicht aus; möglicherweise kannte er selbst den genauen Tatbestand nicht. Näheres ließ sich weder im Hauptstaatsarchiv Stuttgart noch im Staatsarchiv Sigmaringen noch im Kreisarchiv Tübingen in Erfahrung bringen. Neben einer Straftat muß man wohl auch die Möglichkeit eines politischen Hintergrundes in Erwägung ziehen.

¹⁵ Aus der Zeit bei der Großmutter Nemerow in Ansbach erwähnt er als besonders eindrückliches Erlebnis die Begegnung mit Caspar Hauser (von ihm als *Caspar Hauster* bezeichnet), den er des öfteren in der Stadt gesehen habe.

¹⁶ Kr K5, S. 4.

*Tatzen aus dem F. F. zu traktieren beliebte.*¹⁷ Dies verleidete ihm das Lernen, und da ihm insbesondere das Hebräische nur schwer einging und in Verbindung mit den häuslichen Eindrücken sich zusätzlich noch ein häufiges Erbrechen einstellte, verzichtete die Mutter auf das ursprüngliche Vorhaben, dem Sohn das Landexamen zu ermöglichen. Ein späteres akademisches, möglicherweise theologisches Studium kam somit nicht mehr in Frage, ebensowenig – aus finanziellen Erwägungen – der Besuch einer höheren Lehranstalt. Im Alter von 14 Jahren begann Ernst Kretschmer d. Ä. deshalb eine Lehre bei einem Amtsnotar in Göppingen, nahm später Gehilfenstellen in Horb am Neckar und Sulz am Neckar an und legte 1845 die staatliche Prüfung als Notarsgehilfe ab. Nachdem der Vater bereits 1842 verstorben war, reiste Kretschmer ebenfalls im Jahr 1845 mit seiner Mutter zu Verwandten nach Celle, mit Abstechern nach Hannover, Hamburg und Lüneburg. Die Mutter, die, von der langjährigen Pflege des Mannes bereits angeschlagen, zunächst in Celle bleiben wollte, starb dort drei Monate nach der Abreise des Sohnes. Während Ernst Kretschmer d. Ä. den Tod des Vaters nur sehr knapp erwähnt und dabei in erster Linie die langersehnte Entlastung der Mutter betont,¹⁸ ist ihm die Erwähnung des Todes der offensichtlich geliebten Mutter Anlaß zu einem allgemeinen Exkurs, der seine demütige und gottesfürchtige Grundhaltung dokumentiert, die er an seine Kinder weiterzugeben bemüht war:

Es hat [...] die tiefempfundene Todeskunde in Verbindung mit einer teilnahmevollen Liebe meiner Geschwister in Pinache¹⁹ und dem dort mir nahegetretenen kräftigen Zeugnis evang[elischer] Wahrheit, andernteils das Zurückgedenken an die schweren Erfahrungen in der Familie mich zu der klaren Erkenntnis geführt, dass es eine grosse und in ihren Folgen die bitterste Selbsttäuschung ist, wenn der doch unaufhörlich von Gott abhängige Mensch meint, los von dieser Lebensquelle in dem Sichgleichstellen der Welt in ihrem Wesen die ersehnte Befriedigung für sein Dasein suchen zu müssen, dass dagegen für jeden Menschen ohne Ausnahme als ewige und darum vor Allem anerkennungswerte Wahrheit gilt: Es ist in keinem anderen Heil, ist auch kein anderer Name den Menschen gegeben, darin sie können selig werden, als allein der Name Jesu. Darin liegt – Gott sei Lob und Dank dafür – die wertvollste Errungenschaft auch meines Lebens, möge solche Euch, liebe Kinder, Alle gleichfalls durch Eure ganze Zukunft begleiten.²⁰

¹⁷ Kr K5, S. 4 f. – „Etwas aus dem ff tun“: etwas mit Nachdruck ausführen; bezieht sich auf das Zeichen „ff“ in der Musik für „fortissimo“ (Deutsches Wörterbuch [1862], S. 1213).

¹⁸ [...] um 1842 machte [...] ein erneuter Schlaganfall dem bis dahin unsagbar elend gebliebenen Zustand meines Vaters durch den Tod und ebendamit d[er] unermesslich schwere[n] Verpflegungsaufgabe meiner Mutter ein Ende. An der Beerdigung konnte ich nicht teilnehmen. (Kr K5, S. 8.)

¹⁹ In Pinache (heute Wiernsheim-Pinache, Enzkreis/Pforzheim), einige Kilometer von Maulbronn entfernt, lebten Stiefgeschwister Kretschmers, die er während seiner Zeit als Revisionsassistent am Königlichen Oberamt in Maulbronn öfters besuchte (Kr K5, S. 13).

²⁰ Kr K5, S. 13 f. – Die zentrale Bedeutung des Glaubens für Ernst Kretschmer d. Ä. hebt auch Pfarrer Bengel in seiner Grabrede hervor: *Wenn Jesum im Glauben annehmen Gott ehren heisst, so hat er*

Nach einem zweijährigen Aufenthalt als Revisionsassistent am Oberamt Maulbronn wechselte Ernst Kretschmer d. Ä. in entsprechender Position an das Königliche Amts-Oberamt in Stuttgart. Als im Rahmen der Revolution von 1848 Unruhen befürchtet wurden bzw. auch tatsächlich eintraten, meldete sich Kretschmer zu einer freiwilligen Bürgerwache, ohne jedoch jemals in Auseinandersetzungen verwickelt zu sein. Die Schilderung einzelner revolutionärer Ereignisse liest sich bei Ernst Kretschmer d. Ä. relativ wertneutral, ohne dezidierte politische Stellungnahme. Hauptanliegen schien ihm die Erhaltung der öffentlichen Ruhe und Ordnung zu sein.²¹

Durch eine Beförderung zum Ablösungskommissar in den Oberämtern Leonberg und Böblingen – Kretschmer hatte in dieser Funktion Verhandlungen mit abgabepflichtigen Bauern und deren geistlichen und weltlichen Lehensherren zu führen – entstand der Kontakt zu Pfarrer Dann in Schöckingen – Sohn des Stadtpfarrers Dann in der Stuttgarter Leonhardskirche –, dessen Tochter Marie er im Oktober 1851 heiratete. Aus der Ehe gingen sieben Kinder hervor: Johanna (1853 bis 1931), Maria (1854 bis 1938), Lydia (geboren und gestorben 1855), Ernst (1857 bis 1910), Friedrich Gotthold (1862 bis 1931), Emma (1866 bis 1949) und Hermann (1868 bis 1948).²²

Nach weiteren Stellen als Ablösungskommissar in Horb, als Revisor in Sulz und als Kommissar für die Anlage neuer Güterbücher in Onstmettingen und Tailfingen wurde Ernst Kretschmer d. Ä. 1861 durch Vermittlung eines Bekannten zum Kassierer der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart und zum Armenpfleger des mit der Evangelischen Gesellschaft verbundenen Armenvereins gewählt. Neben der Kassenführung war seine Hauptaufgabe, *zum Zweck der Abwehr des Bettels*²³ die Armen der näheren Umgebung sowie Durchreisende mit kleineren Gaben in Form von Geld oder Naturalien zu versorgen. Damit verbunden war das Einholen von Erkundigungen über die Bedürftigen, mit Hausbesuchen und entsprechender Korrespondenz.

seinen Gott geehrt; denn der Kern und Stern, der Grundpfeiler und Mittelpunkt seines Lebens und Sterbens war allein die freie Gnade Gottes in Christo Jesu, die ihm schon in der heiligen Taufe zugeeignet worden ist. In dieser Gnade hat er seinen Standort genommen und Friede gefunden, ein Zeugnis seiner Gotteskindschaft und eines ewigen Erbes. (Kr P9.82, S. 5.)

²¹ Kr K5, S. 15–17. Hier drängt sich der Vergleich mit seinem Enkel Ernst Kretschmer auf, der sich in verschiedenen Briefen an Freunde und Verwandte relativ distanziert und ausgewogen zu den Geschehnissen der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg äußert. Als jedoch im April 1919 Unruhen in Tübingen befürchtet wurden, meldete er sich ebenfalls zur Bürgerwehr (siehe Kapitel 1.5.2.).

²² Nachfahrentafel des Karl August Friedrich Stein [...], Neuausgabe 1964, in Kr R5.

²³ Kr K5, S. 30.

Die nur mäßig bezahlte Tätigkeit als Armenpfleger hatte für Ernst Kretschmer d. Ä. eine zuvörderst religiöse und missionarische Dimension:

[...] so tiefe Blicke ich auch bei dem täglichen Zusammenkommen mit Armen in den gewaltigen Ernst des Schriftwortes: Die Sünde ist der Leute Verderben – zu thun Gelegenheit hatte und so sehr ich dadurch auch Überzeugung von der Notwendigkeit einer angemessenen Armenzucht erlangte, [blieb] mir dabei zu meiner Ausdauer doch bewusst [...]: Die mir gegenüber stehenden Armen, denen ich in ihrer Not, resp. zur Bewahrung vor weiterer Verwahrlosung von Kindern in einer den Verhältnissen am ehesten entsprechenden Weise mitzuhelfen berufen bin, sind – mögen sie auch noch so weit sich verirrt haben – meine Mitmenschen, für welche Gottes Sohn ebenfalls sein Leben in den Tod gegeben hat und denen er heute noch seine Hand bietet, wenn sie sich retten lassen wollen, mögen recht viele diese Liebeshand im Glauben ergreifen und von derselben sich leiten lassen ins rechte Vaterland!²⁴

Im Zuge einer neuen Armen-Gesetzgebung wurde der Armenverein 1879 aufgelöst, wodurch Ernst Kretschmer d. Ä. einen Teil seiner Tätigkeit verlor. Da ihm außerdem die Evangelische Gesellschaft nahelegte, vom Posten des Kassierers zurückzutreten – Kretschmer erwähnt Unstimmigkeiten mit dem Sekretär der Gesellschaft –, war seine weitere berufliche Zukunft zunächst unklar. Den erhofften Ausweg bot die Position eines städtischen Armen-Aufsehers, die 1880 in Stuttgart neu geschaffen wurde und im wesentlichen der früheren Tätigkeit im Armenverein entsprach, ergänzt durch zusätzliche Leitungs- und Koordinationsaufgaben. Diese Stellung, in der er trotz seiner nicht-akademischen Ausbildung großes Ansehen genoß, hatte Kretschmer bis zu seiner Pensionierung im Jahr 1897 inne. Nach dem Tod seiner Frau unternahm Kretschmer, meist zusammen mit seiner Tochter, noch einige Reisen zu Verwandten und Bekannten, unter anderem nach Berlin zu seinem Sohn Gotthold. Er starb am 13. September 1903 an einer „Blutvergiftung“ (so der handschriftliche Vermerk, den vermutlich Ernst Kretschmer sen. am Schluß des „Lebenslaufs“ angefügt hat).²⁵

Pfarrer Bengel spricht in seiner Grabrede – die naturgemäß in einer gewissen Einseitigkeit vor allem der Würdigung des Verstorbenen dienen soll, dabei aber auch einige Charakterzüge Kretschmers beschreibt – von Ernst Kretschmer d. Ä. als einem *Mann der Ordnung und der Pflicht wie wenige, zu jeglichem Opfer, das sein Dienst ihm auferlegte, bereit; alle Rücksicht und Schonung seiner selbst auf die Seite setzend; von tiefer Ehrfurcht erfüllt für alle von Gott gesetzte Obrigkeit und Ordnung, ihr dienend mit seinen Gaben und Kräften.*²⁶ Er schildert ihn als ernst, ganz in seinem

²⁴ Kr K5, S. 40 f.

²⁵ Kr K5, S. 76.

²⁶ Kr P9.82, S. 2.

Beruf aufgehend, häufig still und in sich gekehrt, dabei aber doch *gemütswarm*.²⁷

Bengel betont, daß Ernst Kretschmer d. Ä. über Jahre hinweg keinen leichten Lebensweg hatte:

Ist es ein Zeichen göttlicher Treue, wenn Gott uns mit mancherlei Leiden und Nöten, Kreuz und Sorgen heimsucht, so hat in seinem Leben in Amt und Ehe dieser Stempel göttlicher Gnadenleitung wahrlich nicht gefehlt. [...] Der altbewährte Glaubensweg, den sein Gott ihn und die Seinigen mit ihm geführt, der freilich der Natur nimmermehr gefällt: aus der Tiefe in die Höhe, durch Kreuz zur Krone, durch Leiden zur Herrlichkeit – es war der Weg, den sein Herr und Meister selbst gegangen, an dessen Lauf Gott ein für allemal gezeigt, wie er auch uns führen will. So war's auch bei unsrem teuren Entschlafenen ein Weg der Ähnlichkeit mit dem Tode Jesu; [...]²⁸

Neben den prägenden Lebensumständen der schwierigen Kindheit und Jugend mag Bengel hier auch an Kretschmers Probleme mit seinem Sohn Gotthold, an die Epilepsie der Tochter Emma und an die schwierige berufliche Tätigkeit gedacht haben. Man glaubt hier Aspekte der persönlichen Lebensphilosophie Ernst Kretschmers vorweggenommen zu sehen, wie er sie kurz vor seinem Tod in „Gestalten und Gedanken“ darstellt. Ebenfalls geprägt durch folgenreiche Ereignisse – die schwierigen ersten Jahre als Privatdozent, in denen er sich zahlreichen Angriffen gegen seine Theorien ausgesetzt sah; der Tod zweier Kinder; die für ihn schwierige Nazizeit –, pflegte Kretschmer eine Grundhaltung, die er einen *gesunden Pessimismus*²⁹ nannte:

Ich [...] kann mich [...] nicht entschließen, hilfeschuchenden Menschen einen flachen Optimismus anzubieten oder ihnen die Welt als etwas besonders Empfehlenswertes, Heiteres oder Sympathisches hinzustellen. Vielmehr bestätige ich gerne, ohne falsches Pathos und ohne Trauermiene, daß wir uns ja nicht auf diese Welt hergewünscht haben – wenn man uns nach Kenntnis der Verhältnisse vorher gefragt hätte, so hätten wir wahrscheinlich in guter Form, aber dringend abgelehnt. Da wir aber nun schon da sind, so braucht man das Leben zwar nicht schön zu finden – aber man kann es ertragen und muß es meist, schon mit Rücksicht auf unsere mitmenschlichen ethischen Verpflichtungen. Die paar Minuten, die wir sub specie aeternitatis ohnehin nur da sind, werden wir durchhalten können, ohne sie noch willkürlich abzukürzen. Auf die Haltung *kommt alles an – und auf eine rüstige Tätigkeit, die uns gar keine Zeit läßt, sentimental zu werden*.³⁰

Obwohl der weltanschauliche Hintergrund dieser Lebensphilosophie beim Enkel weniger religiös anmutet,³¹ lassen sich Parallelen zum Großvater finden: das Leben als

²⁷ Kr P9.82, S. 2.

²⁸ Kr P9.82, S. 2.

²⁹ Kretschmer (1963), S. 192.

³⁰ Kretschmer (1963), S. 191 f. – Eine beinahe schon depressive Färbung nimmt Kretschmers Pessimismus in seiner Autobiographie an, wenn er zum Beispiel schreibt: *Jeder ernste Mensch sieht hinter der bunten, bewegten Fülle der Erscheinung hindurch den dunkel drohenden tragischen Hintergrund der Welt und des menschlichen Lebens. – Kann man dessen überhaupt froh werden?* (Kretschmer [1963], S. 213.) Winkler (1965) spricht von depressiven Verstimmungen, die Kretschmer in der zweiten Lebenshälfte belasteten (siehe Kapitel 1.7.3.).

³¹ Neeff (1965) erwähnt Kretschmers Abneigung, sich zu religiösen Dingen zu äußern. Angesichts der

Aufgabe, die Arbeit als Pflichterfüllung, der Dienst am Mitmenschen als Bestimmung, das Akzeptieren der (von Gott) gegebenen Ordnung der Welt. Dabei erscheint die Grundhaltung von Ernst Kretschmer d. Ä., wohl bedingt durch die stärkere Verwurzelung im Glauben, weniger pessimistisch, gleichwohl ebenfalls mit anhedonistischen Zügen.³²

Als weiteres Charaktermerkmal Ernst Kretschmers d. Ä. fällt beim Lesen des „Lebenslaufs“ die Sparsamkeit auf. Angesichts der schwierigen Jugend, in der die Mutter für sich, ihren Sohn und zum Teil auch für ihren Ehemann mit geringen finanziellen Mitteln ein Auskommen finden mußte, und seines auch später wohl nur mäßigen Einkommens, mit dem er seine große Familie zu ernähren hatte, erscheint dies naheliegend. Das Studium der beiden Söhne Ernst und Hermann war nur durch Stipendien möglich.³³ Im Zusammenhang mit der Schilderung ihres Studienerfolgs ist es Kretschmer d. Ä. ein besonderes Anliegen, ihre Sparsamkeit lobend hervorzuheben.³⁴ Daß er seine Kinder zur Sparsamkeit erzog, belegen indirekt auch die penibelst geführten Kassenbücher Ernst Kretschmers aus den ersten Studienjahren, die dessen Vater bis zu seinem Tod regelmäßig überprüfte.³⁵

Die Großmutter Marie Luise Christiane Dann (1828 bis 1900) stammte von Johann Jakob Dann (1668 bis 1731) ab, laut Kretschmer Major unter Prinz Eugen während der Türkenkriege. Dessen Enkel Jakob Heinrich Dann (1720 bis 1790) war Bürgermeister in Tübingen, Assessor des Hofgerichts und der Landschaft. Heinrich Danns

familiären Umstände – der Großvater tief religiöser Laie, der Vater Geistlicher – erscheint eine solche Entwicklung nachvollziehbar. In seiner Autobiographie verwendet Kretschmer das Goethe-Wort vom „Ewig Wirkenden“, wenn er bestimmte schicksalhafte Wendungen in seinem Leben erwähnt (z. B. Kretschmer [1963], S. 83).

³² Näheres hierzu siehe unten Kapitel 1.7.3.

³³ Siehe Kr K5. – Es gab zu dieser Zeit zahlreiche Stiftungen, die Stipendien zugunsten armer Studierender vergaben. Zum Teil war die Vergabe auf bestimmte Personenkreise beschränkt, z. B. Pfarrersöhne, Einwohner eines bestimmten Ortes etc. (siehe auch Kr E4.69 bzw. Kr E4.70). Viele dieser Stiftungen, die zum Teil schon seit dem 16. Jahrhundert bestanden, fielen der Inflation von 1923 zum Opfer.

³⁴ Über Hermanns Finanzgebaren während des Studiums schreibt der Vater: [...] *im Ganzen betrachtet [kann ich] einen übertriebenen Aufwand des H[ermann] nicht konstatieren.* (Kr K5, S. 51 f.) – Über Ernst sen.: *Ernst [...] zeigte sich als ein eifriger und zugleich sparsamer Studiosus, sodass er neben den Stipendien-Genüssen, die er noch beziehen konnte, wenig Zuschuss mehr von den Eltern bedurfte und nach einer mit zwei Freunden ohne grossen Kostenaufwand unternommenen Reise nach Italien sofort zum Eintritt als Pfarrvikar in Zuffenhausen berufen wurde.* (Kr K5, S. 34 f.)

³⁵ Kr E4.21. Siehe auch Kapitel 1.3.

Sohn Christian Adam Dann (1758 bis 1837) war Pfarrer zu St. Leonhard in Stuttgart; dessen Sohn Christian Heinrich Immanuel (1800 bis 1866), Pfarrer in Schöckingen, schließlich war der Vater von Marie Dann. Ihre Mutter war eine geborene Stein, abstammend vom Knittlinger Dekan Karl August Friedrich Stein.³⁶ Dieser Linie entstammten in der Frühphase der Industrialisierung einige Industrielle und Ingenieure.³⁷ Außerdem erwähnt Kretschmer unter den Dannelschen Vorfahren die Tübinger Familie Mögling mit mehreren Juristen und Medizinern sowie den Kanzler Jakob Andreae.³⁸

Kretschmer beschreibt seine Großmutter Marie Kretschmer geb. Dann in seiner Autobiographie als *in Gang und Haltung straff, aufrecht, [...] ein besonders lebensstüchtiger, fester und willenskräftiger Mensch, dabei mütterlich und gar nicht unfreundlich*. An den Interessen und wissenschaftlichen Studien ihrer Kinder nahm sie regen Anteil.³⁹ Pfarrer Bengel schildert sie in der Grabrede ihres Mannes als Frau mit einem *klugen und besonnenen, tatkräftig und entschiedenen, in Gott fröhlichen und heiteren Sinn*.⁴⁰ Ähnlich wie bei Ernst Kretschmers Eltern glaubt man bereits in dieser knappen Charakterisierung jenen Gegensatz zwischen dem in sich gekehrten, ernsthaften Schizothymiker einerseits und der lebensfrohen, heiteren Zykllothymikerin andererseits wiederzufinden, der bei Kretschmer in ein und derselben Person zutage tritt und sich auch in seinen charakterologischen Forschungen widerspiegelt.⁴¹

Die Geschwisterreihe des Vaters zeichnete sich, so Ernst Kretschmer, durch Hartköpfigkeit, Charakterfestigkeit, Eigensinn, ein energisches Wesen und zuweilen durch Reizbarkeit aus, bei einer generell ausgeprägten geistigen Begabung. Maria absolvierte das Lehrerinnenseminar und war nach mehrjährigen Auslandsaufenthalten als Privatlehrerin für Fremdsprachen tätig. Gotthold war, wie erwähnt, als Kaufmann und Unternehmer erfolgreich. Beide Geschwister sieht Kretschmer als Repräsentanten eines großstädtischen, weitgereisten und weltläufigen Lebensstils. Demgegenüber habe

³⁶ Stammbaum der Familie Dann, Kr A7; Nachfahrentafel des Karl August Friedrich Stein [...], Neuausgabe 1964, in Kr R5.

³⁷ Kretschmer setzt diese Tatsache in Beziehung zu den entsprechenden Neigungen seines Onkels Gotthold Kretschmer und seines Bruders Martin (Kretschmer [1963], S. 40).

³⁸ Kretschmer (1963), S. 36–43; Kr K5.

³⁹ Kretschmer (1963), S. 40.

⁴⁰ Kr P9.82, S. 82.

⁴¹ Zu Ernst Kretschmers Eltern siehe Kapitel 1.1.2.; zu Charakterisierungen Kretschmers durch Schüler u. a. siehe Kapitel 1.7.3.

dem Vater Ernst Kretschmer sen. in seinem ruhigen Festhalten am traditionellen Lebensstil eine der beiden anderen Schwestern geähnelte; ob es sich dabei um Johanna handelte, die einen verwitweten Pfarrer heiratete, oder um Emma, die bei den Eltern blieb, geht aus Kretschmers Schilderung nicht eindeutig hervor. Hermann, der jüngste Bruder und promovierter Lehrer in Cannstatt, habe eine Mittelposition eingenommen: überzeugter Großstädter, dabei aber humanistisch gebildet, feinsinnig, musikalisch und von vielseitigen geistigen Interessen.⁴²

1.1.1.2. Die Bengel-Seite: Ärzte, Professoren, Reformatoren

Den weitaus größten Raum innerhalb des genealogischen Teils von „Gestalten und Gedanken“ nimmt die mütterliche Ahnenreihe ein.⁴³ Kretschmer erwähnt hier unter anderem Georg Burckhardt, im 17. Jahrhundert Professor der Rhetorik und Logik in Tübingen. Dessen Tochter Regina war mit dem Mediziner Carl Bardili verheiratet, Professor und Leibarzt des Herzogs Eberhard von Württemberg. Die Großmutter Luise Auguste Dorothea Bengel geb. Hiller (geboren am 16. März 1822 in Affalterbach, gestorben am 11. März 1897 in Tübingen; Eheschließung mit Ernst Bengel am 4. Oktober 1842 in Tübingen)⁴⁴ stammte von Anna Kepler, einer Tante Johannes Keplers, ab. Kretschmers Großvater, der Oberamtsarzt Karl Ernst Albert Bengel (geboren am 21. September 1809 in Tübingen, gestorben am 21. Februar 1898 in Enzweihingen),⁴⁵ wurde nach dem frühen Tod seines Vaters, des Theologie-Professors Ernst Gottlieb Bengel, von dessen Schwager, dem Staatsrat und Diplomaten Gottfried Jonathan Hartmann, erzogen. Der Großvater von Ernst Gottlieb Bengel wiederum war Johann Albrecht Bengel, der protestantische Reformator des 18. Jahrhunderts, aus dessen Vorfahren Kretschmer Johannes Brenz hervorhebt. Brenz gehörte im 16. Jahrhundert zum Umfeld von Martin Luther und Philipp Melanchthon und war in zweiter Ehe mit einer Tochter der Schwäbisch Haller Familie Eisenmenger verheiratet, aus deren Geschlecht auch Johann Wolfgang Goethe und Hermann Hesse stammen.

⁴² Kr K5; Kretschmer (1963), S. 41.

⁴³ Kretschmer (1963), S. 12–35.

⁴⁴ „Feststellung der arischen Abstammung“ für Emma Kretschmer, 24.9.1934, in Kr F4.

⁴⁵ „Feststellung der arischen Abstammung“ für Emma Kretschmer, 24.9.1934, in Kr F4. – Enzweihingen gehört heute zu Vaihingen an der Enz, Landkreis Ludwigsburg.

Ernst Gottlieb Bengels Mutter war Friederike Gmelin, Tochter des Arztes und Chemikers Johann Konrad Gmelin und Schwester des Arztes und Naturforschers Samuel Gottlieb Gmelin, der im 18. Jahrhundert Professor für Naturgeschichte an der kaiserlich russischen Akademie in St. Petersburg war und im Auftrag der Zarin Katharina II. das russische Reich bereiste. Ihr Onkel Johann Georg Gmelin, Professor für Medizin, Botanik und Chemie in Tübingen, war ebenfalls als Forschungsreisender unterwegs und erkundete über mehrere Jahre hinweg Sibirien.⁴⁶

Ausführlichere Informationen zu einzelnen Personen finden sich in Kretschmers Autobiographie; dort ist auch Sekundärliteratur zu Bengel, Brenz, Gmelin und anderen angegeben.⁴⁷

1.1.1.3. Ernst Kretschmer und das „magische Band“ der Ahnen: Herkunft verpflichtet

Der große Raum, den Kretschmer in der Autobiographie seinen Ahnen widmet, erscheint bezeichnend für sein Selbstverständnis und bestätigt den Eindruck, den Häfner anlässlich seines Vorstellungsgesprächs bei ihm und in der Folgezeit gewann.⁴⁸ Kretschmer definierte sich über seine Vorfahren und sah sich nicht als solitäre Persönlichkeit, sondern als Glied einer Kette,⁴⁹ die – wie er schreibt – *hauptsächlich aus Durchschnittsmenschen* besteht, dazwischen aber auch aus vereinzelt Sonderlingen, schwarzen Schafen⁵⁰ und bedeutenden Persönlichkeiten. Er spricht von einem

⁴⁶ Anhand zweier ihm bekannter Bilder ordnet ihn Kretschmer als *Vollpykniker* ein und betont die *temperamentsmäßig gut [erfaßte runde] Handbewegung*, die auf einem in seinem Besitz befindlichen Kupferstich gut zu erkennen sei (Kretschmer [1963], S. 29). Über eine ebensolche Handbewegung berichtet er in ähnlichen Worten bei seiner Tante, die ihrer Schwester – seiner Mutter – ähnlich gewesen sei (siehe unten Kapitel 1.1.2.). Betz (in Kr D2) spricht von Kretschmers *runden beweglichen Hände[n]*. – Es scheint zumindest bemerkenswert, daß Kretschmer unter den zahlreichen Ahnen, die er in seiner Autobiographie anführt und von denen er zum Teil auch Bilder kannte (siehe z. B. Kretschmer [1963], S. 12), mit dem Naturwissenschaftler Gmelin ausgerechnet und einzig einen Pykniker als Konstitutionstyp hervorhebt. Dies unterstützt den Eindruck Hirschmanns (1988), daß Kretschmer sich als pyknischer Zyklouthymiker sah und diesen Eindruck nach außen hin gerne zu vermitteln suchte, trotz unverkennbar schizothymischer Wesensmerkmale.

⁴⁷ Kretschmer (1963), S. 12–43 bzw. S. 219 f.

⁴⁸ Siehe Kapitel 1.1.1.

⁴⁹ Vgl. Konrad Betz: „Kretschmer und die ärztliche Praxis“ (Typoskript), in Kr D2, S. 9.

⁵⁰ Ob Kretschmer von seinem straffällig gewordenen Urgroßvater Karl Kretschmer wußte, ist unklar.

magischen Band, in das der Mensch aus Vererbung und Herkunft unlöslich verflochten sei und das sich, über die Existenz des einzelnen Individuums hinaus, auf die Nachkommen weiterspinne. Die Vermittlung des Wissens um Ahnen und Traditionen an die Kinder – so wie er selbst dies erfahren hat – war ihm in diesem Zusammenhang besonders wichtig.⁵¹

Welche Rolle diese Überzeugung Kretschmers im Hinblick auf sein Werk spielt, kann im Rahmen dieser Arbeit nur am Rande gestreift werden. Interessant wäre eine entsprechende Analyse von späteren Werken, in erster Linie wohl von „Körperbau und Charakter“ und den „Genialen Menschen“, sowie eine Untersuchung von Kretschmers Position im „Tübinger Arbeitskreis für Vererbungslehre“, dem er während seiner Zeit als Privatdozent angehörte.⁵² Auch genaue Untersuchungen über seine Haltung zu Vererbungs- und Rassenfragen während der Nazizeit gibt es bisher nicht. Es ist zu hoffen, daß in den nächsten Jahren weitere Arbeiten zur Klärung dieser Frage beitragen.⁵³

Es mag gewagt sein, Kretschmers Verhältnis zu seinen Ahnen mit seiner persönlichen Lebensplanung in Zusammenhang zu bringen. Wenn man allerdings zu ergründen versucht, warum er, entgegen seiner ursprünglichen Absicht, nicht Anstaltspsychiater wurde, sondern eine akademische Laufbahn einschlug,⁵⁴ so darf man das *magische Band* der Familie nicht außer acht lassen:

[Die] Ahnen [...] sind nicht dazu da, daß sie uns Ehre machen, sondern daß wir ihnen Ehre machen.⁵⁵

⁵¹ Kretschmer (1963), S. 7 bzw. S. 13.

⁵² Siehe auch Kretschmer (1963), S. 98 f.; hier verschweigt Kretschmer im Rückblick allerdings das eigentliche Thema des Arbeitskreises – nämlich die Vererbungslehre – und stellt den Arbeitskreis als kameradschaftliche Vereinigung von Privatdozenten dar, die sich zu *zwanglos geselligen Abend[en]* trafen. Unter anderem gehörte dem Arbeitskreis auch der Rassehygieniker Philaletes Kuhn an, der nach dem Ersten Weltkrieg Strassburg verlassen mußte und den Kretschmer selbst an anderer Stelle als *führende[n] wissenschaftliche[n] Nationalsozialist[en]* bezeichnet (Kr E4.7 bzw. Kr T2.32).

⁵³ Das Material im Kretschmer-Archiv zu dieser Zeit stellt möglicherweise eine wie auch immer geartete Auswahl der ursprünglich vorhandenen Papiere dar. Wolfgang Kretschmer erwähnte, daß sein Vater gegen Kriegsende einen Teil seiner Unterlagen vernichtete, aus Angst, man könne daraus ihn belastende Informationen entnehmen (persönliche Mitteilung von Wolfgang Kretschmer, 1992/93). Auch wenn dies tatsächlich zutreffen sollte, dürfte das noch erhaltene Material dennoch eine wertvolle Grundlage für weitere Recherchen darstellen.

⁵⁴ Siehe Kapitel 1.6.1.

⁵⁵ Kretschmer (1963), S. 13.

Ebenso wie man das lange genealogische Kapitel der Autobiographie sicher nicht als ein Sonnen Kretschmers im Ruhm der Ahnen verstehen darf – der streckenweise salbungsvolle Duktus mag beim Leser diesen Verdacht erwecken –, sondern als Reverenz ihnen gegenüber, durch die sich Kretschmer verpflichtet sah, nicht den einfachen Weg zu gehen, sondern den, der seinen Vorfahren die meiste Ehre bereitere. Karriere nicht im eigenen Namen, sondern im Namen der Familie – Karriere als Verpflichtung: Wer von klein auf das übermächtige, aber auch anspornende Bild der berühmten Verwandten vor Augen hat – Kretschmer erwähnt zum Beispiel, daß alle Kinder der Familie unter derselben Taufdecke der Urgroßmutter Bardili getauft wurden⁵⁶ –, mußte sich vielleicht so entscheiden, wie er es tat.

1.1.2. Die Eltern und Geschwister: Das Pfarrhaus im Murrhardter Wald

Ernst Christian Gotthold Kretschmer, Ernst Kretschmers Vater, wurde am 7. Oktober 1857 in Onstmettingen geboren.⁵⁷

Über die Kindheit seines Sohnes Ernst schreibt Ernst Kretschmer d. Ä. in seinen Lebenserinnerungen:

[...] der kleine Ernst wurde nach und nach sogar muthwillig, ja er erwies sich als ein knitzer Schelm, indem er z. B. den beiden Cäther und Cäthrein⁵⁸ unversehens einmal die Zöpfe zusammenband, dann die Bestandteile des Webstuhles auseinanderzog, ferner den Schulbüchern der Schwestern durch Versenkung im Abort ein Grab zu bereiten suchte. In seiner Phantasie stellte er sich auch vor, dass er in dem kleinen Stall Rösser habe, denen er in den Trog Futter aus der Nachbarschaft verschaffte. Im Schulhaus liess er auch einmal das Essigfässle laufen, damit seine Rösser (1 paar Stöcke des Schullehrers) zu trinken haben. Vergnügen bereitete den Kindern allen insbesondere auch, wenn Herr Pfarrer vorübergehend seine alte Kutsche in unserem Scheuerle untergebracht hatte und sie sich breit hineinsetzen konnten, während Ernst, wenn's auf der Bühne nur ein wenig rumpelte, Bären vermutete.⁵⁹

Dies klingt nach einer heiteren, unbeschwerten Kindheit, die seinen Kindern zu bereiten Ernst Kretschmer d. Ä. angesichts seiner eigenen, zum Teil bedrückenden Erfahrungen möglicherweise besonders am Herzen lag.⁶⁰ Insbesondere war es ihm auch

⁵⁶ Kretschmer (1963), S. 13.

⁵⁷ Heute Albstadt-Onstmettingen, Zollernalbkreis (Balingen). „Feststellung der arischen Abstammung“ für Emma Kretschmer, 24.9.1934, in Kr F4.

⁵⁸ Zwei Nachbarinnen, bei denen die Kretschmer-Kinder häufig waren und von denen die eine zu Hause am Webstuhl arbeitete.

⁵⁹ Kr K5, S. 27 f.

⁶⁰ Siehe auch Kr P9.82, S. 3.

wichtig, den Kindern ihrer Begabung entsprechende Ausbildungsmöglichkeiten zu eröffnen, die ihm selbst wegen der familiären Umstände versagt geblieben waren, *als bestes Capital für ihr zukünftiges Leben und nach Massgabe unserer beschränkten Mittel.*⁶¹

Obwohl die Kretschmer-Kinder sämtlich wohlgeraten waren und jedes auf seine Weise zu Erfolg kam, schien der ganze Stolz des Vaters sein Sohn Ernst zu sein. Ernst hatte dank einer gelungenen Konkursprüfung⁶² Aufnahme in das Evangelische Stift zu Tübingen gefunden. Verschiedene Stipendien ermöglichten es ihm, von 1875 bis 1879 mit der Theologie jenes Fach zu studieren, das sicher das besondere Wohlwollen des Vaters fand.⁶³ Einer seiner akademischen Lehrer war der Philosoph Christoph Sigwart.⁶⁴ Bevor Ernst Kretschmer sen. nach dem Studium seine erste Vikariatsstelle in Zuffenhausen antrat, unternahm er mit zwei Freunden eine Reise nach Italien.⁶⁵

In Zuffenhausen übernahm Ernst Kretschmer sen. nach der Pensionierung des erblindeten Pfarrers die dortige Gemeinde als Pfarrverweser, eine, wie der Vater in seinen Lebenserinnerungen betont, durch die Nähe zur Großstadt nicht leichte Aufgabe. 1881 wurde er Vikar in Nürtingen, im selben Jahr Pfarrverweser in Faurndau bei Göppingen. Von 1881 bis 1884 war Kretschmer Kandidat am Missionshaus in Basel und arbeitete dort als theologischer Lehrer. Nach der zweiten theologischen Dienstprüfung folgte 1884 bis 1885 eine mehrmonatige wissenschaftliche Reise nach England (wo er in London bei einem deutschen Pfarrer aushalf) und Norddeutschland. Nach der Rückkehr wurde Ernst Kretschmer sen. für kurze Zeit Stadtvikar in Reutlingen und erhielt dann die Pfarrei in Wüstenrot übertragen.⁶⁶ Am 29. April 1886 heiratete Kretschmer in Tübingen Luise Johanne Ernestine Bengel (geboren am 1. Februar 1862 in Maulbronn), die Tochter des Tübinger Oberamtsarztes Dr. Ernst Bengel und dessen Frau Luise geb. Hiller.⁶⁷

⁶¹ Kr K5, S. 29 f.

⁶² Zugangsprüfung für das evangelische Theologiestudium, in seiner Wertigkeit dem Abitur vergleichbar.

⁶³ Siehe auch UAT 42/11,86.

⁶⁴ Kretschmer (1963), S. 8.

⁶⁵ Kr K5, S. 34 f.; Sigel (1910), Bd. 13, Nr. 824,34, S. 422. – Zuffenhausen ist heute ein Stadtteil von Stuttgart.

⁶⁶ Sigel (1910), Bd. 13, Nr. 824,34, S. 422; Kr K5, S. 45.

⁶⁷ Sigel (1910), Bd. 13, Nr. 824,34, S. 422; Kr K5, S. 46; „Feststellung der arischen Abstammung“ für Emma Kretschmer, 24.9.1934, in Kr F4.

Angesichts der hohen Arbeitsbelastung durch mehrere Filialen in umliegenden Dörfern, die Kretschmer mitzubetreuen hatte, und schwieriger Gemeindeverhältnisse – der Vater erwähnt einen trunksüchtigen Schultheiß und andere *Wirtshaus-Kamerad[en]*, außerdem mehrere Sekten am Ort –, bewarb er sich 1893 um die Pfarrstelle in Oberbrüden.⁶⁸ Dort lebte er bis zu seinem Tod am 20. Februar 1910.⁶⁹ Seine Frau starb am 28. Februar 1919 in Winnenden, wohin sie nach dem Tod des Gatten übergesiedelt war.⁷⁰

Ernst Kretschmer sen. war neben seiner seelsorgerischen Arbeit auch wissenschaftlich tätig und veröffentlichte mehrere Abhandlungen. Seine besonderes Interesse galt dabei psychologischen und ethischen Fragestellungen, denen er auf der Grundlage seiner religiösen Überzeugung nachging.⁷¹

Das Ehepaar Kretschmer hatte außer Ernst noch vier weitere Kinder. Die älteste Tochter Lydia, geboren am 17. Juli 1887 in Wüstenrot, wurde Diakonisse und war lange Jahre bis zu ihrem Tod in der Diakonissenanstalt in Schwäbisch Hall. Manfred Kretschmer beschreibt sie als „konstitutionell zarte Person“ und „nicht sehr belastbar“, dabei ausgesprochen ordnungsliebend.⁷² Sie starb am 24. September 1957 in Schwäbisch Hall.⁷³

Als drittes Kind wurde Paul am 14. Juli 1890 in Wüstenrot geboren. Er starb im Alter von 15 Monaten am 16. Oktober 1891.⁷⁴

⁶⁸ Heute Auenwald-Oberbrüden, Rems-Murr-Kreis (Waiblingen).

⁶⁹ Sigel (1910), Bd. 13, Nr. 824,34, S. 422; Kr K5, S. 46 f; „Feststellung der arischen Abstammung“ für Emma Kretschmer, 24.9.1934, in Kr F4.

⁷⁰ „Feststellung der arischen Abstammung“ für Emma Kretschmer, 24.9.1934, in Kr F4. – In Winnenden, wo wohl Verwandte der Familie ansässig waren, wohnte zumindest die jüngste Tochter Emma die meiste Zeit bei der Mutter, möglicherweise auch Lydia. Siehe z. B. auch Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 28.5.1910, Kr E6.121.

⁷¹ Siehe Kretschmer (1963), S. 9. Eine Abhandlung z. B. lautete „Das christliche Persönlichkeitsideal oder der Kern der christlichen Ethik auf psychologischer Grundlage. Ein Versuch [...]“ (Leipzig: Dörffling & Franke 1897), eine andere „Zum sprachlichen und psychologischen Verständnis des Glaubens“ (Evang. Kirchenblatt für Württemberg 55[1894], H. 33, S. 269 ff.).

⁷² Ein Freund der Familie, Nervenarzt in Schwäbisch Hall, beschrieb ihre Erscheinung im höheren Lebensalter schwäbisch-bildhaft als „wie aus 'em Schächtele“ (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

⁷³ Sterbeurkunde Standesamt Schwäbisch Hall Nr. 374/1957, 25.9.1957, in Kr F2; Nachfahrentafel des Karl August Friedrich Stein [...], Neuausgabe 1964, in Kr R5.

⁷⁴ Sterbeurkunde Standesamt Wüstenrot Nr. 24/1891, 3.12.1960, Kr P9.51.

Martin, geboren am 30. August 1892 in Wüstenrot, studierte in Hamburg an der technischen Staatslehranstalt und fiel als Kriegsfreiwilliger am 16. Juni 1915 bei Bellewaarde-Ferme in der Nähe von Ypern.⁷⁵

Emma Kretschmer, geboren am 9. Juni 1895 in Oberbrüden, war zunächst Seminarlehrerin und Kindergärtnerin am Evangelischen Fröbelseminar in Ulm-Söflingen,⁷⁶ später bis zu ihrem Tod Leiterin des Kindergärtnerinnen-Seminars und der Kinderpflegerinnen-Schule des Evangelischen Diakonissenhauses Bethlehem in Karlsruhe. Sie blieb ledig und ging – in ihrem Wesen durchaus energisch – ganz in ihrem Beruf auf.⁷⁷ Sie starb kurz nach ihrer Pensionierung am 20. September 1960, als letzte von Ernst Kretschmers Geschwistern, an den Folgen eines an ihrem 65. Geburtstag erlittenen Schlaganfalls in Karlsruhe.⁷⁸ – Innerhalb der Geschwisterreihe war Ernst Kretschmer seiner Schwester Emma wohl besonders nahe, mit der er auch Gespräche über anspruchsvolle Themen zu führen pflegte. Im übrigen war das Verhältnis zu den Geschwistern sicher auch dadurch geprägt, daß er seit dem Wechsel nach Cannstatt – also etwa seit seinem zehnten Geburtstag – die meiste Zeit von ihnen getrennt war.⁷⁹

Das Wesen des Vaters beschreibt Kretschmer in seiner Autobiographie als spartanisch, streng, ernsthaft und nüchtern, *mit der Neigung zu kategorischen Imperativen*, dabei *nervös, sehr empfindlich gegen Lärm und kleine situative Dissonanzen*.⁸⁰ Entsprechend asketisch waren auch die Verhältnisse, in denen Ernst Kretschmer und seine Geschwister aufwuchsen.⁸¹ – Enke zeichnet in einem Beitrag über Kretschmer für eine englischsprachige Enzyklopädie ein ähnliches Bild des Vaters, setzt diesem

⁷⁵ Sterbeurkunde Standesamt Winnenden Nr. 95/1915, 5.12.1960, Kr P6.10; Sigel (1910), Bd. 13, Nr. 824,34, S. 422; Nachfahrentafel des Karl August Friedrich Stein [...], Neuausgabe 1964, in Kr R5. Siehe auch Luise Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 30.8.1915, Kr J5.30. Eine etwas weit-schweifige Schilderung der Todesumstände, abgefaßt von einem Kameraden, findet sich im Kretschmer-Archiv unter Kr P6.13; Todesursache war eine Granatsplitter-Verwundung.

⁷⁶ Dort hatte sie zeitweilig Sophie Scholl als kleines Kind unter ihrer Obhut (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

⁷⁷ Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.

⁷⁸ „Feststellung der arischen Abstammung“ für Emma Kretschmer, 24.9.1934, in Kr F4; Sterbeurkunde, in Kr F4; Kr P9.49; Kr P9.95; Nachfahrentafel des Karl August Friedrich Stein [...], Neuausgabe 1964, in Kr R5.

⁷⁹ Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.

⁸⁰ Kretschmer (1963), S. 8 f.

⁸¹ Manfred Kretschmer berichtet, daß Ernst Kretschmer sen. abends zu einer bestimmten Zeit im ganzen Haus das Licht löschte; die Kinder schliefen im Winter in ungeheizten Zimmern (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

eine knappe Skizze des konträren mütterlichen Wesens entgegen und versucht so, Kretschmers zielsichere Entwürfe des schizothymen und des zylothymen Charakters in „Körperbau und Charakter“ zu erklären:

His mother was sensitive, humorous, artistic, and lively; while his father, a profound thinker and idealist philosopher, was so Spartan, sober, dry, and laconic that he appeared to lack aesthetic sensibility. It does seem significant that Kretschmer was initially most successful in elaborating the pyknic-cylothymic group of types to which his mother belonged. Beyond this he did best in developing the contrast between cyclothymic and schizothymic temperaments; his father was an almost pure example of a schizothyme.⁸²

Ebenfalls in seiner Autobiographie setzt Kretschmer die Herkunft seiner Mutter in Beziehung zur Gruppe der, wie er schreibt, *alten deutschen und speziell schwäbischen Kulturfamilien*, die er als ländlich orientiert, dabei von einer *vertieften Geistigkeit* und *sehr schlichten, spartanischen äußeren Lebensgewohnheiten* beschreibt.⁸³ Hier findet sich eine plastische und warmherzige Schilderung der Mutter, die er als herzlich, anpackend und pragmatisch, dabei gleichzeitig gebildet und sensibel schildert.⁸⁴ Kretschmer hebt ihre Fähigkeit hervor, anschaulich erzählen zu können und vergleicht sie dabei mit seiner Tante:

[...] das hat sie mit ihrer Schwester gemein, die mit ihren drolligen, runden Handbewegungen die Menschen so hinstellen und reden lassen konnte, als ob sie im Zimmer wären – wenn sie so ins Erzählen kommt und Originale aus der alten Zeit schildert, so verbreitet sich köstliche Heiterkeit.⁸⁵

Über Ernst Kretschmer sen. ist im Kretschmer-Archiv ausführliches Material – Briefe, Zeugnisse, Notizzettel etc. – vorhanden.⁸⁶

⁸² Enke (1968), S. 451.

⁸³ Kretschmer (1963), S. 4 f.

⁸⁴ Kretschmer (1963), S. 5–7.

⁸⁵ Kretschmer (1963), S. 7. – Hier drängt sich – wie oben schon erwähnt (Kapitel 1.1.1.2.) – der Vergleich mit einer Schilderung von Betz (in Kr D2) auf, der *die runden beweglichen Hände* Kretschmers beschreibt (siehe auch Kretschmer [1963], S. 119). Winkler (1965) erwähnt seine Gabe, in entsprechender Stimmung und Gesellschaft *stundenlang amüsante Anekdoten [zu] erzählen und damit treffend einzelne Persönlichkeiten aus seinem Bekanntenkreis [zu] charakterisieren*. In beiden Zitaten glaubt man die von Kretschmer beschriebenen Eigenschaften der Mutter und der Tante wiederzuerkennen.

⁸⁶ Vor allem Kr Q6.

1.2. Kindheit und Schulzeit in der württembergischen Provinz: Wüstenrot, Oberbrüden, Cannstatt, Schönthal, Urach

Im Frühjahr 1893 wurde Ernst Kretschmers Vater von Wüstenrot als Pfarrer nach Oberbrüden bei Backnang versetzt.⁸⁷ In seiner Autobiographie bezeichnet Kretschmer die Landschaft rund um Oberbrüden mit ihren ausgedehnten Waldgebieten als seine eigentliche Heimat:

Wenn man auf alles zurückblickt, so war dies die Lebensluft, die unsere Jugend umgab: die Liebe zur freien Landschaft und zur gewachsenen Natur – die Liebe zu unserer alten Kultur, zum klaren Denken und zu einer lebendigen Lebensphilosophie – die Liebe zu den einfachen Menschen, ihrem Tagewerk, ihren plastischen Redewendungen und Sprichworten – und die stete Bereitschaft, ihnen zu raten und zu helfen. Auch dies sind Wegspuren, die später auslaufen in mein Leben und Werk.⁸⁸

Ernst Kretschmer sen. führte über alle seine Kinder ein ausführliches Kindertagebuch, in dem er ihre Entwicklung in den ersten Lebensjahren zum Teil detailliert beschrieb. Es liegt im Kretschmer-Archiv in Form eines kleinformatigen Notizbuches (10 x 15 cm) vor, das Ernst Kretschmer sen. bereits während seines Studiums für Aufschriebe benutzt hatte und das er als Kindertagebuch von hinten her mit einer dem Gabelsberger System ähnlichen Kurzschrift beschrieb.⁸⁹ Die Partien über Ernst Kretschmer geben einige zum Teil amüsante Einblicke in seine kindliche Entwicklung: Wann die ersten Zähne kamen, wann er die ersten Worte sprach, wann er die ersten Schritte tat, was er gerne spielte... Im November 1891, mit drei Jahren, stellte er die typischen »Warum«-Fragen; im Januar 1892 stritt er sich mit Lydia um die Spielsachen,

wer die Schäfle und wer die Böckle bekomme. Lydia: Ich krieg die Schäfle, ich bin grösser! Ernst: Aber ich bin dicker!

Interessant ist die letzte Notiz, die Ernst betrifft:

Etwa mit 10 Jahren liegt er im Bett und schläft nicht ein; als ich näher trete, höre ich ihn schluchzen. Warum? Vater, wie ist denn die Ewigkeit? Er hatte beim Nachdenken darüber förmliche Angst bekommen.

In Oberbrüden besuchte Ernst bis zu seinem Wechsel auf das Gymnasium 1898 die Volksschule.⁹⁰ In den Zeugnislisten der Frühjahrs-Visitationen 1896 und 1897⁹¹ fällt neben seinen durchweg guten Noten auf, daß Ernst im Schuljahr 1895/96 insgesamt

⁸⁷ Sigel (1910), Bd. 13, Nr. 824,34, S. 422.

⁸⁸ Kretschmer (1963), S. 11.

⁸⁹ Kr E4.22. Die Transkription dieser Kurzschrift stellte den Autor vor fast unlösbare Probleme, da das

17 Tage wegen Krankheit fehlte, im Schuljahr 1896/97 sogar 53 Tage. Kaum ein anderer Mitschüler fehlte so häufig wie er.⁹² Ein Grund hierfür könnte eine chronische linksseitige Mittelohreiterung gewesen sein, an der Ernst bereits seit 1895 infolge einer Scharlacherkrankung litt.⁹³ Die Eiterung ist über Jahre hinweg immer wieder aufgetreten und führte schon früh zu einem Totaldefekt des Trommelfells und zu einer bleibenden linksseitigen Schwerhörigkeit.⁹⁴ Offensichtlich bemühte man sich über Jahre hinweg mit den verschiedensten Mitteln, das Problem in den Griff zu bekommen.⁹⁵ Daß die Erkrankung für ihn schon als Kind eine erhebliche Beeinträchtigung darstellte, belegt ein Brief an seine Eltern vom Frühjahr 1903:⁹⁶ Der vierzehnjährige Ernst war damals Seminarist in Schönthal und bat seinen Vater um die schriftliche, dem Ephorus⁹⁷ des Seminars vorzulegende Erlaubnis, im Sommer mit den anderen Jungen am *Badeplatz* – wohl ein See oder Fluß – baden zu dürfen; außer ihm gebe es nur noch einen Mitschüler, der nicht bade und *der als verweichlichter Mensch bekannt ist u. der das ganze Jahr im Pelzmantel herumläuft, um sich nicht zu erkälten*. Überhaupt sei er ja auch in Cannstatt regelmäßig in einem öffentlichen Schwimmbad gewesen, *wo auch viele freche Volksschüler badeten*, die mit dem Wasser herumspritzten, und *nie hat sich im Sommer mein Ohr auch nur im geringsten verschlimmert, geschweige denn, daß ich eine Ohrenentzündung bekommen hätte*. Mit allen erdenklichen Argumenten suchte Ernst seine Eltern zu überzeugen, die

verwendete System längst außer Gebrauch ist. Ich danke Matthias Schramm, dem Tübinger Emeritus für Geschichte der Naturwissenschaften, für seine wertvolle Hilfe bei der Transkription der wesentlichen Partien des Kindertagebuchs.

⁹⁰ Wann Ernst Kretschmer genau eingeschult wurde, geht aus den vorliegenden Unterlagen der Volksschule nicht eindeutig hervor.

⁹¹ Volksschule Oberbrüden, heute Grundschule Auenwald-Unterbrüden/Oberbrüden. – Unter „Visitationen“ verstand man die regelmäßigen Kontrollbesuche des zuständigen Geistlichen im Rahmen der kirchliche Schulaufsicht.

⁹² Ernsts ältere Schwester Lydia allerdings fehlte über mehrere Schuljahre hinweg krankheitsbedingt zum Teil noch häufiger.

⁹³ Siehe Kr K5, S. 46.

⁹⁴ Kr E4.67; persönliche Mitteilung von Wolfgang Kretschmer, 1992/93; persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.

⁹⁵ Während einer akuten und sehr heftigen Krankheitsphase im Frühjahr 1900 versuchte man es mit Ausspritzen des Ohrs und Einblasen von Luft (siehe G. Schlenker an Ernst Kretschmer sen., 16.4.1900, Kr E6.108). Später berichtet Ernst in einem Brief aus Urach seinen Eltern von einem Behandlungsversuch mit Spülungen von dreiprozentigem Borwasser, die ihm der hiesige Oberamtsarzt verordnet habe und die eine recht gute Wirkung zeigten (Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 2.10.1904, Kr E6.50).

⁹⁶ Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 19.4.1903, Kr E6.47.

⁹⁷ Leiter.

sicher nicht grundlos so besorgt um seine Gesundheit waren, ihm aber letztlich das Baden doch erlaubten.⁹⁸

Von Herbst 1898 bis Sommer 1902 war Ernst Kretschmer Schüler am Königlichen Gymnasium in Cannstatt, dem heutigen Johannes-Kepler-Gymnasium in Stuttgart-Bad Cannstatt.⁹⁹ Von Oberbrüden aus war dies eine der nächstliegenden Lateinschulen. Ernst wohnte während dieser Zeit bei einem Oberlehrer der Schule namens G. Schlenker in Pension und schlief mit dessen Söhnen in einem Zimmer.¹⁰⁰ Obwohl bei seinem Weggang aus Oberbrüden noch nicht einmal zehn Jahre alt, schien sich Ernst dort relativ wohl zu fühlen, wie verschiedene Briefe von Schlenker und ihm selbst an die Eltern belegen:¹⁰¹

[Ernst] fühlt sich wohl u. munter u., soviel wir sehen können, heimisch bei uns. In seinen Hausaufgaben ist er gewissenhaft; nur muß er noch etwa flinker werden, wohl auch bei den Arbeiten in der Schule. Mit seinem Betragen sind wir wohl zufrieden. Er hat ein heiteres, frohes Gemüt, was ihm über das Heimweh hinweggeholfen hat.¹⁰²

Regelmäßig besuchte Ernst auch Verwandte, die in Cannstatt und Fellbach wohnten.¹⁰³

Am Gymnasium Cannstatt gehörte Ernst anfangs zu den besseren Schülern, mit einem Locus von 5 bis 6 bei knapp 30 Schülern.¹⁰⁴ In seinem ersten Jahr in Cannstatt

⁹⁸ Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 31.5.1903, Kr E6.254. – Außerdem litt Kretschmer zumindest in späteren Jahren zeitweise an Heuschnupfen (siehe Luise Kretschmer geb. Pregizer an Clara Pregizer, 20.5.1918, Kr J6.19; persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

⁹⁹ Kr E4.75.

¹⁰⁰ Zeugnisliste des Untergymnasiums Cannstatt, Kl. III, Wintersemester 1898/1899; Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 18.9.1898, Kr E6.260. – In seiner Autobiographie erwähnt Kretschmer, daß Wilhelm Maybach, damals Oberingenieur bei Gottlieb Daimler und später Gründer der Maybach-Werke in Friedrichshafen, regelmäßig bei Schlenkers verkehrte und daß zu dieser Zeit die ersten Daimler-Motorwagen im Hinterhof des von der Familie bewohnten Mietshauses ihren Standort hatten (Kretschmer [1963], S. 45).

¹⁰¹ Siehe mehrere Briefe im Kretschmer-Archiv (Kr E6.258 ff.).

¹⁰² G. Schlenker an Luise Kretschmer geb. Bengel, 24.10.1898, Kr E6.258.

¹⁰³ Siehe z. B. Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 25.10.1898, Kr E6.263. In Cannstatt wohnte Ernsts Onkel Hermann Kretschmer mit seiner Frau Maria geb. Müller, der auch die Zeugnisse unterschrieb (siehe Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 19.2.1899, Kr E6.267). In Fellbach, das wenige Kilometer nordöstlich von Cannstatt liegt, wohnten in ihren letzten Lebensjahren ab 1898 die Großeltern Kretschmer (siehe „Feststellung der arischen Abstammung“ für Emma Kretschmer, 24.9.1934, in Kr F4 bzw. Kr K5, S. 54).

¹⁰⁴ Den schulischen Leistungen entsprechend wurde eine Rangliste erstellt, in der jeder Schüler eine Platzierung erhielt, den sog. „Locus“.

erhielt er noch eine Belobung, später pendelten sich seine Leistungen auf ein ordentliches Mittelmaß ein, mit Loci zwischen 10 und 14.¹⁰⁵ Neben dem Schönschreiben, für das Ernst regelmäßig schlechte Noten erhielt, zählte vor allem in den höheren Klassen die Mathematik zu seinen Schwächen.¹⁰⁶ Einen – wenn auch anekdotischen – Beleg hierfür liefert ein Brief von Klett, dem damaligen Rektor des Gymnasiums, an Ernsts Vater vom November 1900.¹⁰⁷ Ernst war damals zwölf Jahre alt und Schüler der fünften Klasse. Sein Vater hatte sich offensichtlich bei Klett darüber beschwert, daß die Anforderungen speziell in Algebra zu hoch seien und Ernst wegen der Hausaufgaben zu spät ins Bett komme.¹⁰⁸ Klett entgegnete darauf zunächst, daß in der 5. Klasse ja überhaupt keine Algebra unterrichtet werde, sondern lediglich Rechnen. Im übrigen habe er einen Sohn im gleichen Alter, der durchaus mit den Anforderungen zurechtkomme. Auch würden die Aufgaben in der Schule an Beispielen vorgerechnet und entsprächen dem üblichen Standard. Wenn Ernst wegen der Aufgaben zu spät ins Bett komme, so liege dies wohl an seiner schlechten Zeiteinteilung. Er, Klett, habe mit Oberlehrer Schlenker gesprochen, und der habe ihm nur von einem Fall berichtet, in dem es tatsächlich an den Aufgaben gelegen habe, daß Ernst spät ins Bett gekommen sei.

Schwierigkeiten gab es wohl auch bei Ernsts geplantem Wechsel auf das evangelische Seminar in Schönthal.¹⁰⁹ Um als Seminarist aufgenommen zu werden, mußten die Kandidaten die sogenannte Konkursprüfung (auch Landexamen genannt) bestehen. Aufgenommen wurde aber nur eine bestimmte Anzahl von Seminaristen. Im Jahr 1902, als sich Ernst um die Aufnahme bewarb, waren dies in Schönthal 32 von 70 Kandidaten.¹¹⁰ Er hatte zwar die Prüfung bestanden, aber nur einen Locus von 38–40 erreicht.¹¹¹ Eigentlich hätte Ernst deshalb nur als Privathospes aufgenommen werden

¹⁰⁵ Kr E4.75; Zeugnislisten des Untergymnasiums Cannstatt.

¹⁰⁶ Kr E4.75. Schon in den Volksschulzeugnissen wurde der gute Gesamteindruck nur durch mäßige Zensuren im Schönschreiben und zum Teil auch im Rechnen getrübt (Zeugnislisten der Frühjahrsvisionen 1895 und 1896, Volksschule Oberbrüden).

¹⁰⁷ Rektor Klett an Ernst Kretschmer sen., 8.11.1900, Kr E4.8.

¹⁰⁸ Der Brief von Ernst Kretschmer sen. befindet sich nicht im Kretschmer-Archiv.

¹⁰⁹ Schreibweise nach der Rechtschreibreform von 1904 „Schöntal“; das heutige Schöntal an der Jagst im Hohenlohekreis (Künzelsau).

¹¹⁰ Staats-Anzeiger für Württemberg vom 22. Juli 1902, Kr E4.78.

¹¹¹ Ernst Kretschmer an seine Eltern, 21.7.1902, Kr E4.73. Ausschlaggebend hierfür dürfte nicht zuletzt auch wieder Ernsts Schwäche in der Mathematik gewesen sein. Während er in den anderen Fächern

können. Dies hätte bedeutet, daß seine Eltern außer den jährlichen Kosten von 460 Mark für Pension und Unterricht, die auch die Seminaristen zu tragen hatten, zusätzlich 140 Mark für Wohnung, Heizung, Bedienung und Aufsicht hätten bezahlen müssen.¹¹² Diesen Betrag konnten oder wollten Ernsts Eltern offensichtlich nicht aufbringen. Ernst Kretschmer sen. wandte sich deshalb mit einer Eingabe an die Königliche Kultministerial-Abteilung für Gelehrten- und Realschulen in Stuttgart, um doch noch eine Aufnahme seines Sohnes als Seminarhospes zu erwirken. Mit Bescheid vom 7. August 1902 wurde Ernst dann tatsächlich als Seminarhospes in Schöenthal aufgenommen, wo er vom 16. September an Schüler war; eine Begründung für die Änderung findet sich im entsprechenden Schreiben des Kultministeriums nicht.¹¹³

Im Herbst 1904 wechselte Ernst an das evangelische Seminar in Urach, wo er in den der Prima eines Gymnasiums entsprechenden Kurs eintrat.¹¹⁴ Einige Briefe an seine Eltern liefern ein recht plastisches Bild der Zeit in den Seminaren, die durch einen relativ strengen Tagesablauf, aber auch durch zahlreiche Ausflüge in die Umgebung geprägt war.¹¹⁵ Im Juli 1906 legte Ernst Kretschmer hier die Konkursprüfung für die Aufnahme in das evangelisch-theologische Seminar in Tübingen ab. Diese Prüfung war dem Abitur an einem Gymnasium gleichgestellt, galt aber in erster Linie als Nachweis für die Befähigung zum akademischen Studium der evangelischen Theologie.

Auch das Abschlußzeugnis fiel durchschnittlich aus, mit guten Noten in Deutsch, Religion, schriftlicher lateinischer und griechischer Exposition und einem „Ungenügend“ in Geometrie.¹¹⁶

mit Noten meist zwischen 4 und 7 durchweg ordentliche Ergebnisse erzielte, bekam er in Mathematik nur eine 1. (Es gab neun Notenstufen: 8 [„recht gut“] war die beste, 1/2 [„sehr mittelmäßig“] die schlechteste Note.)

¹¹²Kr E4.81.

¹¹³Kr E4.80; Kr E4.64. Im Kretschmer-Archiv ist weder der entsprechende Brief Ernst Kretschmers sen. vom 29. Juli 1902 noch eine Abschrift davon vorhanden.

¹¹⁴Das heutige Bad Urach, Landkreis Reutlingen. – Siehe z. B. die Briefe an seine Eltern vom 20.9.1904 (Kr E6.49; nur durch den Poststempel datiert) oder vom 2.10.1904 (Kr E6.50). Der Wechsel in eines der anderen evangelischen Seminare nach 2 Jahren war die Regel. Auch heute noch wechseln die Seminaristen nach Abschluß der Mittelstufe von Maulbronn nach Blaubeuren. Die Seminare in Urach und Schöenthal existieren nicht mehr.

¹¹⁵In Kr E6.

¹¹⁶Kr E4.36.

In seiner Autobiographie schildert Kretschmer seine Schulzeit in den Seminaren Schönthal und Urach sehr positiv. Er äußert sich lobend über den Unterricht in den humanistischen Fächern und vergleicht das damalige Lehrkonzept mit einem universitären Studium generale im heutigen Sinne.¹¹⁷ In der Rückschau zeigt sich Kretschmer beeindruckt von der Atmosphäre, die an den Seminaren herrschte:

Dort [in Schönthal], wie hier in Urach, war der altertümliche Rahmen von trefflichen Lehrern und einer Auslese von munteren, begabten Jungen mit frischem Geist erfüllt [...] So bleibt dies alles, trotz straffer Zucht und strenger Arbeit, von einer feinen poetischen Naturstimmung im späteren Gedenken umrankt.¹¹⁸

Eine gewisse romantisierende Verklärung, die sich aus der zeitlichen Distanz erklären lassen mag, läßt sich hier nicht leugnen.

¹¹⁷Kretschmer (1963), S. 57 bzw. S. 79.

¹¹⁸Kretschmer (1963), S. 79.

1.3. Studium: Von der Theologie zur Medizin

Ab dem Wintersemester 1906/07 studierte Ernst Kretschmer an der Königlich Württembergischen Universität Tübingen.¹¹⁹ In den ersten beiden Semestern war er für Theologie eingeschrieben und belegte am evangelisch-theologischen Seminar Vorlesungen und Seminare aus den Bereichen Theologie, Geschichte und Philosophie, aber auch Veranstaltungen wie „Psychologie“ oder „Volkslieder und Märchen“. Im ersten Semester zum Beispiel äußerte sich Kretschmer seinen Eltern gegenüber sehr begeistert über eine Vorlesung „Griechische Heiligtümer und Städte im Licht der Ausgrabungen“ von Professor Rudolf Herzog.¹²⁰ Zum Wintersemester 1907/08 wechselte er zur Medizin und belegte während der folgenden fünf Semester die üblichen vorklinischen Vorlesungen und Kurse.¹²¹

Zu seiner Berufswahl schreibt Kretschmer in seiner Autobiographie:

So sehr mich die vielseitige, ganz persönliche und gar nicht bürokratische Art der sozialen Tätigkeit ansprach, wie sie von meinen Eltern wie von vielen tüchtigen Landgeistlichen damals ruhig, umsichtig und mit schöner menschlicher Hingabe ausgeübt wurde – so hatte ich aus mehr als einem Grund nie die Absicht, Theologie zu studieren. Bei meinen mannigfachen Interessen bildeten sich aber bis zur Reifeprüfung noch keine geklärten Vorstellungen über meine Berufswahl; und der Vater riet ganz verständlich, zunächst einmal zu meiner allgemeinen Ausbildung Philosophie zu studieren, wie dies im Stift ohnehin vorgeschrieben war.¹²²

Es ist anzunehmen, daß die Umstände von Kretschmers Berufswahl nicht ganz so unproblematisch und – von seiten des Vaters – verständnisvoll waren, wie er dies hier schildert. Das Ausscheiden aus dem theologischen Studiengang und somit aus dem Seminarverband zum Wintersemester 1907/08 hatte zur Folge, daß sein Vater die Studienkosten für die ersten zwei Semester zurückzuzahlen hatte.¹²³ Dabei handelte es sich um einen Betrag von 397,50 Mark, der Kretschmers Vater auf Antrag in zwölf Monatsraten vom Gehalt abgezogen wurde.¹²⁴ Obwohl Ernst Kretschmer Stipendiat zweier Stiftungen war – er erhielt ein Römer- und ein Schöpf-Mögling-Stipendium –, dürfte sein Vater schon aus finanziellen Gründen einen Studienfachwechsel seines Sohnes kaum begrüßt haben.¹²⁵ Zumindest während seiner ersten Studienjahre bis

¹¹⁹ Kr E4.37. Die Immatrikulation erfolgte am 10. November 1906 (siehe UAT 258/10194).

¹²⁰ Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 28.10.1906, Kr E6.228.

¹²¹ UAT 258/10194; AEvSt KIX, Nr. 176 (454); Kr E4.37; Kr E4.55–E4.60.

¹²² Kretschmer (1963), S. 57. – In seiner Autobiographie spricht Kretschmer von einem zweisemestrigen

1909/10 – Kretschmers Vater starb im Februar 1910 – führte er ein Kassenbuch, in dem seine Ausgaben und Einnahmen bis auf Pfennigbeträge genau verzeichnet sind, zum Teil sogar mit detaillierten Erläuterungen.¹²⁶ Daß sein Vater diese Aufzeichnungen sorgfältig überprüft haben muß, belegen Randnotizen von dessen Hand.¹²⁷ Mit dem Tod des Vaters hören die Kassenbuch-Aufzeichnungen schlagartig auf. Auch in manchen Briefen Kretschmers an seine Eltern nehmen die Aufstellung der Ausgaben und wortreich erläuterte Bitten um Zusendung von Geld einen erheblichen Raum ein.¹²⁸

Studium, in dem er sich mit Geschichte der Philosophie, Erkenntnistheorie, historischen Fächer, Literatur und Kunstgeschichte beschäftigt habe. Tatsächlich belegte er den Großteil der von ihm besuchten Vorlesungen und Seminare in diesen Fächern; offiziell eingeschrieben war Kretschmer jedoch für die evangelische Theologie, was er im Rückblick ja geradezu leugnet. Andererseits scheint diese Aussage durchaus plausibel: Im ersten Semester stammte nur eine der acht von Kretschmer belegten Veranstaltungen aus dem Bereich der Theologie, im zweiten Semester waren es dann doch immerhin zwei von sechs Veranstaltungen. Die Vermutung, daß die Inskription für Theologie nur dem Vater zuliebe geschah, liegt zumindest nahe, läßt sich aber nicht belegen. Gegenüber seinen Kindern hat sich Kretschmer nie näher dazu geäußert (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

¹²³ Königl. Ephorat des evangelisch-theologischen Seminars an Ernst Kretschmer, 9.10.1907, Kr E4.72; Königl. Ministerial-Abteilung für die höheren Schulen an das Königl. Inspektorat des evangelisch-theologischen Seminars Tübingen (zur Kenntnis an Ernst Kretschmer sen.), 15.10.1907, Kr E4.77. Im Gegensatz zu anderen Studiengängen war das Theologiestudium in Tübingen damals kostenlos, wenn es abgeschlossen wurde.

¹²⁴ Königl. Domänen-Direktion Stuttgart an das Königl. Kameralamt Backnang (zur Kenntnis an Ernst Kretschmer sen.) vom 13.11.1907, Kr E4.76. – Sein entsprechender Brief an die Königliche Domänen-Direktion Stuttgart vom 4.11.1907 (oder eine Abschrift davon) ist nicht im Kretschmer-Archiv enthalten.

¹²⁵ Im Kretschmer-Archiv finden sich nur für die vorklinischen Semester Hinweise auf Stipendien (Kr E4.21). Später bewarb sich Kretschmer wohl noch um ein Burckhardt-Bardili-Stipendium (siehe Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 30.1.1910, Kr E6.196); ob er es erhielt, geht aus dem Kretschmer-Archiv nicht hervor. – Nach dem Tod des Vaters erhielt Kretschmer offensichtlich eine Waisenrente (siehe Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 25.10.1910, Kr E6.224).

¹²⁶ Kr E4.21.

¹²⁷ Seine Handschrift ist meist eindeutig zu identifizieren, da er – wie oben bereits erwähnt – eine dem Gabelsberger System ähnliche Kurzschrift verwendete. Dabei fällt auf, daß er die an sich ja schon stark komprimierte Schrift noch weiter verdichtete, so daß sie auch für einen in der Gabelsberger Kurzschrift Bewanderten stellenweise kaum zu entziffern ist (persönliche Mitteilung von Matthias Schramm, Frühjahr 1996).

¹²⁸ Siehe z. B. Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 16.6.1908, Kr E6.218. – Hier fällt auf, daß die Bitten um Geld nach dem Tod des Vaters wesentlich knapper formuliert sind (siehe z. B. Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 6.11.1910, Kr E6.227). Nicht nur in Gelddingen allerdings glaubt man nach dem Tod des Vaters einen manchmal etwas bestimmenden Ton der Familie gegenüber zu entdecken, z. B. in einem Brief aus München vom April 1910: [...] *seid so gut u. schickt mir einstweilen mit der Post den braunen Anzug, etwas Wäsche u. einen Operngucker (den guten – ihr braucht ihn ja doch nicht), aber bitte umgehend.* (Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 24.4.1910, Kr E6.226.)

Im evangelischen Stift wohnte Kretschmer zwei Semester lang mit mehreren Verbindungsbrüdern in einem Zimmer. Auch diese Zeit schildert er im Rückblick sehr positiv und wohl romantisierend.¹²⁹ Nach dem Ausscheiden aus dem Seminarverband und aus dem evangelischen Stift wohnte Kretschmer ab Mitte Oktober 1907 zusammen mit Verbindungsbrüdern im Haus des Schreinermeisters Haarer in der Nähe des Hölderlinturms.¹³⁰ Ihre Wohngemeinschaft in der Bursagasse 14, deren Mythos und Kameradschaftsgeist auch in späteren Jahren noch fortlebte, bezeichneten sie als „Haarerey“ oder „Haarerei“.¹³¹

Kretschmer war Mitglied der „Normannia“, einer farbentragenden und reitenden Verbindung, für die er sich zeitweise erheblich engagierte, unter anderem als „Fuxmajor“, mit Kommerspräsidien,¹³² und der Organisation von Theateraufführungen. Ursprünglich war es wohl der Wunsch seines Vaters gewesen, daß Kretschmer sich seiner eigenen Verbindung „Luginsland“ anschließen sollte. In einem langen Brief an seinen Vater bat Kretschmer dann aber schließlich doch um die Erlaubnis, bei den Normannen eintreten zu dürfen, zu denen er zunächst über einen Stubengenossen einen eher lockeren Kontakt hatte. Dies hatten ihm die Luginsländer, bei denen er bereits drei Einladungen angenommen hatte, wohl übelgenommen und ihm schriftlich mitgeteilt, daß er bei ihnen nicht mehr erwünscht sei. Offensichtlich hatte sich Kretschmer aber auch schon vor diesem Affront eher zu den Normannen hingezogen gefühlt, wie er seinem Vater gestand.¹³³

Das Verbindungsleben schloß auch zahlreiche Ausflüge – im Verbindungsjargon „Bummel“ genannt – in die nähere und weitere Umgebung ein, vor allem auf die

¹²⁹ Kretschmer (1963), S. 56f.; siehe auch UAT 258/10194.

¹³⁰ UAT 258/10194; Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 25.10.1907, Kr E6.239.

¹³¹ Kretschmer (1963), S. 53 f.; Neeff (1965), S. 960. – Im Rundbrief der Normannen (Kr D11), einer Art Tagebuch, das Kretschmer und seine Studienfreunde einander seit Ende des Studiums bis in die 20er Jahre hinein in loser Folge zusandten, geht es immer wieder um die Zeit im Haus des Schreinermeisters. Auch im Alter erzählte Kretschmer immer wieder gerne von der Haarerei (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997). Eine charakteristische Schilderung der Haarerei, die mindestens bis in die 60er Jahre hinein Studenten der Verbindungen Normannia und Germania beherbergte, findet sich in den „Normannenblättern“ (Mitteilungen des Vereins alter Tübinger Normannen und der Tübinger Normannia) 1965, 3. Folge, H. 31, S. 966–968.

¹³² Ein Kommers ist ein Trinkabend der Verbindung.

¹³³ Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 28.10.1906, Kr E6.228.

Schwäbische Alb, aber auch in den Schwarzwald und Richtung Bodensee. In vielen seiner Briefe an die Eltern erwähnt er sein eigentliches Studium nur in einem Halbsatz; die übrigen Seiten widmet er meist der Schilderung von Ausflügen und ähnlichen Verbindungsaktivitäten.¹³⁴ Auch während der Vorbereitung auf das Physikum ging er fast jeden Abend *aufs Haus* (d. h. ins Verbindungshaus) und führte so [...] *ein ganz angenehmes Leben*, wie er in einem Brief an seine Eltern schrieb.¹³⁵

Kretschmers akademische Lehrer in den fünf vorklinischen Semestern in Tübingen waren unter anderem August Froriep (Anatomie), Martin Heidenhain (Histologie) und Paul von Grützner (Physiologie).

Vom 21. Februar bis zum 4. März 1910 legte Ernst Kretschmer die ärztliche Vorprüfung ab, zu der die Fächer Anatomie, Physiologie, Physik, Chemie, Zoologie und Botanik gehörten.¹³⁶ Ein „Ungenügend“ (Note 4) in Physik zog eine Wiederholungsprüfung in diesem Fach nach sich, die Kretschmer vor der zuständigen Prüfungskommission der Königlichen Universität München am 4. Mai desselben Jahres mit einem „Genügend“ (Note 3) bestand.¹³⁷

Gerade eben habe ich den Physikscheit gemacht u. jedenfalls bestanden. [...] Bei Röntgen einen Schwanz zu machen, ist übrigens eine Verwegenheit, die an Frivolität grenzt. (Paaschen ist ein liebenswürdiger Biedermann dagegen). Fraas ist zum 2. Mal durchgefallen – es stand auch bei mir auf Saufedern. Ich hab es aber so gut wie sicher, offiziell erfahrs ichs erst in ein paar Tagen.¹³⁸

¹³⁴ Siehe zahlreiche Briefe von Ernst Kretschmer an die Eltern im Kretschmer-Archiv (Kr E6).

¹³⁵ Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 15.11.1909, Kr E6.95.

¹³⁶ Kr E4.39; UAT 117/1017. Aus den Prüfungsakten der Universität (UAT 117/1017) geht hervor, daß Kretschmer in den Fächern Physik, Chemie, Zoologie und Botanik am 4.3.1910 in einem Nachtermin geprüft wurde; der ursprünglich für seine Prüfungsgruppe vorgesehene Termin war der 24.2.1910. Die Prüfungen in Anatomie (am 21.2.1910) und Physiologie (23.2.1910) hatte er trotz des Todes seines Vaters am 20.2.1910 offensichtlich noch absolviert. – Die Prüfungen wurden, ähnlich wie heute, in kleineren Gruppen von etwa vier bis acht Studenten (je nach Fach) abgehalten.

¹³⁷ Kr E4.38; UAT 258/10194; UAT 117/1017. Zahlreiche andere Tübinger Prüflinge bestanden im Frühjahr 1910 einzelne oder mehrere Prüfungsteile nicht, so daß Kretschmers Ausrutscher zumindest nicht als ungewöhnlich anzusehen ist.

¹³⁸ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 4.5.1910 (Poststempel; von Kretschmer mit 4. April 1910 datiert), Kr E6.225. – Unter einem „Schwanz“ versteht man das Nichtbestehen eines Prüfungsteils. – Friedrich Paschen (nicht „Paaschen“) war zu dieser Zeit Ordinarius für Physik in Tübingen, der Nobelpreisträger Wilhelm Conrad Röntgen in München. – Die „Saufeder“ (Jägersprache) ist eine lanzenähnliche Waffe zum Abfangen des Wildschweins; sprichwörtlich (schwäbisch): „eine Sache steht auf Saufedern, d. h. ist mißlich“ (Deutsches Wörterbuch [1984]).

Es überrascht hier ein wenig der fast plaudernde Tonfall der Mutter gegenüber, der nicht so recht zum Inhalt des Briefes passen mag, so als ob Kretschmer den Ernst der Situation bewußt herunterspielen wolle. Bei dem etwas unglücklichen Verlauf der Vorprüfung mag auch der zu dieser Zeit erst wenige Wochen zurückliegende Tod des Vaters eine Rolle gespielt haben.¹³⁹

Im Sommersemester 1910 setzte Ernst Kretschmer sein Studium in München fort und belegte dort erste klinische Kurse und Vorlesungen, unter anderem „Psychiatrische Klinik“ bei Emil Kraepelin.¹⁴⁰ Kretschmers Münchener Zeit währte allerdings nur ein Semester, dann kehrte er nach Tübingen zurück.

Was ihn bewog, die Universität zu wechseln, läßt sich aus den vorliegenden Unterlagen nicht erschließen. Außergewöhnlich war ein solcher Wechsel auch damals nicht; auffällig ist jedoch wiederum der enge zeitliche Zusammenhang mit dem Tod des Vaters. Auch für die Gründe, die ihn zur Rückkehr nach Tübingen bewogen, gibt es keine dokumentierten Belege. Ein Grund hierfür könnte die Atmosphäre der Großstadt gewesen sein. In seiner Autobiographie schildert Kretschmer diese Zeit zwar positiv. Er spricht von einer heiteren und intensiven Lebensweise zwischen Studium und schönen Künsten, mit häufigen Theater- und Museumsbesuchen und vielen Ausflügen in die Umgebung.¹⁴¹ Doch in kleineren, übersichtlichen Städten wie Tübingen oder Marburg fühlte sich Kretschmer wohler; dies betont er mehrfach in seiner Autobiographie.¹⁴² In einem Brief an seine Mutter äußerte er sich zu Beginn seines Münchener Aufenthalts zwar sehr positiv über den universitären Betrieb, hatte aber ansonsten wenig Lob für die Stadt an sich übrig: Die ganze Umgebung sei topfeben, die Luft so schlecht, das Viertel, in dem er wohne, so häßlich, überall Lokale und dabei doch das Essen fast immer ungenießbar.¹⁴³

¹³⁹ Dagegen sprechen allerdings die ansonsten recht guten Noten in den übrigen Fächern (Gesamtzensur „gut“; Kr E4.38).

¹⁴⁰ UAT 258/10194; die Exmatrikulation in Tübingen erfolgte am 19. April 1910 (Datum des Abgangszeugnisses). – Personalstand der Ludwig-Maximilians-Universität München (1910), S. 105; Kretschmer wohnte Schillerstraße 39, 3. Etage. – Kr E4.62. Inwieweit man von einem „großen Einfluß“ sprechen kann, den die Gestalt Kraepelins auf den jungen Kretschmer während seiner Münchener Zeit gehabt habe (wie in einzelnen Würdigungen und Kurzbiographien behauptet wird; siehe z. B. Enke [1968], S. 451), ist zumindest unklar.

¹⁴¹ Kretschmer (1963), S. 63 f.; siehe auch mehrere Briefe von Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, Juni/Juli 1910, Kr E6.122 ff.

¹⁴² Kretschmer (1963), S. 61 f., S. 126 bzw. S. 196 f.

¹⁴³ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 28.4.1910, Kr E6.201. – Winkler beschreibt

So studierte Ernst Kretschmer ab dem Wintersemester 1910/11 wieder an der Universität in Tübingen und wohnte – nach einem vorübergehenden Zwischenquartier in der Staufenstraße 21 – dort auch wieder in der Haarerei.¹⁴⁴ Die Rückkehr schildert ein Bundesbruder in einem Nachruf recht spöttisch:

Kretschmer, der Naturpursch, der noch mit verwildertem Haarschopf zum Studium nach München gezogen war, kehrte nach zwei Semestern zurück mit Bügelfalten und Scheitel, gewillt, „mit feinen Stuttgarter Söhnen mit polierten Umgangsformen und Sinn für feineren Lebensgenuß“ als mit seinesgleichen zu verkehren.¹⁴⁵

Bis zum Sommersemester 1912 belegte Kretschmer in Tübingen Veranstaltungen unter anderem bei Robert Gaupp (Klinik der Geistes- und Nervenkrankheiten; Gerichtliche Psychiatrie), Ernst von Romberg (Medizinische Klinik und Nervenklinik), Otfried Müller (Medizinische Poliklinik mit Visite; Poliklinik und Kinderpoliklinik), Georg Perthes (Chirurgische Klinik; Chirurgischer Operationskurs) und Paul von Baumgarten (Pathologie; Bakteriologie).¹⁴⁶

Im Frühjahr 1912 famulierte Ernst Kretschmer am Eppendorfer Krankenhaus in Hamburg, das zu dieser Zeit noch nicht Universitätsstatus hatte.¹⁴⁷ Carl Römer, ein Bundesbruder und ehemaliger „Haarereipursch“, der etwas älter als Kretschmer war, vermittelte ihm dieses Praktikum, das er in der Medizinischen Klinik bei Hugo Schottmüller absolvierte.¹⁴⁸ Der internistischen Klinik war auch eine gynäkologische Abteilung angegliedert.¹⁴⁹ Für Kretschmer bot sich hier die Möglichkeit, sehr selbständig zu arbeiten, da sein Stationsarzt zeitweise Vertretungen in einer anderen Abteilung zu

Kretschmers Abneigung gegen große Städte sehr deutlich: *Großstädte lagen ihm nicht, und er bewegte sich im regen Straßenverkehr nur unsicher.* (Winkler [1977], S. 291.) Hierzu paßt auch die Beobachtung von Manfred Kretschmer, daß sein Vater kein besonders guter Autofahrer gewesen sei (wie er allgemein zu technischen Dingen keine herausragende Affinität gehabt habe). Häufig überließ Ernst Kretschmer seiner Frau das Steuer. Nach dem Krieg ließ er sich oft von seinem Sohn Manfred zu Vorträgen chauffieren (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

¹⁴⁴UAT 258/10194; erneute Immatrikulation am 17. November 1910. – Im Winter 1911/12 muß Kretschmer zumindest zeitweise nicht in der Haarerei, sondern in der Frauenklinik gewohnt haben (siehe Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 30.1.1912, Kr E6.195).

¹⁴⁵Neff (1965), S. 961 f. – Die Rückkehr erfolgte nach einem, nicht nach zwei Semestern (s. o.).

¹⁴⁶Kr E4.61.

¹⁴⁷Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 6.3.1912, Kr E6.190; Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 2.4.1912, Kr E6.189; Kretschmer (1963), S. 68–70.

¹⁴⁸In einem Brief vor Beginn der Famulatur gab Römer seinem Bundesbruder Ratschläge, wie er als Schwabe im hohen Norden weniger unangenehm auffalle: *Lerne auch noch deutsch bis dahin: die Butter, die Bank, die Scheißpreußen, dann bist du angesehener.* (Carl Römer an Ernst Kretschmer, 7.2.1912, Kr E2.46.)

¹⁴⁹Kretschmer (1963), S. 69; siehe auch Carl Römer an Ernst Kretschmer, 7.2.1912, Kr E2.46.

leisten hatte. Er hatte auch Gelegenheit, die hygienischen Einrichtungen der Stadt zu besichtigen, so z. B. die Desinfektionseinrichtungen in den Auswanderungshallen der Hamburg-Amerika-Linie, die Wasserwerke oder die Zentralkanalisation, besuchte die Irrenanstalt Friedrichsberg und nahm an gerichtsmedizinischen Sektionen teil.¹⁵⁰

Die ärztliche Prüfung legte Ernst Kretschmer am 15. Dezember 1912 in Tübingen mit der Note „gut“ ab.¹⁵¹

Insgesamt bleibt anzumerken, daß Kretschmer seine Studienzeit im Rückblick wohl ähnlich verklärend und sentimental darstellt wie die Schulzeit.¹⁵²

¹⁵⁰ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 2.4.1912, Kr E6.189; Kretschmer (1963), S. 68.

¹⁵¹ Kr E4.35. Sein Studium hatte er mit der Exmatrikulation am 19. August 1912 beendet (siehe UAT 258/10194).

¹⁵² Kretschmer (1963), S. 49–60; auch S. 61–70.

1.4. Medizinalpraktikanten- und Assistentenzeit 1913/14: Erster Kontakt mit der Psychiatrie

1.4.1. Als Medizinalpraktikant in Cannstatt und Winnental

Schon im Juli 1912 erhielt Kretschmer die Zusage für eine Stelle als Medizinalpraktikant am städtischen Krankenhaus Stuttgart-Bad Cannstatt beim Geheimen Hofrat Karl Theodor Veiel, die er zum 1. Januar 1913 antrat. Theodor Veiel leitete die Medizinische Klinik, zu der auch eine dermatologische Abteilung gehörte.¹⁵³

Vom 2. Juni bis zum 31. Juli 1913 war Ernst Kretschmer als Medizinalpraktikant in Winnenden an der Heilanstalt Winnental bei Obermedizinalrat Heinrich Kreuser tätig.¹⁵⁴ In Winnenden arbeitete Kretschmer erstmals klinisch in der Psychiatrie.¹⁵⁵ Seiner Verlobten berichtete er Mitte Juni von 130 Patientinnen – akut, chronisch sowie zum Teil auch körperlich erkrankte –, die er zeitweise alleine zu betreuen habe, und beklagte dabei die Unmenschlichkeit einer solchen Versorgung.¹⁵⁶

Warum es ihn so zur Psychiatrie hinzog, versuchte er seiner Verlobten in einem Brief aus den ersten Winnender Tagen zu beschreiben; und er tat dies, wie es sein Stil ist, auf eine sehr poetische Art und Weise:

Ich habe die Lampe auf dem Schreibtisch angezündet, die Bücher und die Akten zurückgeschoben. Aus dem Garten herauf rauscht der große Brunnen; wenn die kühle Luft aus den Wäldern das Tal herunterstreicht, wehen die alten Tannen im Park. Es ist eine schöne, dunkle Sommernacht; im ganzen Schloß ist kein Ton zu hören; selten schleicht eine Wache durch die halberleuchteten Gänge. Jetzt schlafen alle die lauten und leisen, zornigen, angstvollen und närrischen Menschenkinder, die hier ihr Unglück zusammengeführt hat, die von den meisten verachtet und gefürchtet werden, und die doch auch Menschen sind, wie wir, die lachen und weinen können. – Lieber Schatz, ich weiß, daß Du ein liebevolles Herz hast und daß Du verstehst, weshalb mich der etwas absonderliche Beruf in diesem Haus anzieht.¹⁵⁷

Diese erste kurze Begegnung mit der klinischen Psychiatrie in Winnental beeindruckte Kretschmer offensichtlich so nachhaltig, daß er auch weiterhin in diesem Fach blieb.¹⁵⁸

¹⁵³ Lebenslauf in Kr S41; Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 21.7.1912, Kr E6.194; Kretschmer (1963), S. 81 f. Mit Theodor Veiel war Ernst Kretschmer weitläufig verwandt; Karl August Friedrich Stein, Dekan zu Knittlingen (1765–1822), war Vieils Großvater und Kretschmers Ururgroßvater (Nachfahrentafel des Karl August Friedrich Stein [...], Neuausgabe 1964, in Kr R5).

1.4.2. Nervenlinik Tübingen: Auf dem Weg in die akademische Psychiatrie

Ab dem 1. August 1913 war Ernst Kretschmer an der Tübinger Universitäts-Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten zunächst als Medizinalpraktikant (bis Dezember 1913), dann als Volontärarzt (Januar bis April 1914) und ab dem 1. Mai 1914 dann als Assistenzarzt tätig.¹⁵⁹ Ursprünglich hatte er vorgehabt, einen Teil des Praktischen Jahres in München bei Kraepelin zu absolvieren, was sich, wie Kretschmer in seiner Autobiographie schreibt, *durch äußere Ursachen* zerschlug.¹⁶⁰ Hätte er sein Vorhaben tatsächlich durchgeführt, wäre sein weiterer wissenschaftlicher Werdegang möglicherweise anders verlaufen. Kretschmer spricht in diesem Zusammenhang von einer *schicksalhaften Bedeutung*, die diese Wendung für ihn haben sollte.¹⁶¹ Angesichts der Kritik an seinen frühen Werken – vor allem am „Sensitiven Beziehungswahn“ –, die später vor allem aus München kam, ist es zumindest zweifelhaft, ob Kretschmer dort überhaupt Gelegenheit gehabt hätte, sich in dem Maße und mit jener Zielrichtung entfalten zu können, wie es ihm unter Gaupp möglich war. Seine Ideen und Forschungen zur mehrdimensionalen Diagnostik und Therapie sowie zu den psychisch-reaktiven und charakterologischen Faktoren bei der Entstehung der Psychosen hätten bei Kraepelin in dieser Form wohl kaum Anerkennung gefunden.

Die genauen Gründe für Kretschmers Sinneswandel hinsichtlich seines Tätigkeitsorts lassen sich aus dem im Kretschmer-Archiv vorliegenden Material nicht eindeutig nachvollziehen. In einem Brief vom Mai 1913 an seine Verlobte, in dem es um den kurz bevorstehenden Wechsel von Cannstatt nach Winnenden und den später geplan-

¹⁵⁴ Lebenslauf in Kr S41; Kr E4.91. Er erhielt in Winnental ein Gehalt von 450 Mark jährlich sowie freies Frühstück und Unterkunft.

¹⁵⁵ Kretschmer (1963), S. 82.

¹⁵⁶ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 18.6.1913, Kr E24.57.

¹⁵⁷ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 10.6.1913, Kr E24.56. – Das Hauptgebäude der früheren Anstalt und des heutigen Krankenhauses für Psychiatrie und Neurologie war früher ein Schloß; Kretschmer hatte dort ein Zimmer.

¹⁵⁸ Über die vermutlich ebenfalls in Winnental entwickelten ersten Ideen zu seinen späteren Werken siehe unten im Kapitel 2.

¹⁵⁹ UAT 126/352, UAT 125/74; siehe auch Kr D4.4 bzw. Lebenslauf in Kr S41.

¹⁶⁰ Kretschmer (1963), S. 83.

¹⁶¹ Kretschmer (1963), S. 83.

ten nach Tübingen geht, sucht man vergeblich nach fachlichen Motiven, die er für seine Entscheidung anführen könnte:

Eben habe ich von München die anstandslose Einwilligung erhalten. Gestern habe ich nach Winnenden telefoniert. Ich werde dort die nächsten zwei Monate mit Vergnügen angenommen. Liesel, wenn Du mir jetzt kein lustiges Gesicht machst! Ich jedenfalls bin seelenvergnügt und freue mich sehr, sowohl auf Winnenden, als auch auf Tübingen, am meisten aber, daß ich Dich, liebes Herz, nun von Zeit zu Zeit wieder sehen kann. [...]¹⁶²

Beim Lesen dieser Zeilen gewinnt man den Eindruck, daß es hauptsächlich der Wunsch nach räumlicher Nähe zu seiner Verlobten war, der Kretschmer in Württemberg hielt.¹⁶³ Dabei ist natürlich zu berücksichtigen, daß es sich um einen Liebesbrief handelt, dessen Inhalt nicht unbedingt als Tatsachenbericht aufzufassen ist. Andererseits jedoch tauschten sich die Braut- und späteren Eheleute Kretschmer häufig über fachliche Dinge aus: Regelmäßig erzählte Ernst Kretschmer von seiner Arbeit und von Kollegen, woran seine Frau regen Anteil nahm. Sie wiederum berichtete darüber häufig detailliert ihrer Mutter und nahm regen Anteil an der wissenschaftlichen Arbeit ihres Mannes.¹⁶⁴ Man hätte also erwarten können, daß Kretschmer auf andere Gründe näher eingegangen wäre, derentwegen er nun doch nicht an die renommierte Münchener Klinik gehen wollte. Angesichts der dürftigen Quellenlage bleibt die interessante, aber nicht belegbare Theorie, daß die später von Kretschmer etwas nebulös angedeuteten „äußeren Ursachen“, die für seinen weiteren Lebensweg so entscheidend sein sollten, rein zwischenmenschlicher Art gewesen sein könnten, vielleicht kombiniert mit seiner Verwurzelung in der schwäbischen Heimat und der schon oben erwähnten Abneigung gegen große Städte.¹⁶⁵

¹⁶² Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 27.5.1913, Kr E24.53. – Was es mit der *anstandslose[n] Einwilligung* aus München auf sich hat, erläutert Kretschmer nicht näher. Vermutlich ist die Zustimmung zu seinem Entschluß gemeint, nun doch nicht in München anzufangen.

¹⁶³ In der Tat fuhr Kretschmer vor allem in der Tübinger Zeit (bis August 1914) regelmäßig zu Luise Pregizer nach Böblingen, zeitweise jedes Wochenende (Siehe zahlreiche Signaturen im Briefwechsel Ernst Kretschmer/Luise Pregizer, Kr E23 und Kr E24.)

¹⁶⁴ Siehe zahlreiche Signaturen in Kr E23, Kr E24, Kr J6 bis Kr J9; z. B. Luise Kretschmer geb. Pregizer an Clara Pregizer, 4.3.1918, Kr J6.8 bzw. 16.5.1921, Kr J9.14. – Außerdem korrigierte Luise Kretschmer später auch die Manuskripte ihres Mannes (siehe Kretschmer [1963], S. 86 f.; Neeff [1965], S. 962).

¹⁶⁵ Siehe oben Kapitel 1.3. (Studium). – Manfred Kretschmer bestätigt in diesem Zusammenhang die tiefe Verwurzelung seines Vaters im Schwäbischen (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

Seine Tätigkeit an der Tübinger Nervenklinik karikiert Ernst Kretschmer im Normannen-Rundbrief im August 1913:

[...] ich ziehe tagaus tagein mutterseelenallein am Morgen vom Neckarbad über'n Berg in die Klinik, sitze dort den ganzen Tag lautlos wie eine Spinne in der Bibliothek unten hinter vergitterten Fenstern, in ein System von Büchern u. Papier verschachtelt. Von Zeit zu Zeit lasse ich mir zu meiner Erheiterung einen meiner Käuze herüberkommen, ermuntere ihn zu reden und staune über seine Narrheit.¹⁶⁶

Auch wenn diese Schilderung sicher nicht ganz wörtlich zu nehmen ist, darf man annehmen, daß Kretschmer zumindest in den ersten Tübinger Wochen viel Zeit mit wissenschaftlicher Forschungsarbeit – vermutlich an seiner Dissertation – verbracht hat und weniger mit klinischer Routine.¹⁶⁷ Ein Vierteljahr später schien die Situation etwas weniger geruhsam, und Kretschmer klagte:

[...] bin [...] diese Wochen so mit Arbeit überhäuft, daß ich jeden edleren Zweck aus dem Auge verliere.¹⁶⁸

Am 11. Dezember 1913 absolvierte Kretschmer in Tübingen das Rigorosum.¹⁶⁹ Da seine Dissertation „Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex“ erst 1914 in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ erschien, erhielt er die Promotionsurkunde erst mit Datum vom 30. Mai 1914.¹⁷⁰ Als Zensur erhielt Kretschmer ein „cum laude“.

Nach der Ableistung des praktischen Jahres erhielt Ernst Kretschmer im Januar 1914 – mit Wirkung vom 31. Dezember 1913 – die Approbation als Arzt.¹⁷¹ Im Rundbrief schreibt er, daß er eigentlich damit gerechnet habe, sich zum 1. Januar 1914 eine neue

¹⁶⁶ Kr D11, Eintragung vom 27.8.1913.

¹⁶⁷ Siehe auch Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 7.8.1913, Kr E24.60.

¹⁶⁸ Kr D11, Eintragung vom 3.11.1913.

¹⁶⁹ UAT 126/352; Kr D11, Eintragung vom 26.1.1914. Zusammen mit vier weiteren Promovenden wurde er über folgende Themen geprüft (in Klammern der jeweilige Prüfer; siehe UAT 125/94): „Physiologie der Fortpflanzung“ (Sellheim), „Ernährung und Nahrungsmittel“ (Wolf), „Rückenmarkskrankheiten und Lungenentzündungen“ (Müller). Zensuren für das Rigorosum – die offizielle Bezeichnung lautete „Colloquium pro dissertatione“ – wurden im Fakultätsbuch zu dieser Zeit nicht vermerkt, sondern nur das Bestehen oder Nichtbestehen. – An seine Mutter schickte Kretschmer am selben Tag eine Postkarte mit dem knappen Text:

Herzl. Gruß

Ernst Kretschmer

Dr. med.

11.XII.13, abds. 1/2 7 Uhr.

(Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 11.12.1913, Kr E6.144; ebenso an Luise Pregizer, Kr E24.42).

¹⁷⁰ Kr E4.28.

¹⁷¹ Kr E4.35.

Stelle zu suchen. Nun halte ihn aber die *Freude an der Wissenschaft* in Tübingen, wo er zumindest bis zum Mai desselben Jahres eine Stelle und *viel und schöne Arbeit* habe.¹⁷² Zunächst hatte er auch Winnenden wieder in Betracht gezogen, außerdem die Anstalten Weinsberg und Schussenried sowie das Stuttgarter Bürgerhospital.¹⁷³ Eine ihm sicher zugesagte Position in Stuttgart lehnte Kretschmer Anfang Dezember 1913 auf Anraten eines Kollegen aus Winnental ab. Ohnehin wäre das Bürgerhospital, wie er seiner Mutter wenige Tage zuvor schrieb, nur ein Notbehelf gewesen, *falls Winnental nicht frei wird*, ebenso Schussenried.¹⁷⁴ Erste Wahl war für ihn jedoch Weinsberg, obwohl zu diesem Zeitpunkt die dortige Stelle noch von der Beförderung eines Assistenten zum Oberarzt abhing.¹⁷⁵

Gaupps Angebot an Kretschmer, vorläufig bis Ende Januar als Volontärarzt an der Universitätsklinik zu bleiben, erfolgte relativ kurzfristig erst Mitte Dezember 1913.¹⁷⁶ Seine Vereinbarung mit Gaupp ging dahin, daß er zum 1. Februar nach Winnenden wechsle, sofern dort eine Stelle frei werde. Andernfalls könne er, wie Kretschmer an seine Verlobte schreibt, *noch ein paar Monate* in Tübingen bleiben, mit der vagen Aussicht auf eine Assistenzarztstelle, oder sich dann immer noch in einer anderen Anstalt bewerben.¹⁷⁷

¹⁷² Kr D11, Eintragung vom 26.1.1914.

¹⁷³ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 2.12.1913, Kr E24.80 bzw. 9.12.1913, Kr E24.78; Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 1.12.1913, Kr E6.120; Luise Pregizer an Ernst Kretschmer, 12.11.1913, Kr E23.163.

¹⁷⁴ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 1.12.1913, Kr E6.120; Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 9.12.1913, Kr E24.78.

¹⁷⁵ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 9.12.1913, Kr E24.78.

¹⁷⁶ Siehe auch UAT 125/74 bzw. UAT 155/3672. Die offizielle Bezeichnung dieser Stelle innerhalb der Universität war „Erster Assistent“ (siehe UAT 117/563). Zu dieser Zeit gab es zwei Assistentenstellen an der Nervenklinik, die in der Regel mit Medizinalpraktikanten besetzt waren (persönliche Mitteilung von Frank Köhnlein, 1997/98 [Quellen: Personal- und Vorlesungsverzeichnisse der Universität Tübingen]). Im Sprachgebrauch des für die Landesuniversität zuständigen Königlichen Ministeriums des Kirchen- und Schulwesens wurden die studentischen Hilfskräfte der medizinischen Fakultät (zu denen auch die Medizinalpraktikanten gehörten) „Hilfsarbeiter“ genannt. Nach erhaltener Approbation lautete die Bezeichnung „Hilfsassistent“ (siehe UAT 117/563); dies dürfte wohl Kretschmers Status von Januar bis April 1914 entsprechen. Von diesen Positionen unterschieden wurden die Stellen als „Assistenzarzt“, die mit einer Verbeamtung verbunden waren. Eine solche Stelle hatte Kretschmer ab dem 1. Mai 1914 inne (siehe unten).

¹⁷⁷ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 16.12.1913, Kr E24.79. Als Volontärarzt erhielt Kretschmer ein deutlich geringeres Gehalt als die beamteten Assistenzärzte. Noch im März 1914 mußte er seine Mutter um Zusendung von 50 Mark bitten und bemerkte dazu entschuldigend: *Wir müssen uns eben die 2 Monate vollends behelfen*. (Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 4.3.1914, Kr E6.147).

Im Februar 1914 hatte Kretschmer bei einem Vorstellungstermin in der Anstalt Weinsberg wohl mit wenig innerer Überzeugung sein Interesse bekundet, aber noch keine Zusage des dortigen Chefs erhalten.¹⁷⁸

Am Freitag [13. Februar 1914] war ich in Weinsberg, ohne daß mir die dortigen Verhältnisse sehr anziehend erschienen wären. Aus diesem Anlaß – und das ist das erwünschte Resultat – hat nun aber Chef [d. h. Gaupp] am gleichen Tag energische Schritte getan, um mir hier eine Assistenzarztstelle frei zu machen. Weil das, wahrscheinlich schon auf 1. April, gelingen wird u. weil er mir sehr zugeredet hat, so werde ich nun aller Voraussicht nach jedenfalls einmal dieses Jahr noch hier bleiben.¹⁷⁹

Zwischen den Zeilen glaubt man hier herauslesen zu können, daß Kretschmers Bewerbung in Weinsberg weniger aus tatsächlichem Interesse, sondern mehr aus strategischen Erwägungen erfolgt sein könnte. Doch in der Tat setzte Kretschmer zunächst große Hoffnungen in die Weinsberger Stelle, die erst beim Vorstellungstermin gedämpft wurden.¹⁸⁰

Gaupp hatte also tatsächlich großes Interesse daran, Kretschmer in Tübingen zu halten:

„Tüchtig arbeiten“, sagt heute der Chef. „Sie müssen unbedingt noch ein paar Jahre bei uns bleiben. Was wollen Sie denn so'n Anstaltsonkel werden“ u.s.w.¹⁸¹

Knapp zwei Wochen später schrieb Kretschmer:

Meine Anstellung hier auf 1. Mai scheint so gut wie sicher. Ich denke dann, dieses und das nächste Jahr jedenfalls hier zu bleiben und mich erst im Lauf dieser Zeit zu entscheiden, ob ich für länger hier bleiben (ev. hieher heiraten) kann, oder mich nach einer anderen Anstellung umsehen will. Ich fühle mich in dem angeregten geistigen Leben hier sehr wohl und glaube, daß diese unverhoffte Wendung in meinen seitherigen Plänen mir zum großen Vorteil ist. Luise ist mit der jetzigen Situation durchaus einverstanden, wenn sich auch unsere Heirat so noch etwas länger hinauschiebt.¹⁸²

Die in Aussicht gestellte reguläre Assistenzarztstelle erhielt Kretschmer tatsächlich zum 1. Mai 1914.¹⁸³ Er kam in Tübingen zunächst bei einem Bundesbruder unter und hatte später ein eigenes, jedoch recht kaltes Zimmer nahe beim Neckar. Mitte Januar 1914 bezog er erst ein Kellerzimmer, Ende April dann eine Wohnung in der zweiten Etage der Klinik. An den Wochenenden fuhr er regelmäßig nach Böblingen, um dort seine Verlobte Luise Pregizer zu besuchen.¹⁸⁴

¹⁷⁸ Luise Pregizer an Ernst Kretschmer, 12.2.1914, Kr E23.147. Ein entsprechender Brief Kretschmers (z. B. in Kr E24) ist nicht nachweisbar.

¹⁷⁹ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 19.2.1914, Kr E6.141.

¹⁸⁰ Siehe auch Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 10.2.1914, Kr E24.86.

¹⁸¹ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 17.2.1914, Kr E24.87.

¹⁸² Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 4.3.1914, Kr E6.147.

¹⁸³ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 2.5.1914, Kr E6.149; UAT 126/352.

Im Normannen-Rundbrief erscheinen Kretschmers Äußerungen zu seiner beruflichen Zukunft zu dieser Zeit durchaus zwiespältig und noch nicht auf eine bestimmte Richtung festgelegt: Obwohl er betont, wie sehr ihn die wissenschaftliche Arbeit befriedige, sei dies für ihn nicht der einzige in Frage kommende Weg. Eine mögliche Alternative, die Kretschmer hier nicht näher ausführt – gemeint ist vermutlich die Position eines Anstaltspsychiaters –, stellt er sich sehr positiv vor:

[...] so habe ich mir vorgesetzt, [...] andernfalls [...] alsdann mir ein Plätzchen zu suchen – ille terrarum mihi praeter omnes angulus ridet –, wo ich mit meinem hertzlichsten Schatz möchte in kurzem ein Obdach und ein schön, lieblich und geruhig Leben finden.¹⁸⁵

Daß ihm ursprünglich der Sinn gar nicht nach einer universitären Karriere stand, hebt Kretschmer auch in seiner Autobiographie hervor:

Meine Frau und ich, als wir unsern Hausstand gründeten, hatten ja nicht die leiseste Absicht auf eine anspruchsvolle Laufbahn. Vielmehr dachte ich, als Arzt in einer mehr abgelegenen Heilanstalt, einem alten Schloß oder Kloster in schöner Landschaft, mich einzubauen, dort neben dem Beruf den Garten zu pflegen, in freier Natur zu leben und im übrigen den Musen zu huldigen. Daß auch dies ein schönes und erfülltes Leben geworden wäre, davon sind wir heute noch überzeugt.¹⁸⁶

An anderer Stelle betont er ausdrücklich, daß er sich *ungern* zu einer wissenschaftlichen Laufbahn entschieden habe, nach dem entsprechenden Entschluß aber diesen Weg konsequent verfolgt habe, [...] *nach dem Grundsatz: „Wenn schon, denn schon“* [...].¹⁸⁷

Letztlich läßt sich aufgrund der unergiebigem Quellenlage nur darüber spekulieren, was Kretschmer dazu bewogen hat, von seinem ursprünglichen Plan abzuweichen und sich auf das unsichere Los einer wissenschaftlichen Karriere einzulassen.

¹⁸⁴ Luise Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 12.1.1914, Kr J5.9; Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 28.8.1913, Kr E6.128 bzw. 19.1.1914, Kr E6.119 bzw. 2.5.1914, Kr E6.149; Kr D11, Eintragungen vom 27.8.1913 bzw. 26.1.1914. – Einen anekdotischen Beleg für seine zu dieser Zeit knappe finanzielle Situation lieferte Kretschmer in einem der Briefe: Er mußte seine Mutter um 20 Mark für die Bezahlung der Approbationsurkunde bitten, da er den Betrag in seinem Etat nicht eingeplant hatte. Erst wenige Wochen zuvor hatte er schon 350 Mark für die Promotionsgebühren anfordern müssen. (Zum Vergleich: Während seines Studiums hatte er einen Etat von durchschnittlich etwa 250 bis 400 Mark pro Semester, inklusive aller Ausgaben für Kost und Logis.) Auch sonst lesen sich manche seiner Briefe nach Hause fast wie Bestellzettel an einen Versandhandel, mit zum Teil detaillierten Anweisungen, was ihm wie und wann zu schicken ist (siehe z. B. Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 2.9.1913, Kr E6.129 oder 29.9.1913, Kr E6.130).

¹⁸⁵ Kr D11, Eintragung vom 26.1.1914.

¹⁸⁶ Kretschmer (1963), S. 212. – Mauz schreibt, daß es sich bei dieser Formulierung nicht um das romantische Kaschieren des Ehrgeizstrebens eines berühmten Mannes handele, sondern daß diese ursprüngliche Neigung tatsächlich eine wesentliche Seite seines Wesens dargestellt habe (Mauz [1965], S. 20).

¹⁸⁷ Kretschmer (1963), S. 73.

Ganz in Kretschmers Sinne sollte man vielleicht bei dieser Frage eine „mehrdimensionale Betrachtungsweise“ anwenden, denn es waren verschiedene Faktoren, die seine Entscheidung beeinflußt haben: Gaupps Ermutigung und sein Angebot an Kretschmer, an der Tübinger Klinik zu bleiben und sich zu habilitieren, waren für ihn ohne Zweifel verlockend; jeder junge Arzt in seiner Situation hätte sich geehrt gefühlt. Bei der Entscheidung, dieses Angebot anzunehmen, spielte vielleicht auch das Erbe seiner berühmten Ahnen eine Rolle: Ein solches Angebot einfach abzulehnen und den bequemeren Weg einer Anstaltslaufbahn zu wählen, paßte nicht in sein Verständnis von Verpflichtung gegenüber den Vorfahren, derer er sich würdig zu zeigen hatte.¹⁸⁸ Doch auch ohne die Ahnen zu bemühen, läßt sich an Hand der vorliegenden Quellen, die Kretschmers Persönlichkeit und seine pietistisch-pflichtbewußte Erziehung beleuchten, der Eindruck gewinnen, daß es nicht zu dem pflichtbewußten, fleißigen jungen Mann gepaßt hätte, Gaupps Offerte auszuschlagen. Hinzu kam, daß er wohl schon bei seiner ersten Begegnung mit der klinischen Psychiatrie in Winnental und dann auch in Tübingen erste grundlegende Ideen für seine späteren Arbeiten entwickelte: sein Bemühen um eine individuelle, patientenorientierte Sichtweise psychischer Erkrankungen, wie sie in der Dissertation angedeutet ist; darauf aufbauend das Konzept der mehrdimensionalen Genese von Psychosen im „Sensitiven Beziehungswahn“, an dem Kretschmer seit Anfang 1914 arbeitete, außerdem die dort entworfene Charakterlehre; der Zusammenhang von Körperbau, Charakter und Neigung zu bestimmten psychischen Krankheiten, den Kretschmer bereits in Winnental intuitiv erfaßt und vermutet hatte. Im Ansatz waren diese Ideen offensichtlich schon sehr früh vorhanden, und mit Gaupps Angebot eröffnete sich für ihn die Möglichkeit, ihnen wissenschaftlich nachzugehen.

¹⁸⁸ Siehe oben Kapitel 1.1.1.3.

1.5. Ernst Kretschmer im Ersten Weltkrieg: Die produktiven Jahre

1.5.1. Stuttgart, Nagold, Ludwigsburg: Langeweile an der Heimatfront

Am 26. August 1914 wurde Ernst Kretschmer aus Anlaß der Mobilmachung zum Militärdienst eingezogen.¹⁸⁹ Bereits eine Woche zuvor äußerte er sich recht ungeduldig über den Umstand, daß er noch nicht einrücken durfte, nachdem er sich mindestens schon seit Anfang August darauf vorbereitet hatte:¹⁹⁰

Leider, möchte ich sagen, bin ich immer noch hier [erg.: bei Familie Pregizer in Böblingen]; *habe inzwischen ans Bez. Kommando geschrieben, aber noch keine Antwort. Lange wirds wohl nicht mehr dauern.*¹⁹¹

Im Juli 1911 war Kretschmer vom Militärdienst in Friedenszeiten befreit worden – möglicherweise wegen seines Ohrenleidens –, war aber damals schon verpflichtet, sich als Reservist für den Kriegsfall bereitzuhalten.¹⁹²

Kretschmer war zunächst für sechs Tage zur Grundausbildung beim Ersatzbataillon des Infanterieregiments 125 in der Stuttgarter Moltke-Kaserne, wohnte allerdings privat.¹⁹³ Seine Eindrücke in der Kaserne schildert er im Rundbrief:

Es ist nicht zu glauben, was ein lümmelhafter Kammerunteroffizier binnen zehn Minuten aus einem Menschen machen kann; eben noch ein ziemlich gutgekleideter, gelehrter und beamteter Herr der sogenannten besseren Stände, findet man sich plötzlich in der drolligsten Verzauberung, vollkommen ohne Erinnerung an die Vergangenheit und wunschlos zufrieden, von Zeit zu Zeit als „du Rindvieh“ bezeichnet zu werden.¹⁹⁴

Zum 1. September 1914 wurde er zunächst als Unterarzt – ab dem 30. März 1915 als Assistenzarzt – dem Reservelazarett und Militärgenesungsheim Waldeck in Nagold (Schwarzwald) zugeteilt, wo er bis April des darauffolgenden Jahres blieb.¹⁹⁵ Das Lazarett dort hatte zu dieser Zeit etwa 250 Betten, später etwa 360.¹⁹⁶ Über die Arbeit dort berichtete er im September 1914 u. a. das Folgende:

[...] In den ersten Tagen, als ich hier war, war der erste große Transport, darunter viele Schwerverwundete angekommen u. wir arbeiteten bis spät in die Nacht hinein. Ein kleinerer Transport kam vor etwa 10 Tagen. Jetzt ist Ebbe, bis wir wieder Platz im Hause haben.¹⁹⁷

¹⁸⁹HStAS M 430/3, Bd. 6292. – Bei der Musterung wurde seine Körpergröße mit 169 cm festgestellt, bei einer Stiefellänge von 27 cm. Seine Gestalt wurde als *schlank* beschrieben, seine Haarfarbe als *dunkel*, Kinn, Nase und Mund als *gew[öhnlich]*.

¹⁹⁰Siehe Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 4.8.1914, Kr E6.155: Kauf einer

Was seine weitere Verwendung anging – im Feld oder weiterhin bei der Reserve –, so vermochte Kretschmer zu diesem Zeitpunkt nur zu spekulieren:

Über meine eigene Zukunft bin ich allerdings völlig unwissend; daß ich von heute auf morgen ins Feld kommandiert werde, ist ebenso möglich, wie daß ich den ganzen Winter hier in Nagold sitze. Auf alle Fälle bin ich froh, daß ich fertig ausgemustert bin u. jeden Augenblick abrücken kann.¹⁹⁸

Die Tätigkeit im Waldeck langweilte Kretschmer bald:

Die Arbeit ist mir unterdessen, da kein neuer Transport kommt, fast ausgegangen. Ich verbinde morgens von 8–11, schreibe noch eine Stunde u. gebe täglich den Sanitätsmannschaften eine Stunde Instruktion. Nachmittags arbeite ich nur noch jeden zweiten Tag, den anderen gehe ich aus und helfe dem Bundesbruder Rechtsanwalt Knodel Zwetschkuchen essen, Kinder u. Hunde erziehen oder Hagbutten am Waldrand entdecken – so ist der Krieg.¹⁹⁹

Ich hätte nicht gedacht, daß man mit solcher Andacht Zeitungen lesen kann, wie ich es gegenwärtig stundenlang tue.²⁰⁰

Oder später im Winter:

[...] täglich Abends von 8 Uhr ab fahre ich Schlitten mit Rechtsanwalt Knodel und den Kollegen; [...] ²⁰¹

Für jede Abwechslung in Form von Arbeit zeigte sich Kretschmer dankbar:

Seit etwa 14 Tagen habe ich nun wieder tüchtig zu arbeiten u. bin sehr froh darüber. Wir haben einen großen Transport von fast lauter Schwerverwundeten, die aus dem Kriegslazarett Chauny bei Soissons kamen; zu meiner Freude auch eine Anzahl Nervenranke, Soldaten mit Schädel-schüssen, die schon der Heilung zugehen u. solche, die von den schweren Eindrücken des Krieges erschöpft sind, Schwermütige, die nachts umhergehen und schlimme Träume haben. Hier außen in unserem Waldkurhaus mit vielen kleinen Zimmern ist es wohl möglich, sie zu behandeln. – Daneben baue ich des Nachmittags für die schweren Knochen- u. Gelenkzertrümmerungen kunstreiche Gipsverbände mit eleganten Aluminiumbügeln; sind sie fertig, so sehen sie aus wie hübsche Reiseköfferchen, die innen weich mit Watte ausgefüllt sind, darin die heißen, schmerzhaften Glieder ruhig liegen und ausheilen können. Oder hohe Galgen mit Zügen, Rollen u. Gewichten, die die zerbrochenen Arme sachte wieder in ihre gerade Richtung ziehen. Es wird wenig mehr amputiert, sondern fast alles durch solche einfache und sinnreiche Mechanik geheilt. Einer liegt meinem Zimmer gegenüber, eingegipst von der Zehenspitze bis unter die Arme, wie eine Schnecke, die nur den Kopf aus ihrem Haus streckt.²⁰²

kriegstüchtigen Brille, Zahnarztbesuch, Ergänzen des Wäschevorrats.

¹⁹¹ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 19.8.1914, Kr E6.154.

¹⁹² Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 10.7.1911, Kr E6.204. Der tatsächliche Grund für die Wehrdienstbefreiung läßt sich den im Kretschmer-Archiv vorhandenen Unterlagen nicht entnehmen.

¹⁹³ HStAS M 430/3, Bd. 6292; Kr E4.32; Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 28.8.1914, Kr E24.141.

¹⁹⁴ Kr D11, Eintragung vom 8.3.1915.

¹⁹⁵ Kr E4.32.

¹⁹⁶ HStAS M 1/8, Bd. 97, IV.18.2.5.a, Band I, S. 149 bzw. Bd. 98, IV.18.2.5.a, Band II, S. 345.

¹⁹⁷ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 21.9.1914, Kr E6.150.

¹⁹⁸ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 21.9.1914, Kr E6.150.

¹⁹⁹ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 16.10.1914, Kr E6. 152.

²⁰⁰ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 1.11.1914, Kr E6.151.

²⁰¹ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 30.1.1915, Kr E6.162.

²⁰² Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 7.12.1914, Kr E6.159. – Mit dem erwähnten

[...] nachmittags machen wir Bewegungsübungen mit den Halbgeheilten, um die verwachsenen u. steifen Glieder wieder beweglich zu machen; oft unter schmerzlichem Ach und Weh und mit tragikomischen Indianertänzen, aber doch meist mit gutem Humor.²⁰³

Auch im Normannen-Rundbrief beklagte Kretschmer die meist herrschende Langeweile des Alltags in Nagold:

Und nun sitze ich seit dem ersten September hier im Militärgenesungsheim Waldeck im tiefsten Frieden zwischen Hasen und Eichhörnchen mitten im Tannenwald; verbinde mit einem alten Landonkel, der sich Stabsarzt nennt [...], leicht und schwerverwundete Soldaten; er kommt morgens eine Stunde [...]. Sonst bin ich ganz allein, bewohne zwei helle, sonnige Zimmer, sehe von meinem Schreibtisch das Tal hinunter auf den Wald und den Kirchturm von Nagold; habe viel Bücher da und arbeite [...].²⁰⁴

Oder in einem Brief an die Kollegen der Tübinger Nervenklinik:

[...] ich habe Augenblicke der Selbstüberhebung, wo ich mir wie ein richtiger Mediziner vorkomme u. ich werfe dann, um mir ein Ansehen zu geben, dem Personal Fachausdrücke wie „Asepsis“, „Stuhlgang“ u. ä. an den Kopf.²⁰⁵

Seiner Verlobten und seinen Bundesbrüdern gegenüber, die zum Teil im Feld waren – manche fielen schon in den ersten Monaten –, zeigte Kretschmer sich enttäuscht über den Umstand, daß er noch zur Reserve gehörte und nicht an die Front kommandiert wurde.²⁰⁶

Zusätzlich zu seinen Patienten im Waldeck, das zu Fuß etwa eine Dreiviertelstunde von Nagold entfernt lag, erhielt Kretschmer im Januar 1915 vorübergehend eine weitere Station in der Stadt zugeteilt, so daß er zwischen 130 und 140 Betten zu versorgen und *leidlich zu arbeiten* hatte. Ein Antrag Kretschmers auf Versetzung zum Reservelazarett Tübingen, den er auf Gaupps Anregung gestellt hatte – gleichzeitig mit einem entsprechenden Ersuchen Gaupps –, wurde im Januar 1915 abgelehnt.²⁰⁷

Am 19. April 1915 wurde Ernst Kretschmer als Assistenzarzt zur 2. Ersatzabteilung Feldartillerie-Regiment 65 nach Ludwigsburg versetzt.²⁰⁸ Ursprünglich war er wohl

Transport kamen 200 Verwundete, die von vier Ärzten versorgt wurden (siehe Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 28.11.1914, Kr E24.116 bzw. 19.1.1915, Kr E24.122).

²⁰³ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 10.3.1915, Kr E6.164.

²⁰⁴ Kr D11, Eintragung vom 8.3.1915.

²⁰⁵ Ernst Kretschmer an die Ärzte der Tübinger Nervenklinik, 6.12.1914, Kr E6.277.

²⁰⁶ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 26.9.1914, Kr E24.109; Kr D11, Eintragung vom 8.3.1915.

²⁰⁷ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 5.1.1915, Kr E24.120 bzw. 15.1.1915, Kr E24.121 bzw. 27.1.1915, Kr E24.123; Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 30.1.1915, Kr E6.162 bzw. 10.3.1915, Kr E6.164.

²⁰⁸ HStAS M 430/3, Bd. 6292; Kr E4.32.

als Truppenarzt für eine Gebirgsbatterie vorgesehen, die wenig später ins Feld ziehen sollte. Kurzfristig wurde jedoch ein anderer Arzt für diesen Truppenteil abkommandiert, so daß Kretschmer schließlich weiterhin bis Februar 1916 als Reservearzt in Ludwigsburg bleiben sollte – sehr zu seinem Unmut, wie er im Rundbrief wiederum betonte.²⁰⁹ Gleichwohl zeigte er sich zuversichtlich, bald ins Feld zu kommen, und schien den damals weitverbreiteten Enthusiasmus vieler junger Soldaten zu teilen:

Hauptsächlich baue ich auf einige wilde Völkerschaften, die Deutschland den Krieg bisher noch nicht erklärt haben und die vielleicht die Entsendung größerer Truppenmassen mit einigen Ärzten veranlassen könnten.²¹⁰

Eine ursprünglich vorgesehene Versetzung nach Münsingen im Sommer 1915 blieb aus,²¹¹ ebenso eine weitere, von Kretschmer nicht gewünschte Versetzung innerhalb der Reserve nach Stuttgart, die im September 1915 – kurz vor der Hochzeit – drohte und gerade eben noch abgewendet werden konnte.²¹²

In Ludwigsburg war Kretschmer als Reserve-Truppenarzt der Feldartillerie-Regimenter 65 und 29 tätig und versah hier den üblichen Revierdienst,²¹³ musterte Rekruten und Freiwillige – 30 bis 40 Untersuchungen täglich, die er meist schon am späten Vormittag erledigt hatte –, impfte und bekämpfte beispielsweise *mit der üblichen geräuschvollen militärischen Wichtigkeit eine kleine Typhusepidemie*.²¹⁴ Außerdem hatte er später zeitweise die Aufgabe, als diensthabender Arzt morgens auf dem Exerzierplatz zu sein, eine – wie er beschreibt – eher anspruchslose Beschäftigung, die lediglich seine Präsenz erforderte:

Ich ziehe also morgens 1/2 7 Uhr meinen Gaul aus dem Stall und reite nach Belieben und mit Vergnügen in allen Gangarten auf dem Exerzierplatz herum, bis die „letzte größere Abteilung“ ihn verlassen hat. Von zehn Uhr ab pflege ich jede noch vorhandene Abteilung als eine „kleinere“ anzusehen und in munterem Trab abzuschwenken.²¹⁵

²⁰⁹ Kr D11, Eintragung vom 26.5.1915.

²¹⁰ Kr D11, Eintragung vom 26.5.1915.

²¹¹ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 29.6.1915, Kr E24.150.

²¹² Siehe Ernst Kretschmer an [Luise Kretschmer geb. Bengel], 27[?].9.1915, Kr E6.115 bzw. Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 23.9.1915, Kr E24.156. Kretschmer schien sich zu diesem Zeitpunkt mit seinem geregelten Reservistendasein durchaus arrangiert zu haben.

²¹³ Als „Revier“ wird beim Militär die Krankenabteilung bezeichnet.

²¹⁴ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 28.4.1915, Kr E6.165; Kr D11, Eintragung vom 26.5.1915.

²¹⁵ Kr D11, Eintragung vom 26.5.1915. – Ernst Kretschmer ritt vermutlich seit der Studienzeit (siehe Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 21.7.1912, Kr E6.194). Sogar nach dem Zweiten Weltkrieg ritt er noch einmal, als er bei Bleulers früherem Oberarzt Klaesi zu Besuch war, der eigene Pferde besaß (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

Auch die weitere Schilderung seines Tagesablaufs – Kaffee trinken, lesen, schwimmen, reiten, schlafen, Besuche machen – klingt nicht nach einer allzu aufreibenden Tätigkeit.²¹⁶ Außerdem genoß Kretschmer das Privileg, nicht in der Kaserne wohnen zu müssen.²¹⁷

Nach einem Besuch in der Tübinger Nervenlinik im Juli 1915, bei dem Gaupp erneut betonte, wieviel ihm daran liege, daß Kretschmer – spätestens nach Kriegsende – wieder nach Tübingen komme, versuchte Gaupp offensichtlich erneut, eine Versetzung Kretschmers zu erreichen, jedoch ohne Erfolg.²¹⁸

In seiner Rundbrief-Eintragung vom 24. November 1915 erwähnt Kretschmer die Anfänge *einer gelehrten Arbeit*, die auf seinem Schreibtisch liege; dabei handelt es sich vermutlich um den schon vor dem Krieg begonnenen „Sensitiven Beziehungswahn“.

1.5.2. Kretschmers Glücksfall: Die Nervenheilstation Mergentheim

Zum 7. Februar 1916 wurde Ernst Kretschmer als ordinierender Arzt mit der Einrichtung und Leitung einer Nervenstation am Reservelazarett Mergentheim beauftragt.²¹⁹ Nach dem wenig anspruchsvollen Dienst in Ludwigsburg bedeutete dies für den jungen Assistenzarzt eine große Herausforderung und die willkommene Möglichkeit, wieder in dem von ihm bevorzugten Fach arbeiten zu können.²²⁰ Kretschmer konnte zu dieser Zeit nur etwas mehr als ein Jahr Erfahrung in der Nervenheilkunde vorweisen und hatte die Versetzung nach Mergentheim wohl Gaupp zu verdanken, der während des Krieges das württembergische Sanitätsamt in Fragen der Psychiatrie und Neurologie beriet.²²¹

²¹⁶ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 11.5.1915, Kr E24.139 bzw. 27.5.1915, Kr E24.142 bzw. 1.6.1915, Kr E24.143; Kretschmer (1963), S. 74.

²¹⁷ Kr D11, Eintragungen vom 26.5.1915 bzw. 24.11.1915.

²¹⁸ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 14.7.1915, Kr E24.149.

²¹⁹ HStAS M 430/3, Bd. 6292. – Es wurden in der Medizinalabteilung des Kriegsministeriums Lazarette für Nervenkrankheiten (wie Mergentheim) von solchen für Geisteskrankheiten unterschieden (siehe HStAS M 1/8, Bd. 100, Band VI, Blatt [259]).

²²⁰ Siehe auch Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Pregizer, 25.2.1916, Kr E24.32.

²²¹ Kretschmer (1963), S. 89. Ein Beleg für Kretschmers Aussage, daß er auf Gaupps Initiative hin mit der Einrichtung der Mergentheimer Nervenstation beauftragt wurde, ließ sich in den im Hauptstaats-

Gleich von Anfang an allerdings wuchs durch die neue, eigenverantwortliche Tätigkeit auch die Arbeitsbelastung erheblich: Die zunächst rund 25 Kranken hatte Kretschmer alleine zu versorgen, bei teils raschen Entlassungen und zahlreichen Neuaufnahmen.²²² Seine Arbeit im „Pax Sanatorium“ beschreibt Kretschmer im Norman-Rundbrief in sarkastischen Formulierungen, wie sie für ihn fast schon typisch sind:²²³

Ein Haus voll aufgeregter Kriegshysteriker wird hier inmitten des Kurparks gebändigt und den dicken Sanatoriumsjuden freundlich versichert, daß sie nur arme kranke Soldaten und ein klein wenig nervös seien. Daß ich dabei gelegentlich mit einem Brotmesser oder Stuhlbein attackiert werde, tut nichts zur Sache.²²⁴

Die Anzahl der zu behandelnden Patienten und das tägliche Arbeitspensum nahmen rasch zu: Die Station, offiziell zunächst mit 57 Betten ausgestattet, war regelmäßig überfüllt.²²⁵ Der größte Teil der Patienten litt an neurotischen und hysterischen Krankheitsbildern (Zitter- und Krampfsymptome, Gangstörungen, Lähmungen, sensible, sensorische und vegetative Symptome); organisch-neurologische und psychotische Erkrankungen kamen eher selten vor.²²⁶ Offiziere waren praktisch nicht unter den Patienten.²²⁷

archiv Stuttgart gelagerten Akten des württembergischen Kriegsministeriums (Medizinal-Abteilung, Bestand M 1/8, Reserve- und Vereinslazarette) nicht finden.

²²² Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Pregizer, 18.2.1916, Kr E24.31; Kretschmer (1963), S. 89.

²²³ Im „Pax Sanatorium“ oder kurz „Pax“ war die Nervenstation untergebracht. In Friedenszeiten war das „Pax“ ein katholisches Privatkurhaus *für bescheidenere Ansprüche*, wie Kretschmer schreibt (siehe verschiedene Signaturen in Kr Z22; ebenso Kr E6.71, Kr E6.72, Kr E24.34 bzw. Kr E24.35). Heute beherbergen die umgebauten und erweiterten Gebäude eine naturheilkundlich orientierte Klinik.

²²⁴ Kr D11, Eintragung vom 31.7.1916. – Der spöttelnde antisemitische Seitenhieb gegen die „Sanatoriumsjuden“, der hier auffällt, ist im Rundbrief-Tagebuch kein Einzelfall. An anderer Stelle schreibt Kretschmer: *Bald wurde ich [...] durch einen kugeldicken Pferdejuden gestört, der mit allen Symptomen der Wohlhabenheit und Nervenschwäche zur Sprechstunde kam. Nachdem ich ihn gegen erstere gründlich behandelt und ihn zur Fortsetzung der Kur ermuntert hatte, konnte ich heiter und gestärkt ohne nennenswerte geistige Anstrengung den Tag auf meinem Sopha bis jetzt zu Ende führen.* (Kr D11, Eintragung vom 7.6.1917; Kretschmers Darstellung läßt vermuten, daß er in Mergentheim auch Privatpatienten – möglicherweise Kurgäste – behandelte. Auch in einem Brief von Kretschmers Frau an ihre Mutter ist von einem Privatpatienten die Rede, der sie mit Lebensmitteln versorgt habe; siehe Luise Kretschmer geb. Pregizer an Clara Pregizer, 3.6.1918, Kr J6.21.) Oder an einer anderen Stelle, als es um die Nahrungsmittelknappheit im Krieg geht: *Hier in Mergentheim leiden wir mehr unter den Großstadtpreußen der oberen Stände, die zwar keineswegs unterernährt, aber trotzdem mit ihrer heimischen Kost nicht mehr zufrieden sind und nun im Taubertal um sich fressen wie die Wölfe. Kein Huhn hat mehr Ruhe, ein christlich, altwürttembergisches Ei zu legen, so ist es schon von den hebräischen Berliner Dickbäuchen weggehastert. O Pfui!* (Kr D11, Eintragung vom 18.7.1917.) Äußerungen dieser Art passen zum stellenweise ziemlich deutschnationalen (und insofern wohl dem Zeitgeist entsprechenden) Ton des Rundbrief-Tagebuchs, der auch von Kretschmers Kommilitonen immer wieder angeschlagen wird.

²²⁵ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Pregizer, 11.9.1916, Kr E24.40; Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 28.6.1916, Kr J5.38.

²²⁶ Kretschmer (1963), S. 91.

Im März 1917 berichtete Kretschmer von einer Vergrößerung seiner Abteilung, die nun aus zwei Nervenstationen bestand.²²⁸ Im weiteren Verlauf des Jahres 1917 und danach wurde die Routinearbeit in den Nervenstationen noch dadurch erschwert, daß die seit Kriegsbeginn bereits ausgemusterten Neurotiker nochmals untersucht und behandelt wurden, um sie gegebenenfalls wieder einer militärischen Verwendung zuführen zu können. Kretschmer schreibt hierzu:

[...] stellt Euch bitte vor, daß nun das ganze Land nach entlassenen Kriegshysterikern – vom Jahr 1914 an – abgejagt wird, die man alle zur Wiederbehandlung in die Nervenstationen eintreibt. Gaupp hat nämlich seit kurzem die Marotte, daß man die faulen Jammermänner bei entsprechender Stromstärke in 1 1/2 Stunden zu tüchtigen deutschen Kriegern elektrisieren könne. O weh!²²⁹

Wenn er in einem Brief an seine Mutter von einem *Transport mit 29 Mann* schreibt, der an einem einzigen Tag ankam und den er nun versorgen müsse, so erhält man zumindest eine Ahnung von der Arbeit, die er dort zu bewältigen hatte.²³⁰ Die Umstände der Mergentheimer Nervenstation – wenig Zeit für den einzelnen Patienten, militärische Strukturen und der Zwang, schnell zu einem Therapieerfolg zu gelangen – prägten Kretschmers späteres Psychotherapie-Konzept sicher mit. Die damals unter den Zwängen der Kriegssituation entwickelten und auch von ihm angewandten psychotherapeutischen Konzepte (Hypnosetechniken, Wachsuggestion, Protreptik etc.) beschreibt Kretschmer in kurzer Form in seiner Autobiographie ebenso wie die spätere Weiterentwicklung dieser Verfahren.²³¹ Auf das Problem der Kriegsneurosen und Kretschmers damalige und spätere Psychotherapiekonzepte kann und soll im Rahmen dieser Arbeit nicht näher eingegangen werden. Eine genauere Untersuchung muß in weiteren wissenschaftlichen Arbeiten erfolgen.²³²

²²⁷ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 18.4.1916, Kr E6.72.

²²⁸ Kr D11, Eintragung vom 20.3.1917. – Kretschmer spricht in seiner Autobiographie von 80 Betten, die er alleine zu versorgen gehabt habe (Kretschmer [1963], S. 90). – In einer Postkarte an Kretschmers Mutter erwähnt Luise Kretschmer im September 1917 einen „Mögling“, der gerade in Urlaub sei, wodurch ihr Mann derzeit sehr viel Arbeit habe (Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 14.9.1917, Kr J5.55); möglicherweise hatte Kretschmer also im Laufe des Krieges doch auch einen Mitarbeiter. Vielleicht mußte er aber auch die Station eines Kollegen vertretungsweise mit besorgen (wie im Herbst 1916, siehe Ernst Kretschmer und Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 30.11.1916, Kr E6.107).

²²⁹ Kr D11, Eintragung vom 7.6.1917. Tatsächlich scheint auch Kretschmer – wie damals durchaus üblich – in der Therapie hysterischer Störungen mit Strom gearbeitet zu haben. Dieser Punkt ist in weiteren Arbeiten über Kretschmers Beschäftigung mit dem Problem der Kriegsneurosen noch kritisch zu untersuchen.

²³⁰ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 6.8.1918, Kr E6.13; vgl. Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Pregizer, 6.8.1918, Kr E24.10.

²³¹ Kretschmer (1963), S. 91–94.

Ein weiteres plastisches Beispiel seiner Tätigkeit liefert Kretschmer in seiner Rundbrief-Eintragung vom 31. Dezember 1917:

Kürzlich fuhr ich auf Befehl des stv. Generalkommandeurs im Kütschle sieben Stunden überfeld nach Sindeldorf bei Künzelsau, um festzustellen, daß ein Friedensrentenempfänger noch ebenso verblödet in demselben Lehnstuhl neben seinem Ofen sitzt, wie er seit 1907 saß. Dies ist ein kleines Beispiel, wie man Geld und 4 Arbeitskräfte, nämlich 2 Gäule, einen Kutscher und einen Arzt einen Tag lang „pfleglich“ verwenden kann.²³³

Am 8. Juni 1917 wurde Ernst Kretschmer, bisher Assistenzarzt der Reserve, zum Oberarzt der Reserve im Landwehrbezirk Reutlingen ernannt.²³⁴

Im Oktober 1918 fuhr Ernst Kretschmer zusammen mit Robert Gaupp zu einer Tagung von Militärneurologen nach Berlin. Auf der Tagung ging es um Fragen der Behandlung von Kriegsneurotikern und um das Problem der Rückfälle, insbesondere auch im Hinblick auf das damals vorherrschende ungünstige öffentliche Echo.²³⁵

Sein Bericht über die Reise im Normannen-Rundbrief, der außerdem die Tage der Revolution in Mergentheim umfaßt, sei hier in voller Länge wiedergegeben. Er liefert ein zwar sehr subjektives, aber gerade dadurch eindrückliches Stimmungsbild der letzten Kriegswochen. Außerdem finden sich einige schöne Beispiele für Kretschmers Beobachtungsgabe und seine Freude an ausgefeilten Formulierungen.

Mergentheim, 14.XI.18.

Liebe Herren! Das Buch liegt schon längere Zeit bei mir – Grippe,²³⁶ Revolution u. s. w. Doch

²³² Entsprechende Krankengeschichten siehe z. B. in Kr Z37. – Im Auftrag Gaupps und auf Wunsch des württembergischen Kriegsministeriums erarbeitete Kretschmer im Laufe des Jahres 1919 einen „Entwurf zu einem einheitlichen Begutachtungsplan für die Kriegs- und Unfallneurosen“ (Kretschmer [1919e]). Dieser Entwurf wurde mit der Bitte um Stellungnahme an alle deutschen Universität-Nervenkliniken sowie an ausgewählte Fachleute versandt (Kr S23.4 bzw. Kr S28.34; Kr S28.22). Die – im wesentlichen zustimmenden – Rückantworten liegen im Kretschmer-Archiv vor (mehrere Signaturen in Kr S28) und stellen für weitere Forschungen über den Umgang mit den Kriegshysterien nach dem Ersten Weltkrieg ebenfalls interessante Zeugnisse dar. – Roland Müller aus Marburg hat im Rahmen seiner Dissertation über Marburger Universitätskliniken während der Nazizeit Hinweise dafür gefunden, daß Kretschmer an der Marburger Nervenklinik auch während des Zweiten Weltkriegs noch bei Soldaten ähnliche suggestive Methoden angewandt haben soll, auch unter Verwendung von Strom (persönliche Mitteilung, Dezember 1999). Kretschmers Verhalten zwischen 1933 und 1945 wird daher nicht nur im Hinblick auf seine politische Position, sondern auch bezüglich seiner Rolle als Arzt noch weiter zu untersuchen sein.

²³³ Kr D11, Eintragung vom 31.12.1917.

²³⁴ Kr E4.27.

²³⁵ Siehe Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 13.10.1918, Kr E6.14; UAT 308/89. – In der Einladung des Kriegsministeriums wurde gebeten, für die Tagung „besonders geeignete und erfahrene Ärzte [...] auszuwählen“. Kretschmer durfte also den Umstand, daß Gaupp ihn mit nach Berlin nahm, wohl als Zeichen besonderer Anerkennung verstehen.

²³⁶ Vermutlich war auch Kretschmer von der 1918 bis 1920 pandemischen „spanischen Grippe“ betroffen.

beginnen wir von vorn. Nachdem im September Meister Feygenbuz²³⁷ neugestärkt abgereist war (er sprach und dichtete besonders gern chinesisches und aß Zwiebackbrötchen²³⁸ dazu), fuhr ich am 9. Oktober nach Berlin zu einer Sitzung von Militärneurologen. Schon damals sollten Offiziere nur noch mit geladenem Revolver Berlin betreten (Dienstbefehl!); ich zog aber vor, statt dessen mein Köfferchen voll mit Brot und Fleisch zu füllen, was sich gut bewährt hat; denn was man in Berlin Essen hieß, das war eine kostspielige Ceremonie ohne Sättigungszweck. Mein guter alter Generalarzt Dannecker vom wttbg. Sanitätsamt nickte bei allen wesentlichen Stellen der Debatte, nicht aus Zustimmung, sondern weil er eben schlief, und sein langer weißer Bart wäre beinahe durch den Tisch im Saal Nr. 12 des Abgeordnetenhauses gewachsen, auf dem sein Kinn ausruhte. Wenn man mit ihm amtlich sprechen will, so demonstriert er nur mit wehmütigem Blick den immer größer werdenden Luftraum zwischen seinem Waffenrock und seinem Bauch, in Klagen über die Kriegskosten ausbrechend. – Die Stimmung war durch Regierungswechsel und Friedensverhandlungen schon sehr bewegt, unter den Linken sah man in den Schaufenstern die Bilder der schwäbischen Volksmänner Payer, Gröber, demokratisch schlichthaarig in Vollbart und Liegekragen,²³⁹ vom Volk als die neuen Herren Deutschlands angestaunt, während von allen Straßenecken noch die Generalsstandbilder des alten Regimes heruntersahen. Ich war mit Professor Gaupp im Reichstagsgebäude, wir sprachen dort zufällig den Sozialdemokraten Ebert, der jetzt Reichskanzler ist. Unter den Linden wimmelte der Reutlinger List herum und verkündete eifrig die Abdankung des Kaisers u. Kronprinzen. – Alsdann erkrankte ich an der Grippe und kaum war dies geschehen, so erschien in Mergentheim zu unserer großen Freude unser Freund Tiras²⁴⁰ mit Frau und ergötzte uns einen Nachmittag durch muntere Reden. – Revolution in Mergentheim: Samstag: alle Verbindung mit der Hauptstadt unterbrochen, Befreiung des „unabhängigen“ Krankenwärters H. durch den A. u. S. R.²⁴¹ Abends dumpfes Unken rings um den Honoratiorenstammtisch im Hirsch; man fühlt seinen Kopf nur noch ganz ungenügend am Hals befestigt; Dr. St. fordert die Versammelten auf, seinen Weinkeller mit ihm auszutrinken, ehe der Bolschewik kommt – grimmiger Beifall! Sonntag: Mit meiner Frau singe ich auf dem Sopha ausgewählte Partien des Revolutionslieds von 1848 ab: „Nieder mit die Feinde von der Republik!“ Ich breche in Begeisterung aus und beantrage sofortige Beschaffung einer Ballonmütze; dies wird von der die provisorische Regierung führenden und frauenstimmberechtigten Gemahlin sofort abgelehnt. Der Montag vergeht in Spannung. [Man sucht nach einem Sozialdemokraten in der ganzen Stadt, weil man sonst keine Revolution machen kann. Ein ruppiges Individuum, das man richtig [?] entdeckt hatte, entpuppt sich leider als Bauernbündler!]²⁴² Dienstag: Vormittag 1/2 10 große Volksversammlung in der Kaserne. Es tritt auf: ein Individuum mit Henkelohren und Zwickerschnur, spitzer Nase und gelben Zähnen, die er freundlich bleckt. Das ist der Vertreter des A. u. S. R. Stuttgart. Das Volk bildet eine Gasse. Der mit der Zwickerschnur schreit mit gewinnendem Lächeln auf den Major zu, dem er sofort die Hand schüttelt mit der Miene eines Mannes, der alles verziehen hat. Der Gewaltige erwidert mit einem Dunkelrotwerden seines kolbigen Nasenvorsprungs; kein anderer Körperteil verrät sonst seine königstreue Gesinnung. Tiefe Stille. Der mit der Zwickerschnur eröffnet die Versammlung: „Kameraden! Der Tag der Freiheit ist.. aufgebrochen! Die Ketten der Freiheit, die uns so lange.. befestigten, sind gefallen.“ Diese goldenen Worte berühren aber nicht irgendwie die lange Leitung des umstehenden Bauernvolkes. Nur als der Redner versichert, daß sie unbeliebte Offiziere absetzen

²³⁷ „Johann Nepomuk Feygenbuz“ (oder „Feigenbutz“) war ein Neckname für Kretschmers Studienfreund Helmut Feucht, der gleichzeitig Patenonkel von Kretschmers Tochter Gisela war. Erstmalige Erwähnung dieses Necknamens in der Rundbrief-Eintragung vom 11.7.1918 (Kr D11) anlässlich eines Besuchs von Feucht bei Familie Kretschmer.

²³⁸ „Brötchen“ (schwäbisch): Kekse, Plätzchen.

²³⁹ Im Gegensatz zum Stehkragen. – Friedrich von Payer (1847–1931) war seit 1910 Mitglied der Fortschrittlichen Volkspartei und 1919–1920 für die DDP im Reichstag (Brockhaus [1991]). Wilhelm Groener – ihn meint Kretschmer vermutlich – (1867–1939) war württembergischer General und stand den Sozialdemokraten nahe (Brockhaus [1989]).

²⁴⁰ Ein weiterer Studienfreund Kretschmers, der wie Feucht ebenfalls am Rundbrief teilnahm.

²⁴¹ Abkürzung für „Arbeiter- und Soldaten-Rat“.

²⁴² Als eine Art Fußnote oder Nachtrag am Ende der Seite angefügt.

dürften, wechseln sie verständnisvolle Seitenblicke gegen den Adjutanten. – Es tritt auf ein zweites Individuum, das sich als der nun glücklich entdeckte einzige Sozialdemokrat Mergentheims herausstellt. Der mit der Zwickerschnur will ihn sofort durch Akklamation wählen lassen, was auch um ein Haar gelingt, weil die Bauern diese Fremdwörter nicht verstehen. Intrigen des durch sein Skatspiel berühmten Hauptmanns B. vereiteln aber den Plan. Sodann wird ein [?] A. u. S. R. gewählt, dessen staatstragende Gesinnung nur von der des Herrn Majors übertroffen wird. [...] ²⁴³

Seinen Schwiegereltern gegenüber berichtete Kretschmer etwas sachlicher über seinen Besuch in Berlin:

Ich habe in Berlin, von wo ich heute früh mit dem Nachtschnellzug zurückkehrte, nun doch den Eindruck bekommen, daß es wahrscheinlich Friede wird. Ich war gestern vormittag mit Gaupp im Reichstagsgebäude, wir hatten dort Gelegenheit, den Abg. Ebert (Soz.), den Vorsitzenden des Hauptausschusses u. einen der maßgebendsten Leute persönlich zu sprechen: Dieser meinte, wir würden auf alle Fälle jetzt Frieden machen, weil wir müßten; wir hätten ihn schon vor einem Jahr machen müssen, weil damals schon die Unmöglichkeit des Mannschaftsersatzes klar am Tage gewesen sei; übrigens sprach er sachlich und ohne Bitterkeit. Ein zweiter bekannter Abgeordneter, den wir unter den Linden trafen, erklärte mit Bestimmtheit, daß der Kaiser und der Kronprinz demnächst abdanken werden – unter Beibehaltung des monarchischen Systems; das würde sicher den Friedensschluß sehr erleichtern. Nach dem vollständigen Zusammenbruch der von beiden verfolgten Richtlinien unserer Politik wäre dieser Schritt, glaube ich, moralisch konsequent und würde dem Volksempfinden entsprechen. [...] Gaupp, mit dem ich mich viel über politische Dinge unterhielt, ist übrigens optimistisch bezüglich unserer politischen Zukunft – ich auch. Es ist ein eigentümliches Gefühl, in diesen Tagen, gerade unter dem vernichtenden Bankrott des preußischen Militärstaates, durch Berlin zu gehen, wo der fettgewordene Parvenu aus jeder Hotelfassade, von jeder Straßenecke der dynastische Größenwahn und von hunderten von Postamenten die geistlose Anmaßung der Generalsstandbilder herunterblickt. Es ist mir ganz leicht, daß dies alles nun gründlich vorüber ist. ²⁴⁴

Auch aus anderen Quellen im Kretschmer-Archiv läßt sich herauslesen, daß Kretschmer den politischen Geschehnissen im Deutschland der letzten Kriegsmonate und der Nachkriegszeit eher ambivalent und distanziert-beobachtend gegenüberstand und weder ausgeprägt monarchistisch-antirepublikanische noch revolutionäre Ansichten vertrat. ²⁴⁵ Bezeichnend für seine Position scheint sein Wahlverhalten bei der Reichstagswahl am 12.1.1919: Er selbst, so schreibt er seiner Frau, habe den *Mehrheitssozialisten* gewählt, sie aber solle ruhig wieder die Demokratische Partei wählen:

[...] man muß die Stimmen etwas verteilen, und welches die beste Partei ist, das kann man doch erst in einigen Jahren entscheiden. ²⁴⁶

²⁴³ Kr D11, Eintragung vom 14.11.1918. – Die Ausrufung der Republik erfolgte am 9.11.1918; an diesem Tag wurde Max von Baden als Reichskanzler durch Friedrich Ebert abgelöst. Der Waffenstillstand von Compiègne wurde am 11.11.1918 unterzeichnet.

²⁴⁴ Ernst Kretschmer und Luise Kretschmer geb. Pregizer an [die Eltern Pregizer, 11.10.1918], Kr E6.114 (undatiert; das Datum läßt sich anhand von Kr E6.14 erschließen).

²⁴⁵ Z. B. in Kr E6, Kr J5 ff., Kr D11.

²⁴⁶ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Pregizer, 12.1.1919, Kr E24.18. – Später war Kretschmer

Schon vor Kriegsende und der offiziellen Auflösung des Mergentheimer Reservelazarets begann sich der Betrieb im „Pax“ langsam von selbst zu erledigen:

Diese Woche wurden hier 2 Lazarettzüge erwartet, aber keiner kam. Es scheint, dass die Soldaten, wie sie den Heimatboden erreichten, bereits gesund geworden waren.²⁴⁷

Dennoch wurde die Arbeit im Sanatorium für Kretschmer zunächst nicht weniger, da – wohl durch die Grippe – andere Ärzte erkrankten und er deren Arbeit mit übernehmen mußte.²⁴⁸ Ende Dezember 1918 schließlich wartete er dann nur noch auf den Versetzungsbefehl nach Tübingen:

Im Pax gibt es fast nichts mehr zu tun, so ist Ernst viel da und liest gemütlich in der Sofaecke oder spielt mit seiner Tochter.²⁴⁹

Auch in Mergentheim wohnte Ernst Kretschmer mit seiner Frau (die allerdings zunächst bis Herbst 1916 noch bei ihren Eltern in Böblingen war) in einer Privatwohnung und unternahm regelmäßig Ausflüge in die fränkische Umgebung.²⁵⁰

Im Rückblick bezeichnet Kretschmer die zwei Mergentheimer Jahre als die produktivsten in seinem Werdegang. Sie waren durch einen anstrengenden Arbeitsalltag gekennzeichnet, boten dem jungen Kretschmer – zu Kriegsende war er gerade 30 Jahre alt – aber auch viel Freiheit. In dieser Zeit entstanden mehrere Arbeiten zur Hysterielehre, die später in „Hysterie, Reflex und Instinkt“ eingegangen sind, außerdem die Habilitationsschrift über den „Sensitiven Beziehungswahn“ sowie die Arbeit „Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“, die erste Ansätze zur Entwicklung einer mehrdimensionalen Therapie enthält. Auch im Zusammenhang mit der Versetzung nach Mergentheim sieht Kretschmer im nachhinein *das ewig Wirkende* am Werk, das er schon bei dem gescheiterten Wechsel als Medizinalpraktikant zu Kraepelin zitierte.²⁵²

weniger den Sozialisten zugeneigt als mehr der Stresemannschen Richtung (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997). Manfred Kretschmer bestätigt, daß sein Vater extremen politischen Strömungen grundsätzlich abgeneigt war. – Als im April 1919 im sonst ruhigen Tübingen ein Streik und begleitende Unruhen erwartet wurden, bezog Kretschmer allerdings deutlich Stellung. Er folgte einem Aufruf, sich zur Bürgerwehr zu melden, und verbrachte einen ganzen Tag in der Kaserne zur Einkleidung (Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert Pregizer, 23.4.1919, Kr J7.15). Kretschmers Großvater Ernst Kretschmer d. Ä. meldete sich in den Wirren der Revolution von 1848 ebenfalls zur Bürgerwehr (Kr K5, S. 16; siehe Kapitel 1.1.1.1.).

²⁴⁷ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, undatiert [Ende 1918], Kr J5.89.

²⁴⁸ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 9.11.1918, Kr J5.91.

²⁴⁹ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 28.12.1918, Kr J5.94.

²⁵⁰ Vgl. Kr D11, Eintragungen vom 31.7.1916, 20.3.1917 bzw. 7.10.1917 sowie Kr E6.76, Kr E24.17 und Kr J5.55.

1.6. Zurück ins Zivillistendasein: Privatdozent in Tübingen

Zum 2. Januar 1919 wurde Ernst Kretschmer in offiziell zunächst noch militärischer Verwendung an das Reservelazarett II Tübingen und damit an die Nervenklinik versetzt; ab dem 1. April 1919 war er dort wieder als *etatmäßiger Assistenzarzt* tätig.²⁵³ Er leitete dort die Privatstation für Männer, die nicht sehr groß war und ihm nebenher noch Zeit für wissenschaftliche Tätigkeit ließ. So bereitete er sein Kolleg „Über geniale Persönlichkeiten“ (für Hörer aller Fakultäten) für das Sommersemester 1919 vor, indem er biographische Werke über Goethe und Hölderlin las.²⁵⁴

Etwas später berichtete Luise Kretschmer ihren Eltern über die Arbeit Ihres Mannes, der sich inzwischen im Laboratorium der Klinik eingerichtet habe, wo er genug Ruhe zum Arbeiten finde. Außerdem arbeite er viel mit Oberarzt Reiß zusammen, mache mit ihm die Patientenaufnahmen und leite die im April neu angekommenen Volontärärzte mit ihm an.²⁵⁵

Kretschmer wohnte in Tübingen zunächst in der Nervenklinik. Die Suche nach einer Wohnung in Tübingen für sich und seine Familie gestaltete sich schwierig.²⁵⁶ Zum 1. März 1919 schließlich zog Familie Kretschmer im 2. Stock des Hauses Föhrberg 8 ein.²⁵⁷

²⁵¹ UAT 126/352.

²⁵² Kretschmer (1963), S. 89 f. bzw. S. 83.

²⁵³ UAT 126/352; HStAS M 430/3, Bd. 6292; Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Pregizer, 5.1.1919 (fälschlich datiert 5.1.1918), Kr E24.20; Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert Pregizer und Clara Pregizer, 18.12.1918, Kr J6.40 bzw. 6.1.1919, Kr J7.4. – Die Mobilmachung wurde offiziell zum 31. März 1919 aufgehoben (siehe HStAS M 430/3, Bd. 6292). Kretschmers Vertrag in Tübingen wurde während des Krieges und danach jeweils für ein Jahr verlängert. Vom 1.5.1914 bis 30.1.1919 hatte er die 5. Assistenzarztstelle inne und rückte dann auf Stelle 3 vor; ab 1.4.1921 war er „Assistenzarzt in planmäßig gehobener Stellung“. Es gab fünf Assistenzarztstellen, davon eine Oberarztstelle, ab 1921 zwei Assistenzärzte in planmäßig gehobener Stellung und vier Assistenzärzte (siehe UAT 117/103e bzw. Köhnlein [2001]).

²⁵⁴ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 19.1.1919, Kr E6.15; siehe Vorlesungs-Verzeichnis (1919).

²⁵⁵ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert Pregizer und Clara Pregizer, 4.4.1919, Kr J7.13.

²⁵⁶ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 19.1.1919, Kr E6.15.

²⁵⁷ Siehe Kr E1 bzw. Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Pregizer, 21.1.1919, Kr E24.16; Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 30.1.1919, Kr E6.106; Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert Pregizer und Clara Pregizer, 4.4.1919, Kr J7.13.

Kretschmers erste Vorlesungen in Tübingen waren sehr beliebt: Ein Bundesbruder erzählte Kretschmer im Sommer 1919 von einem befreundeten Tübinger Erstsemester, der mit Begeisterung sein Kolleg – „Über geniale Persönlichkeiten“, freitags 17 bis 18 Uhr – besuche. Teilweise sei der Hörsaal so überfüllt, daß es nur noch Stehplätze gebe.²⁵⁸ Auch Verwandte und Bekannte von Kretschmer und seiner Frau besuchten seine Vorlesungen, ebenso Kollegenfrauen (z. B. Frau Gaupp).²⁵⁹ Zur ersten Vorlesung im Wintersemester 1919/20 kamen um die 90 Hörer – *[der] ganze Saal war voll* –, von denen sich über die Hälfte schon zu Beginn des Semesters eingeschrieben hatte.²⁶⁰ In seiner Autobiographie zitiert Kretschmer ein Essay eines seiner Hörer, der auf seine frühen Tübinger Vorlesungen zurückblickt:

... In nuce war die ganze später ausgebaute Lehre in dem genialen Wurf jener frühen Vorlesungen Kretschmer's enthalten. Wer damals, als er diese Vorlesungen hielt, gleich nach 1919, in Tübingen studiert hat, der mußte, gleich welcher Fakultät er angehören mochte, schon ein merkwürdig sturer uninteressanter Bursche sein, wenn er nicht von dem genialischen Assistenz- oder Oberarzt an Gaupp's Klinik gehört und sich nicht bewogen gefühlt hätte, sich in seine Vorlesungen, notfalls als Schwarz Hörer, einzuschleichen. Ein Mediziner, so raunte man sich zu, der eigentlich habe Theologie werden sollen²⁶¹ und der in Gaupp's Hörsaal kundig von Hölderlin sprechend, eigentlich eine Literaturvorlesung halte, die, wenn er an bedeutenden Köpfen der Weltgeschichte exemplifizierte, sich sogar fast zur Geschichtsvorlesung weite. Ein Psychologe, der einen Menschen in seiner Ganzheit sah und nach dem Stilgesetz, nach dem er angetreten war. Selbst die jungen protestantischen Theologen, die manchmal etwas hölzernen Stiffler, schnupperten gern in diese Vorlesungen hinein. – Erst in Kretschmer's Vorlesungen aber ging einem die Witterung von Dämonie und Tragik des in Schicksal verstrickten Menschen auf, ging nicht nur jungen Medizinern auf, sondern auch jungen Juristen, Philologen und Theologen. Sie hörten, daß die Medizin im Begriffe sei, aus einer reinen Naturwissenschaft [erg.: auch] eine Geisteswissenschaft zu werden. Sie begriffen darüber hinaus manchmal sogar die nachtwandlerische Sicherheit dieses jungen Dozenten, der, was er an erleuchteten und tragischen Geistern demonstrierte, in die knappste Formel faßte, und wieviel Entsagung dazu gehörte. Sie begriffen vor allem, daß sich hier ein Mensch existentiell stellte. Und da sie selbst noch den Ruf der Jugend kannten, daß es jetzt und endlich gelte, die Welt zu verändern, fühlten sie, daß Kretschmer an jedem, von dem er sprach, seine geheimste Lebensformel aufspürte.²⁶²

Die vielfältigen Kontakte zu Kollegen und fachfremden Wissenschaftlern der Universität nach dem Krieg, die Kretschmer in seiner Autobiographie beschreibt, spiegeln sich auch in zahlreichen Briefen seiner Frau an ihre Mutter wider, in denen sie häufig von Besuchen, Einladungen und Musikabenden – teils mit, teils ohne Ehefrauen – berichtet.²⁶³

²⁵⁸ Helmut Feucht an Ernst Kretschmer, 7.7.1919, Kr E2.55; siehe auch Kretschmer (1963), S. 117.

²⁵⁹ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Clara Pregizer, 19.6.1919, Kr J7.20 bzw. 15.5.1920, Kr J8.14.

²⁶⁰ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert Pregizer und Clara Pregizer, 10.10.1919, Kr J7.28.

²⁶¹ Sic!

²⁶² Kretschmer (1963), S. 118. Eine Quelle bzw. einen Autor nennt Kretschmer nicht.

²⁶³ Siehe Briefe in Kr J7 und Kr J8.

1.6.1. Offene Dankbarkeit und heimlicher Ärger: Ernst Kretschmer und Robert Gaupp

Schon früh hatte Robert Gaupp die besonderen Fähigkeiten des jungen Ernst Kretschmer erkannt und sich deshalb bemüht, ihn nach seiner Zeit als Medizinalpraktikant für die Tübinger Nervenklinik zu gewinnen (siehe oben Kapitel 1.4.2.). Obwohl er Kretschmer zunächst keine reguläre Stelle verschaffen konnte, zeigte dieser offensichtlich Interesse, in Tübingen zu bleiben und sich auch auf eine wissenschaftliche Karriere einzulassen. Diese Entwicklung wurde zunächst durch den Kriegsausbruch unterbrochen, doch fand Kretschmer später in Mergentheim wieder Gelegenheit, seine wissenschaftliche Arbeit fortzusetzen.

Im November 1917 nun erhielt Robert Gaupp einen Ruf nach Heidelberg, den er nach kurzen Verhandlungen ablehnte.²⁶⁴ Für Kretschmer, der aus der Zeitung vom Ruf erfahren hatte, stellte die Möglichkeit, daß Gaupp Tübingen verlassen könnte, eine Bedrohung seiner beruflichen Zukunft nach dem zu erwartenden Kriegsende dar. Dies belegt ein ausführlicher Brief, den er Gaupp kurz darauf schrieb und in dem er seiner Sorge um sein persönliches und wissenschaftliches Fortkommen Ausdruck verschaffte. Da dieser Brief die damalige Situation Kretschmers, seine Pläne und Vorhaben und sein Verhältnis zu Gaupp recht eindrücklich beleuchtet, soll er hier in ausführlicheren Ausschnitten wiedergegeben werden:

[...] Mich persönlich berührt diese neue Wendung besonders nahe, weil ich mich Ihnen gegenüber verpflichtet hatte, nach Friedensschluß wieder an Ihre Klinik zurückzukehren. Das liebenswürdige Interesse, das Sie seither meiner beruflichen Zukunft entgegenbrachten, ermutigt mich, Sie um die Erhaltung dieses Wohlwollens auch weiterhin zu bitten. Es ist mir, wie Sie wissen, nicht nur aus persönlichen Gründen daran gelegen, die wissenschaftlichen Arbeiten, die ich mit Ihrer Förderung begonnen habe, nicht abbrechen zu müssen. Die Monographie über den Beziehungswahn der Sensitiven, die ich in den nächsten Wochen abzuschließen hoffe, ist ja nur ein erstes Glied an der Kette innig zusammenhängender Probleme, die sich in der Richtung des Ausbaus einer psychiatrischen Charakterlehre bewegen. Neben meiner gegenwärtigen Arbeit her habe ich weitere Skizzen zum Teil schon entworfen, die vor allem der Ausfüllung und Belebung durch ein größeres klinisches Anschauungsmaterial bedürfen; zudem hoffte ich bei dem eindringenden Verständnis, das Sie gerade diesen Fragen entgegenbringen, Ihre Anregung und Kritik auch weiterhin genießen zu dürfen. Wenn ich glaube, der Wissenschaft zunächst in dieser Richtung nicht nur, wie jetzt, ein Bruchstück, sondern vielleicht etwas zusammenhängend Brauchbares leisten zu können, so ist diese Hoffnung natürlich durch die Möglichkeit der Benützung der literarischen Hilfsmittel und des Krankenmaterials einer Universitätsklinik bedingt.

²⁶⁴Leins (1991), S. 39.

Sie wissen, daß mich nicht äußerliche Motive zur Übernahme dieser wissenschaftlichen Tätigkeit bestimmt haben, daß ich seinerzeit fest entschlossen war, nach Beendigung des Medizinalpraktikantenjahrs in den Anstaltsdienst überzutreten und daß ich nur auf Ihre direkte Veranlassung hin diesen Plan aufgab. Die geistige Aufmunterung, die Sie mir damit und seither vielfach zu teil werden ließen, gibt mir das Vertrauen, daß Sie mir die Fortführung der mitten im Entstehen begriffenen wissenschaftlichen Arbeiten auch unter den veränderten äußeren Verhältnissen ermöglichen und mir so die Gelegenheit geben werden, Ihnen meinen Dank mit der Tat abzustatten; um so mehr, als Sie bei meinem letzten Besuch die Freundlichkeit hatten, mir auf eine ev. später dauernde wissenschaftliche Berufsstellung Hoffnung zu machen.

Da Sie bei diesem neulichen Besuch mir wieder versichert haben, daß Sie meine Mitarbeit an Ihrer Klinik auch weiterhin gerne sähen, so darf ich ohne den Verdacht der Aufdringlichkeit die Bitte wagen, mir bei Ihrem ev. Wegzug nach Heidelberg, sei es nun eine Assistentenstelle an Ihrer neuen Klinik zu übertragen, oder doch mir die Beibehaltung meiner jetzigen Assistentenstelle an der Tübinger Klinik, entsprechend meinem jetzigen Dienstalder bei dem neuen Direktor der Klinik zu vermitteln. Ob der Bestand des Heidelberger Assistentenpersonals sich so verändern wird, daß Sie mir dort ohne Unbilligkeit gegen berechnigte Interessen anderer eine geeignete Stelle einräumen können, weiß ich natürlich nicht. Sollte dies aber unmöglich sein, so zweifle ich nicht daran, daß es in Ihrer Macht liegt, durch Empfehlung bei Ihrem Nachfolger mir meine Tübinger Stelle zu sichern, zumal, da hier doch voraussichtlich ein jüngerer Dozent in Frage kommt, der seine Mitarbeiter nicht vollzählig beisammen hat; eine solche Stelle müßte allerdings in der von Ihnen mir vorgeschlagenen Weise das materielle Existenzminimum und etwas freie Zeit zu wissenschaftlicher Arbeit gewähren. [...] ²⁶⁵

Tatsächlich scheint es in erster Linie Gaupp gewesen zu sein, der Kretschmer dazu überredet hatte, eine wissenschaftliche Laufbahn einzuschlagen. Aus diesem Umstand leitete Kretschmer eine gewisse Verpflichtung Gaupps ab, den er fast flehentlich darum bittet, ihm entweder in Tübingen oder in Heidelberg eine Stelle für die Nachkriegszeit zu sichern. Gaupps Reaktion auf den Brief erfolgte binnen weniger Tage. Er schien zunächst geneigt, den Ruf nach Heidelberg anzunehmen, und versprach Kretschmer eine Stelle in der dortigen Klinik oder, falls er lieber in Tübingen bleiben wolle, eine Verlängerung seines Vertrages an der Nervenklinik. Kretschmer hatte jedoch die Absicht, Gaupp nach Heidelberg zu folgen.²⁶⁶ Am 27. Dezember 1917 schließlich erhielt er von Gaupp die Nachricht, daß er – und somit auch Kretschmer – doch in Tübingen bleiben werde.²⁶⁷

²⁶⁵ UAT 308/43.

²⁶⁶ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 19.11.1917, Kr J5.61; Ernst Kretschmer an Robert Gaupp, 20.11.1917, UAT 308/43.

²⁶⁷ Siehe Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 28.12.1917, Kr E6.71. – Im Rundbrief (Kr D11) schreibt Kretschmer am 31.12.1917: *Beinahe hätte ich aus Tübingen nach Heidelberg verziehen müssen, weil Gaupp dorthin einen Ruf bekam.* In dieser Formulierung glaubt man unterschwellig ein Aufatmen des bodenständigen Kretschmer vernehmen zu können, dem es nun erspart blieb, in das von den Schwaben wenig geliebte Baden übersiedeln zu müssen.

Gaupps großes Interesse, Kretschmer in Tübingen zu halten, wird in einem weiteren Brief vom März 1918 deutlich, der allerdings nicht im Kretschmer-Archiv erhalten ist. Kretschmers Frau zitiert in einem Brief an ihre Mutter den wohl entscheidenden Teil des Briefes wörtlich:

[...] „Eines ist mir in den letzten Monaten klar geworden: Sie müssen unter allen Umständen der wissenschaftlichen Arbeit erhalten bleiben und darum auch im akademischen Leben aushalten. Wie das nun praktisch zu machen ist, da Sie nicht zu den Millionären gehören u. wohl auch jetzt in Mergenth. keinen lukrativen Schleichhandel treiben können, das muss überlegt sein, und darüber muss ich mit Ihnen bei unserem nächsten Zusammensein sprechen.“ [...].²⁶⁸

Im April 1918 besuchte Gaupp Kretschmer in Mergentheim, um mit ihm von dort aus zur II. Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie nach Würzburg zu fahren.²⁶⁹ Dabei wurde nun auch über Kretschmers weitere berufliche Zukunft nach Kriegsende – in wissenschaftlicher und finanzieller Hinsicht – gesprochen:

[...] Mittwoch [24. April 1918] war H. Professor Gaupp hier, gab gute Aussicht für unsere weitere Zukunft; übrigens auch in materieller Hinsicht, was besonders erfreulich ist, sodaß wir jetzt hoffen, nach dem Krieg leidlich durchzukommen und uns gegenüber jetzt nicht zurückzudienen. In ein paar Jahren eröffnet sich vielleicht für mich eine ganz ausgezeichnete Möglichkeit, über die aber noch nicht gesprochen werden kann. Jedenfalls ist meine Habilitation in Tübingen für diesen Sommer jetzt so gut wie sicher gestellt; bitte aber noch nicht allgemein davon zu sprechen, weil sie noch von einigen Äußerlichkeiten abhängt.²⁷⁰

In seiner Autobiographie hebt Kretschmer Gaupps wohlwollendes Interesse hervor, das dieser seiner Arbeit stets entgegengebracht habe, und dessen *klares Verständnis für meine geistige Art*. Seine Arbeiten besprach Kretschmer schon im Entwurf mit Gaupp, der ihn, vor allem in Auseinandersetzungen mit seinen Kritikern, manchmal etwas bremste und ihn auf allzu drastische Formulierungen aufmerksam machte.²⁷¹

In seinem subtil ausgearbeiteten Fall Wagner hatte Gaupp – Kretschmer hebt das deutlich hervor – einen sensitiven Beziehungswahn beschrieben. Kretschmer ließ sich jedoch nicht nur durch Gaupps psychopathologisches Denken inspirieren, sondern

²⁶⁸ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Clara Pregizer, 4.3.1918, Kr J6.8.

²⁶⁹ Tagung am 25. und 26. April 1918; ein Themenschwerpunkt waren Hirnverletzungen. Im Tagungsbericht ist Kretschmer nicht in der offiziellen Teilnehmerliste aufgeführt. (Siehe auch II. Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu Würzburg [1918] sowie Kr E1.)

²⁷⁰ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel und Lydia Kretschmer (?), 28.4.1918, Kr E6.12. Auch Kretschmers Frau nahm – allerdings eher passiv – regen Anteil an der für das junge Ehepaar so entscheidenden Entwicklung und berichtete ihren Eltern in langen Briefen von den Zukunftsaussichten. Nach Gaupps Besuch in Mergentheim notierte sie trocken: *Es hat ihm scheint geschmeckt bei mir*. (Luise Kretschmer geb. Pregizer an Clara Pregizer, 29.4.1918, Kr J6.16.)

²⁷¹ Kretschmer (1963), S. 86 f.

setzte auch seine eigenen, profunden neurologischen Interessen und Kenntnisse um. Diese *doppelte Wurzel in der Psychiatrie und der Neurologie*, wie sie Rümke beschreibt, bleibt in Kretschmers Werken spürbar und unterscheidet seine Denk- und Arbeitsweise von derjenigen Gaupps.²⁷²

Das Verhältnis zwischen den beiden war nicht immer frei von Spannungen. Kretschmer störte sich vor allem in der ersten Zeit nach seiner Rückkehr nach Tübingen an Gaupps Hang zum politischen Rasonieren, wodurch in seinen Augen zu viel Zeit vertan wurde.²⁷³ Kretschmers Frau bringt die Kritik ihres Mannes in einem Brief an ihre Eltern noch etwas unverblümt zum Ausdruck:

Der Chef [erg.: Gaupp] *tut wirklich gar nichts; er sei zu nichts [zu] gebrauchen, spricht bloss über Politik. Wenn man aber etwas Wissenschaftliches besprechen wolle, über Psychiatrie, so geht er sogleich auf etwas anderes über.*²⁷⁴

In diesem Fall kam wohl auch Kretschmers Ehrgeiz hinzu, für den sich nach der sehr pragmatisch ausgerichteten Arbeit in Mergentheim nun endlich wieder die Möglichkeit eröffnete, im universitären Rahmen seine vielfältigen Ideen wissenschaftlich umzusetzen. Schon im Frühjahr 1920 hatte sich Kretschmer, auf Gaupps Anregung hin, für den Rostocker Lehrstuhl beworben. Während er sich damals schon im voraus recht realistisch über seine Chancen äußerte,²⁷⁵ schlug Kretschmers großer Ehrgeiz bald schon in gelegentliche Unzufriedenheit um, da der ersehnte Ruf nun doch länger auf sich warten ließ als erhofft. Daß Kretschmer – kurz nach Erscheinen von „Körperbau und Charakter“, und gerade einmal 32 Jahre alt – bei der Besetzung des Marburger Lehrstuhles im Frühjahr 1921 gar nicht erst auf die Liste kam, enttäuschte ihn sehr, wie seine Frau in einem Brief an ihre Mutter schreibt:

Mit Marburg ist es nichts geworden; Ernst ist nicht einmal auf die Liste gekommen, darüber sind wir tief gekränkt. Als 1. ist Stertz von München drauf; dass sichs um diesen handelt, haben wir ja gewusst. Aber dann haben sie noch zwei alte nichtssagende Kracher drauf getan. Wenn sie alle diese abgestandenen Herrn noch versorgen wollen, dann können wir auch alt werden, bis wir dran kommen. Ich habe meiner guten Micke geraten, sie solle sich nicht mehr so abrackern u. abschaffen.²⁷⁶

²⁷² Vgl. Rümke (1965), S. 12.

²⁷³ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Pregizer, 12.1.1919, Kr E24.18. Gaupp war politisch aktiv und Mitglied in der liberalen Partei Friedrich Naumanns.

²⁷⁴ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert und Clara Pregizer, 4.4.1919, Kr J7.13.

²⁷⁵ *Daß ich den Ruf bekomme, ist mir wegen meiner Jugend sehr unwahrscheinlich, aber auch so ist es ein großer Nutzen für mich, einmal auf der Liste zu sein.* (Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Pregizer, 10.3.1920, Kr E24.15.)

²⁷⁶ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Clara Pregizer, 16.5.1921, Kr J9.14. – „Micke“ war Luise Pre-

Daß ein solch strebsamer und ambitionierter junger Assistent sich an der möglicherweise etwas abgeklärteren Art eines erfahrenen Chefarztes reiben mag, liegt nahe. In seiner Autobiographie schildert Kretschmer außerdem Gaupps Vorliebe für Verwaltungsarbeit, in die sich dieser gerne geflüchtet habe.²⁷⁷ Obwohl Kretschmer dies nicht explizit kritisiert, betont er wenige Zeilen später doch überdeutlich, daß er selbst als Chef immer darauf geachtet habe, Besprechungen, Verwaltungsarbeit und ähnliches möglichst zu komprimieren. Auch später noch hat er mit dem Namen Gaupps die Erinnerung an endlos lange Konferenzen verbunden.²⁷⁸

Insgesamt jedoch überwiegen bei Kretschmer im Rückblick die positiven Erinnerungen an seinen Lehrer Gaupp:

Wenn ich auf Robert Gaupp mit großer Dankbarkeit heute noch zurückblicke, so vor allem deshalb, weil er das verstand, was eine der schönsten Fähigkeiten eines wissenschaftlichen Leiter ist, nämlich Mitarbeiter von selbständiger Begabung sich frei entwickeln zu lassen.²⁷⁹

1.6.2. Der junge Ernst Kretschmer und sein persönliches Verhältnis zu anderen zeitgenössischen Psychiatern

1.6.2.1. Eugen Bleuler

Mit einigen psychiatrischen Kollegen verband Kretschmer mehr als das rein Fachliche. In seiner Autobiographie hebt er besonders Eugen Bleuler hervor, zu dem eine besonders enge geistige Verwandtschaft bestanden habe und der sich *mit seiner großen Autorität als wackerer älterer Sekundant auch bei hitzigen Kongreßdebatten persönlich* eingesetzt habe.²⁸⁰ Über ihr erstes Zusammentreffen Ende 1920 in Zürich anläßlich der 59. Versammlung des Schweizerischen Vereins für Psychiatrie schreibt Kretschmers Frau in einem Brief an ihre Eltern:

gizers Kosename für ihren Mann, allerdings wohl nur in der frühen Zeit (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997); möglicherweise schwäbische Variante der „Mücke“.

²⁷⁷ Kretschmer (1963), S. 87.

²⁷⁸ Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.

²⁷⁹ Kretschmer (1963), S. 88.

²⁸⁰ Kretschmer (1963), S. 99 f. Seinem Mentor Bleuler widmet Kretschmer in der Autobiographie weitere eineinhalb Seiten (S. 101 f.)

Ernst kam äusserst befriedigt von seiner Reise zurück. [...] Um 8 Uhr war [...] feudales Abendessen im Hotel, wo Ernst zu Beginn Prof. Bleuler vorgestellt wurde, der seiner Freude dadurch Ausdruck gab, dass er Ernst an beiden Armen heftig schüttelte! Dann trennten sie sich und Ernst sass am unteren Ende mit den deutschen Herrn, Gaupp sass mit andern oben bei Bleuler. Nach dem Essen kommt Bleuler wieder, um Ernst an seinen Platz zu holen und seinen Stuhl ergreifend, um den dann ein Streit entsteht, den aber doch zuletzt Ernst behält. Oben angekommen dauerts dann noch eine Weile, bis [sie] sich einig sind, wer rechts und wer links sitzt. Und dann sitzt Ernst den ganzen Abend vollends neben Bleuler und unterhält sich sehr gut mit ihm und sie machen sich gegenseitig die schönsten Complimente. Dieser Abend muss entschieden der Höhepunkt gewesen sein. Als Ernst sich einem andern Arzt vorstellt, sagt dieser gleich: Ah, Sie sind der berühmte Kretschmer! Dieses und ähnliches hat natürlich meinem Mann sehr wohl getan u. mir auch, das könnt ihr Euch denken. [...]²⁸¹

Bereits 1919 äusserte Bleuler in seiner an sich kritischen Entgegnung auf Kretschmers Arbeit „Zur Kritik des Unbewußten“, daß er ihn für [...] (*falls er vorsichtig genug bleibt*) *berufen [halte], in der nächsten Zeit eine führende Stellung in unserer Disziplin einzunehmen [...]*.²⁸²

Weiteres über das Verhältnis Kretschmers zu Bleuler findet sich auch im zweiten Teil dieser Arbeit im Zusammenhang mit der Kritik an Kretschmers Wahrarbeiten (Kapitel 2.5.5.1.).

1.6.2.2. Kurt Schneider

Das Verhältnis zwischen Kretschmer und Kurt Schneider läßt sich in der frühen Zeit am ehesten als neutral bezeichnen. Aus den im Kretschmer-Archiv erhaltenen Briefen Schneiders aus den Jahren 1918 bis 1921 geht dessen wohlwollendes Interesse für Kretschmers Forschungsarbeiten hervor, er übt jedoch zum Teil auch deutliche Kritik.²⁸³ Später kühlte das Verhältnis merklich ab, obwohl dem heutigen Betrachter die Unterschiede in ihren Anschauungen nicht unüberwindbar erscheinen.²⁸⁴ Gerd Huber berichtete die – in ihrem Wahrheitsgehalt natürlich nicht überprüfbare – Anekdote,

²⁸¹ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert und Clara Pregizer, 1.12.1920, Kr J8.33. – Demgegenüber schreibt Kretschmer in einem nach 1939 entstandenen Typoskript mit dem Titel „Wichtige Kongresse“, daß der erste persönliche Kontakt mit Bleuler 1919 erfolgt sei (Kr T2.29). Möglicherweise meint Kretschmer hiermit den lebhaften Briefwechsel, den er mit Bleuler bereits ab 1918 führte; vielleicht jedoch ist Kretschmers Ungenauigkeit in der Schilderung schlicht durch den langen dazwischenliegenden Zeitraum von 20 Jahren zu erklären.

²⁸² Bleuler (1919), S. 80.

²⁸³ Kurt Schneider an Ernst Kretschmer, 26.6.1918, Kr S24.9 bzw. 4.1.1919, Kr S24.11 bzw. 29.5.1919, Kr S24.5 bzw. 14.8.1919, Kr S28.19 bzw. 5.5.1921, Kr S24.7 bzw. 14.7.1921, Kr S24.13.

²⁸⁴ Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.

daß sich Kretschmer und Schneider einmal zufällig im D-Zug begegneten, allerdings während der ganzen Fahrt kein einziges Wort wechselten.²⁸⁵

1.6.2.3. Korbinian Brodmann

Über Kretschmers Verhältnis zu Korbinian Brodmann, Neurologe, Hirnforscher und bis 1915/16 Oberarzt an der Tübinger Nervenlinik, sowie über weitere Kollegen findet sich ein mehr allgemein gehaltener Abschnitt in „Gestalten und Gedanken“.²⁸⁶ Rümke betont Kretschmers besondere Beziehung zu Brodmann, deren Wurzel er in der stark neurologisch geprägten Grundausbildung der beiden Wissenschaftler vermutet.²⁸⁷

1.6.2.4. Persona non grata: Hans Walther Gruhle

Seine Gegner der frühen Zeit nennt Kretschmer in seiner Autobiographie nicht beim Namen. Er erwähnt lediglich *eine stehende Kongreßfigur*, d. h. einen Kollegen, der regelmäßig auf Kongressen nur zu Kretschmers Referat erschien, *mit süßlichem Lächeln*:

[Er] deponierte nach Referatsschluß in der Diskussion pünktlich ein kleines faules Ei und verschwand sofort wieder.²⁸⁸

Gemeint war Hans Walther Gruhle aus Heidelberg, ein scharfer Kritiker vor allem der Konstitutionslehre und für Kretschmer, so sein Sohn Manfred, zeitlebens *persona non grata*.²⁸⁹

²⁸⁵ Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997. Andererseits ist im Gästebuch Kretschmers am 14.1.1940 ein Besuch Schneiders in Marburg vermerkt (Kr E1).

²⁸⁶ Kretschmer (1963), S. 88 f. bzw. S. 99 ff.

²⁸⁷ Rümke (1965), S. 12.

²⁸⁸ Kretschmer (1963), S. 102 f.

²⁸⁹ Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997. Immerhin jedoch liegen in der Kretschmerschen Sonderdrucksammlung (in Kr K2) drei Sonderdrucke Gruhles vor, einer davon („Anregungen zur Charakterforschung“, in: Zschr. Kinderforsch. 28[1924], H. 3/4, S. 305–314) sogar mit Widmung. – Hoffmann bezeichnete Gruhle als den *Skeptiker in der Psychiatrie* (Hoffmann [1932], S. 387), der *immer etwas auszusetzen* habe (Hoffmann, Tagebuch, 5.6.1927, UAT 550/44; zitiert nach Leonhardt [1996], S. 27.).

1.7. Der Privatmann Ernst Kretschmer

1.7.1. Musik und Fragezeichen: Ernst Kretschmer und Luise Pregizer

Über Richard Pregizer, einen Verbindungsbruder und Stubengenossen, der in russischer Gefangenschaft im April 1920 starb,²⁹⁰ lernte Ernst Kretschmer Marie Luise Elisabeth Pregizer kennen.²⁹¹ Sie war dessen jüngste Schwester (geboren am 16. April 1892 in Essingen bei Aalen) und Tochter des Böblinger Dekans Albert Pregizer und seiner Frau Clara.²⁹² In seiner Autobiographie bezeichnet Kretschmer die Familie Pregizer als eine alte schwäbische Gelehrtenfamilie mit angesehenen Theologen und Juristen unter den Vorfahren. Mütterlicherseits entstammte sie einer musikalisch begabten Familie. Ihr Urgroßvater, der Musiker Ernst Friedrich Kauffmann, gehörte zum Freundeskreis von Eduard Mörike und David Friedrich Strauss und saß als verdächtiger Revolutionär zeitweise in Festungshaft auf dem Hohenasperg. Seine Frau war die Schwester des ebenfalls zu diesem Umfeld gehörenden Revolutionärs Rudolf Lohbauer.²⁹³

In Heilbronn, wo Albert Pregizer Stadtpfarrer war, besuchte Luise die Höhere Mädchenschule, die sie im Dezember 1906 abschloß.²⁹⁴ Von Sommer 1914 bis etwa Sommer 1915 war sie als Hilfskrankenschwester im Reservelazarett Böblingen tätig.²⁹⁵ Eine spezielle Berufsausbildung absolvierte Luise Pregizer, wie damals üblich, nicht.

Im Dezember 1912 gaben Luise Pregizer und Ernst Kretschmer ihre Verlobung bekannt;²⁹⁶ die Verlobungsfeier fand Anfang Oktober 1913 statt.²⁹⁷ Am 4. Oktober 1915 folgte die Heirat, der sich eine kurze Hochzeitsreise nach Baden-Baden anschloß.²⁹⁸

²⁹⁰ Siehe Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert Pregizer und Clara Pregizer, 25.6.1920, Kr J8.19.

²⁹¹ Erstmalige briefliche Erwähnung am 7.6.1909, Kr E6.211.

²⁹² UAT 126/352; Kennkarte von 1947, in Kr F3.

²⁹³ Näheres hierzu bei Kretschmer (1963), S. 75 ff. Es fällt hier auf, daß Kretschmer der Beschreibung der Vorfahren seiner Frau weitaus mehr Raum widmet als der eigentlichen Schilderung seiner Frau oder seines Verhältnisses zu ihr.

²⁹⁴ Abgangszeugnis der Höheren Mädchenschule Heilbronn, in Kr F3.

²⁹⁵ Siehe verschiedene Briefe von Luise Pregizer an Ernst Kretschmer in Kr E23.

²⁹⁶ Verlobungsanzeige datiert „Weihnachten 1912“ (in Kr F3). Siehe auch Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 16.12.1913, Kr E24.79; Tante (?) an Ernst Kretschmer, 28.12.1912, Kr E2.69; Linda Kretschmer an Ernst Kretschmer, 18.1.1913, Kr E2.70; Luise Pregizer an Elisabeth Fischer, 25.8.1915, Kr J7.2.

²⁹⁷ Verlobungsfeier im Hause Pregizer (ohne Kretschmers Angehörige) am 5.10.1913 (siehe Ernst Kret-

In seiner Autobiographie lobt Kretschmer die seiner Meinung nach für alle Pregizer-Geschwister charakteristische *feingeistige und gemütvolle Art* seiner Frau.²⁹⁹ Ein Kollege schilderte Luise Pregizer in späteren Jahren als *quite a lady, tall and slim who sat erect and proper and never leaned back on a chair*.³⁰⁰

Der Bundesbruder Neeff beschreibt in einem Nachruf auf Kretschmer auch den Einfluß, den Luise Pregizer auf die Arbeit ihres Mannes hatte:

Wenn [Ernsts] angeborener Sarkasmus ihm wieder einmal einen Streich spielte, so bot sie Mäßigung dem heißen Blute und malte ein Fragezeichen an den Rand; und wenn später den berühmten Gelehrten allerlei Ungeziefer umschwärmte, so hielt sie ihm Fliegen vom Leibe. Noch inniger aber verband sie beide die Musik; da war sie seine feinfühlig sich anpassende Begleiterin zu Geige und Gesang.³⁰¹

Daß Luise Kretschmer die Arbeiten ihres Mannes offensichtlich regelmäßig als erste zu lesen bekam, belegt Kretschmer selbst indirekt in seiner Autobiographie: Da er sich, wie er schreibt, *in Diskussionen und Polemiken [...] nach jugendlicher Art manchmal etwas drastisch auszudrücken pflegte*, fand Gaupp hie und da etwas zu glätten und amüsierte sich darüber, wenn er regelmäßig an denselben Stellen schon ein kleines Fragezeichen fand, das Kretschmers Frau dort angebracht hatte.³⁰²

Erfrischend ist ihr Witz, den sie vor allem in Briefen an ihre Mutter an den Tag legt, zum Beispiel in einem Brief vom Februar 1920:

An einem Abend hatten wir 3 Studenten eingeladen. Kübler von Reutlingen, Ernst Kramer und Heiner Kretschmer (pyknischer Abend).³⁰³

schmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 24.10.1913, Kr E6.146); der offizielle Verlobungstag war der 6.10.1913 (siehe Luise Pregizer an Ernst Kretschmer, 6.10.1913, Kr E23.169; Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel vom 8.10.1918, Kr J5.86).

²⁹⁸Kr T2.15, Kr T2.16; Kretschmer (1963), S. 218; Kr D11, Eintragung vom 24.11.1915. Kretschmer war zu dieser Zeit als Truppenarzt in Ludwigsburg stationiert. – Durch den Kriegsausbruch hatte sich die schon länger geplante Hochzeit erheblich verzögert. Kretschmers militärische Zukunft war lange Zeit noch nicht absehbar, und es bestand offensichtlich die Möglichkeit für ihn, plötzlich ins Feld kommandiert zu werden (siehe zahlreiche Signaturen im Briefwechsel zwischen Ernst Kretschmer und Luise Pregizer, Kr E23 und Kr E24). Auch die Einwände der Eltern mögen bei der Verzögerung eine Rolle gespielt haben: Luises Vater hielt es für *sehr unklug [...], im Krieg zu heiraten* (Luise Pregizer an Ernst Kretschmer, 29.7.1915, Kr E23.82).

²⁹⁹Kretschmer (1963), S. 75.

³⁰⁰N. N. (1966), S. 259.

³⁰¹Neff (1965), S. 962. – Luise Pregizer spielte Klavier, Geige und Orgel und lernte später auch noch Viola (siehe verschiedene Briefe in Kr E23; persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

³⁰²Kretschmer (1963), S. 86 f.

³⁰³Luise Kretschmer geb. Pregizer an Clara Pregizer, 5.2.1920, Kr J8.6. – Was die jungen Ehegatten unterscheidet, beschreibt Luise Kretschmer in einem Brief an ihre Eltern knapp und wohl ziemlich

Das Verhältnis zu Luises Familie war wohl zeitweise nicht unproblematisch. Nach seiner Versetzung nach Mergentheim im Februar 1916 wohnten Frau und Kind zunächst für mehrere Monate wieder bei Pregizers in Böblingen, da zunächst keine passende Wohnung zu finden war. In einem Brief an seine Mutter beklagte er sein Strohwitwer-Dasein und bedauerte, daß er so wenig Besuch aus Böblingen bekomme (d. h. von seiner Frau). Den Grund dafür vermutete er im familiären Umfeld:

[...] die langen Familienberatungen gehen mir am meisten gegen den Strich.³⁰⁴

Luise Pregizer starb am 4. Dezember 1969 in Tübingen.

1.7.2. Die Kinder

Am 11. August 1916 wurde als erstes Kind Gisela Hilde Kretschmer in Böblingen geboren.³⁰⁵ Im Rundbrief erzählt Kretschmer im folgenden Jahr von Giselas Morgenritual:

Meine Tochter Gisela, ein munteres Kind von bald 5/4 Jahren erklettert jeden Morgen mein Bett, weckt mich durch kräftiges Umstülpen meiner Nase, sitzt mir ins Gesicht und beginnt sogleich zielbewußt auf die „Tik-tak“-uhr loszugehen. Sie erklettert mich wie einen Berg und zieht so lange an meinen Händen, bis ich ihr den „Pitsche-Patsche-Peter“ singe. So beginnt jedesmal der sonst weniger erfreuliche Arbeitstag.³⁰⁶

Gisela starb im Alter von nur 7 Jahren am 26. Oktober 1923 an den Folgen einer schweren Scharlacherkrankung. Anfang Oktober diagnostizierte man bei ihr zunächst eine Halsentzündung, später dann Scharlach mit Fieber bis über 40°C. Wenige Tage darauf trat als zusätzliche und für Scharlach typische Komplikation wohl eine eitrige

überspitzt folgendermaßen: *Am Dienstag [nach Weihnachten] ging Ernst wieder in die Klinik; er war sehr im Profit, wieder was geschafft zu haben. So bin ich nicht; mir gefallen Feiertage sehr wohl. Und das Aufstehen bekommt mir gar nicht. Wenn ich einmal Frau Professor bin, dann stehe ich immer spät auf!* (Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert Pregizer und Clara Pregizer, 4.1.1920, Kr J8.1.) In der Tat allerdings stand Luise Pregizer auch als *Frau Professor* immer früh auf (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

³⁰⁴ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 24.9.1916, Kr E6.78; siehe auch Luise Kretschmer geb. Pregizer an Ernst Kretschmer, 27.9.1916, Kr E23.49. – Ein Grund dafür, daß Luise zu dieser Zeit so lange bei ihren Eltern blieb, mag allerdings auch eine Nachricht über ihren Bruder sein, die am 14. September im Hause Pregizer eintraf und vor allem die Mutter sehr belastete: Seit dem 5. September wurde Richard Pregizer nach einem schweren Gefecht vermißt. Zunächst war nicht klar, ob er verwundet, gefallen oder in russischer Gefangenschaft war (Luise Kretschmer geb. Pregizer an Ernst Kretschmer, 14.9.1916, Kr E23.54).

³⁰⁵ Siehe Kindertagebuch für Gisela Kretschmer in Kr G5.

³⁰⁶ Kr D11, Eintragung vom 7.10.1917.

Mittelohrentzündung auf, die eine beidseitige Parazentese notwendig machte. Dennoch verschlechterte sich ihr Zustand in den folgenden Tagen weiter: Sie verlor das Gehör und wurde zeitweise delirant. Als kurz darauf vermutlich noch eine Mastoiditis und eine begleitende Meningitis hinzutraten, konnte auch eine doppelseitige Entlastungsoperation in der Ohrenklinik keine Hilfe mehr bringen.³⁰⁷ Der Tod seiner Tochter hat Ernst Kretschmer tief erschüttert, wie in späteren Jahren Mauz gegenüber Manfred Kretschmer erwähnte.³⁰⁸

Als zweites Kind und ältester Sohn wurde Ernst Wolfgang Kretschmer am 14. Februar 1918 in Mergentheim geboren. Am selben Tag schrieb Ernst Kretschmer an seine Mutter und seine Schwester:

[...] das Kind [ist] kräftig, wiegt gegen 8 Pfund, ist ausnehmend häßlich, krebsrot im Gesicht (um immer bei der Wahrheit zu bleiben) und hat krause, rötliche Haare. [...] Wenn es zuweilen ein oder zweimal schreit, so klingt es genau wie eine schlecht geölte Türangel. [...] Über seinen Verstand vermag ich noch nichts Sicheres auszusagen; jedenfalls zeugt es von Klugheit, daß es den Aufenthalt in der Welt, der gewiß nichts Angenehmes ist, ohne Aufregung hinnimmt.³⁰⁹

Wolfgang Kretschmer wurde später wie sein Vater Psychiater, erhielt 1959 eine Professur für Medizinische Psychologie in Santiago de Chile und war seit 1961 außerordentlicher Professor an der Nervenklinik in Tübingen.³¹⁰ Er starb am 11. Juli 1994 in Tübingen.

Hans Dietrich Kretschmer wurde am 21. Dezember 1921 in Tübingen geboren. Sein Vater beschreibt ihn als liebenswerten und verträumten Jungen, *durch und durch musisch gestimmt, der meist Gedichte und Melodien im Kopf gehabt habe*.³¹¹ Er spielte Violine und wollte Musik studieren.³¹² Hans-Dietrich Kretschmer fiel als Leutnant am 22. Juni 1944 an der Ostfront bei Kowel, nur drei Monate nach seiner Kriegstraumung in Abwesenheit.³¹³ Nachdem er zunächst bei der Nachrichtentruppe war,

³⁰⁷ Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert Pregizer und Clara Pregizer, 26.10.1923, Kr J10.19 bzw. 10.10.1923, Kr J10.11 bzw. 13.10.1923, Kr J10.12; Luise Kretschmer geb. Pregizer an Clara Pregizer, 18.10.1923, Kr J10.14 bzw. 23.10.1923, Kr J10.16 bzw. 25.10.1923, Kr J10.18; siehe auch Kondolenzbriefe von Kollegen (Kr E6.60, Kr E6.61, Kr S27.16).

³⁰⁸ Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997. Friedrich Mauz war Anfang der 20er Jahre Assistent an der Tübinger Nervenklinik und später an Kretschmers Klinik in Marburg Oberarzt.

³⁰⁹ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel (?), 14.2.1918, Kr E6.8.

³¹⁰ Nachfahrentafel des Karl August Friedrich Stein [...], Neuausgabe 1964, in Kr R5.

³¹¹ Kretschmer (1963), S. 78.

³¹² Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.

³¹³ Aus dienstlichen Gründen konnte er nicht rechtzeitig zur Trauung erscheinen (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

hatte er sich freiwillig zur Infanterie gemeldet. Auch sein Tod war für Ernst Kretschmer ein Verlust, den er nur schwer überwinden konnte.³¹⁴

Als jüngstes Kind wurde Manfred Richard Martin Kretschmer am 24. März 1927 in Marburg an der Lahn geboren. Er ist ebenfalls Psychiater – studierte aber nach dem medizinischen Staatsexamen noch eineinhalb Jahre Violoncello an der Stuttgarter Musikhochschule –, war lange Zeit im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weißenau bei Ravensburg tätig, zuletzt als stellvertretender ärztlicher Direktor, und lebt heute in Ravensburg-Weingartshof.³¹⁵

Obwohl Ernst Kretschmer beruflich stark eingespannt war, nahm er sich an den Wochenenden meist viel Zeit für die Familie und verzichtete dann auch auf Besuche in der Klinik. Unter der Woche hatte er sich selbst einen relativ strengen Tagesablauf auferlegt, der nur wenig Spielraum ließ. In späteren Jahren arbeitete er zum Teil nachmittags zu Hause.³¹⁶

1.7.3. Wilhelm Busch und das Römische Haus: Ernst Kretschmer in Schilderungen und Selbstschilderungen

Eine Eigencharakterisierung liefert Ernst Kretschmer in einem Typoskript, das vermutlich um das Jahr 1940 entstanden ist:³¹⁷

³¹⁴Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.

³¹⁵Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997. Als bemerkenswert hebt Manfred Kretschmer hervor, daß sein Vater seinen Entschluß, nach dem medizinischen Examen noch Musik zu studieren – seine Entscheidung für die Medizin war damals noch nicht eindeutig gefallen –, ohne größere Einwände akzeptierte.

³¹⁶Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.

³¹⁷Kr T2.33. Dieses mit dem Titel „Ausserberufliches“ versehene Papier gehört zu einer Sammlung ähnlicher Typoskripte im Kretschmer-Archiv, die etwa zwischen 1940 und 1960 entstanden sein müssen und deren Zweck nicht eindeutig zu bestimmen ist (mehrere Signaturen in Kr S10 und Kr T2; handschriftliche Konzepte sind zum Teil noch in Kr E4.7 vorhanden). Es finden sich hier ausführliche Schilderungen und detaillierte Aufstellungen über ausgeübte Ämter und Funktionen Kretschmers, über Ehrungen, Vortragsreisen, Kongresse, wissenschaftliche Forschungsgebiete, Mitherausgeber-schaften, Buchveröffentlichungen, private Interessen etc. Möglicherweise hatte diese Zusammenstellung rein praktische Gründe, da Kretschmer sicher häufiger Auskünfte dieser Art zu geben hatte und er die entsprechenden Informationen so schneller zur Hand hatte. Stellenweise tritt die *hohe Selbsteinschätzung* Kretschmers, die Hirschmann (1988) erwähnt, sehr deutlich und für den Leser mitunter befremdlich hervor.

Grosse festliche Gesellschaften hauptsächlich auf Reisen bei repräsentativen Anlässen. Im Privatleben Geselligkeit im kleinen Kreis mit geistiger Vertiefung und lebendigen humoristischen Pointen bevorzugt.

Erholung vorwiegend freie Natur mit kräftiger Bewegung, Wandern, Schwimmen, Sport (früher viel Geländereiten), Auto in die Wälder. Sommers in Freizeit wenig im Haus, vorwiegend in Garten, Strandbad und Wald. Vorliebe für weite grosse Landschaft mit feiner Farbtonung; Bodensee seit Jahren bevorzugt.

Auf Vortrags- und Städtereisen bevorzugt kultivierte Einladungen mit Geist und feinem gesellschaftlichem Stil; gutes Theater (besonders Charakterdrama); Atelierbesuche lieber als Galerien, charakteristische alte Städtebilder und Landschaften. Überhaupt auf den vielen Reisen später nur noch auf das örtlich Charakteristische eingestellt. Grosstadt als solche nicht wichtig (Abneigung gegen modernen Glauben an Masse und grosse Zahlen); liebt die nicht übergrossen Grosstädte mit Kern alter Tradition und durchgebildetem Stil; vor allem aber unzerstörte altdeutsche (und italienische) Stadt- und Dorfbilder, mit Vorliebe für die organische Betrachtungsweise der deutschen Geschichte und Landschaft. Vorliebe für charakteristische, ausgeprägte Menschen aller Stände, für eigenwüchsige Originale etc. Herzliche Anhänglichkeit alter Mitarbeiter, wie Klett (Tübingen). Ausserhalb der Berufszeit nicht gerne Fachliches, vielmehr Historisches, Biographisches und Künstlerisches, ebenso lebendige Philosophie (vor allem abends und als Reiselektüre im Schnellzug).³¹⁸

In manchen Nachrufen und späteren Würdigungen findet man teils sehr persönliche Schilderungen Kretschmers von verschiedenen Autoren, die, je weiter sie zeitlich von Kretschmers Tod entfernt entstanden sind, auch durchaus kritische Anmerkungen enthalten. Zwar beziehen sie sich zum größten Teil auf den älteren Ernst Kretschmer in seiner Funktion als Klinikdirektor, doch reflektieren sie Charaktermerkmale, die in der Jugend bereits angelegt oder sich gerade in den wissenschaftlichen Kämpfen und durch die persönlichen Erfahrungen der frühen Jahre ausgebildet haben.

Konrad Betz sieht Kretschmers persönliche Entwicklung als logische Folge seiner in den Ahnen verwurzelten Lebensphilosophie:

Kretschmer war selbst ein sehr kontrastierter Charakter mit ausgeprägt sensitiven Zügen. [...] Dies Vielschichtige, Heterogene steckt ja in seiner eigenen Ahnenschilderung, um die er sich so ausführlich in seinem letzten Buch bemüht; hier die Theologen und Philologen, verinnerlicht, spiri-

³¹⁸ Kr T2.33. – Obwohl hier von Kretschmer in der dritten Person die Rede ist, stammt der Text ziemlich sicher von ihm selbst. Viele Formulierungen und Floskeln erscheinen beim Vergleich mit anderen, sicher von Kretschmer stammenden Papieren im Kretschmer-Archiv geradezu typisch. – Der erwähnte Jakob Klett war in Kretschmers Assistenten- und Privatdozenten-Zeit Laboratoriumsaufseher an der Tübinger Nervenklinik. Kretschmer über den von ihm hochgeschätzten Klett: [...] *er gehört wirklich ausgestopft*. (Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 27.8.1915, Kr E24.153.) In „Gestalten und Gedanken“ widmete ihm Kretschmer einen ganzen Abschnitt (Kretschmer [1963], S. 97 f.). Auch nach seinem Weggang nach Marburg blieb zumindest zu Anfang noch ein loser Kontakt bestehen (siehe Jakob Klett an Ernst Kretschmer, 11.5.1928, Kr S33.4). – Aus der Mergentheimer Zeit im Ersten Weltkrieg blieben ebenfalls Verbindungen bestehen, so zum Frisörmeister Ernst Breymayer aus Crailsheim. Er war Sanitätsgefreiter in Kretschmers Abteilung und schrieb in seiner Freizeit volkstümliche musikalische Kompositionen, die er Kretschmer noch in den 40er Jahren zusandte (siehe Kretschmer [1963], S. 91, Kr E6.5 und Kr E6.7 bzw. Kr E6.1 und Kr E6.6).

tuell; dort die Praktiker, Ärzte und Weltleute. Kretschmer war sehr einfach und puritanisch erzogen. [...] Sicher, der schlichte Pfarrersbub vom Land war dann ein flotter Normanne, bewundert wegen seiner glänzenden Kneipp-Zeitungen. Aber irgendwie blieb er stets sein römisches Haus:³¹⁹ Schmucklose Fassade, unzugänglich, fast abweisend, im Innern reiche Feste. [...] Wie viel Verzicht und Mühe, welche fast mönchische Askese! Er begriff sich auch nicht als Einzelperscheinung, sondern nur als Glied einer Kette.³²⁰

Die Versuchung ist groß, Kretschmer in seine eigene Charakterlehre einzuordnen, wie er sie in „Körperbau und Charakter“ entwickelt hat. Hirschmanns Einschätzung Kretschmers als schizothymen Charakter ist wohl zu einseitig.³²¹ Etwas differenzierter sah Kretschmers späterer Oberarzt Winkler dessen Persönlichkeit. Er weist auf das gleichzeitige Vorliegen gegensätzlicher Charakterzüge hin:

[...] Kretschmer hatte ausgesprochen zyklotyme Wesensseiten. Wenn er bei geselligem Zusammensein auftaute, konnte er z. B. recht lebhaft, heiter und aufgeräumt sein, eine große Gesellschaft allein unterhalten und seitenlang Wilhelm Busch zitieren. Einmal beobachtete ich ihn bei einer solchen Gelegenheit, wie er sich mit einem älteren, ebenfalls sehr namhaften Kollegen in eine Ecke zurückgezogen hatte, um mit diesem im Flüsterton deftige Witze auszutauschen. Das Flüstergespräch wurde immer wieder durch heftige Lachsalven unterbrochen. Seine selbstbewußte, heitere und hypomanische Wesensseite zeigte er gern Fremden gegenüber als Fassade. Hinter dieser Fassade schimmerte aber oft ein depressiver Unterton hindurch, und Ernst Kretschmer machte wiederholt Zeiten durch, in denen er depressiv verstimmt und mutlos war und sich recht schwer tat. – In scharfem Kontrast zu der zyklotymer Seite seines Wesens standen seine hohe Empfindlichkeit und Verletzlichkeit, seine Kontaktschwäche, seine linkische Unbeholfenheit in ungewohnten Situationen. Er konnte ein Gespräch unvermittelt und ohne erkennbaren Grund abbrechen, sich auf dem Absatz herumdrehen und davonschreiten. Kaum je gab er seinen Schülern einen Einblick in sein Inneres. Streng hielt er auf Distanz und Einhaltung der Rangordnung. Selbst seinen Oberärzten bot er, wenn sie zu ihm in sein Arbeitszimmer gerufen worden waren, keinen Stuhl an. Er erwartete von ihnen, daß sie in „gesammelter Haltung“ im Stehen Bericht erstatteten. So erlebten ihn jedenfalls die Jüngeren unter seinen Schülern, und es entstand der Eindruck, daß seine schizotymer Wesensseiten trotz des überwiegend pyknischen Körperbaus gegenüber den zyklotymer Wesensseiten die Oberhand hätten.

Es besteht wohl kein Zweifel, daß Ernst Kretschmer sowohl die zyklotyme als auch die schizotyme Temperamentskala so vorzüglich schildern konnte, weil er beide Wesensseiten mit ihren jeweiligen polaren Ausgliederungen aus der Selbsterfahrung kannte, und es lag nahe, anzunehmen, daß ihn seine eigenen inneren Gegensätzlichkeiten stark beschäftigten. Möglicherweise stellte seine Konstitutionstypologie letztlich den Versuch dar, die Gegensätzlichkeiten in sich selbst zu ordnen.³²²

Lempp berichtet, etwas im Kontrast zur Schilderung Winklers,³²³ von Kretschmers „persönlicher Wärme“, die man als sein Schüler in einzelnen Stunden habe erfahren können;³²⁴ ähnlich äußert sich auch Schulte.³²⁵

³¹⁹ Das „römische Haus“ ist ein Bild, das Kretschmer in „Körperbau und Charakter“ zur Beschreibung der psychästhetischen Proportion der Schizoiden verwendet.

³²⁰ Konrad Betz: „Kretschmer und die ärztliche Praxis“ (Typoskript), in Kr D2, S. 5 f. bzw. S. 8. Konrad Betz promovierte 1944 an der Tübinger Nervenlinik und arbeitete nach dem Krieg unter Kretschmer.

³²¹ Hirschmann (1988), S. 592.

³²² Winkler (1965), S. 76 f. Ähnlich äußert sich Mauz (1965), S. 17.

³²³ Siehe z. B. Winkler (1977), S. 295.

Der dänische Psychiater Erik Strömngren zeichnete in seinem Vortrag bei der Jubiläumstagung „Ernst Kretschmer und die Psychiatrie heute“ im Oktober 1988 folgendes Bild von Kretschmer:

[...] ich habe 1937 zum ersten Mal Kretschmer besucht. [...] Ich habe mit ihm Visite gemacht und habe es bewundert, wie nett und freundlich er die Kranken untersucht hat, in ganz schlichter, vertrauengebender Weise. Auch bei vielen anderen Gelegenheiten ist Kretschmer mir gegenüber sehr freundlich gewesen, hat mich behandelt, als wäre ich ein Jugendfreund von ihm. Allerdings konnte er auch anders sein. Ich habe gelernt, daß Verstimmungen sich Kretschmers bemächtigen konnten, so zum Beispiel einmal, als Kretschmer eine Vorlesung in Kopenhagen gehalten hatte. Danach gab es ihm zu Ehren ein Festessen in einem schönen Restaurant an der Küste. Bei dieser Gelegenheit habe ich eine Rede für ihn gehalten. Ich hatte mich wirklich gut vorbereitet und hatte den Eindruck, daß die Rede gut sei und jedenfalls sehr positiv Kretschmer gegenüber. Kretschmer hat aber überhaupt nicht reagiert. Nach dem Essen verbarg er sich hinter einer Zeitung und kehrte recht schnell in sein Hotel zurück. Das war ziemlich enttäuschend. Es war aber nicht der Schluß. Viele Jahre später habe ich, ohne weitere Veranlassung, einen Brief von Kretschmer erhalten, in dem er mir ausdrücklich und gefühlsbetont für meine Rede gedankt hat, die ihm angeblich sehr viel bedeutet hätte.

Für mich war diese verspätete Reaktion selbstverständlich außerordentlich wohltuend. Ganz überraschend war sie aber nicht. Schon als das Ereignis vor Jahren im Restaurant stattfand, habe ich das Gefühl gehabt, es handele sich hier für Kretschmer nicht um ein Problem des Eindrucks, sondern um eines des Ausdrucks.³²⁶

Rümke unterscheidet in einem Nachruf von 1965 den „*öffentlichen*“ vom „*anderen*“ Kretschmer und bemüht dessen Begriff der Mehrdimensionalität, um Kretschmers Persönlichkeit zu beschreiben:

Man muß meiner Meinung nach auch Kretschmer selbst „mehrdimensional“ sehen [...]. Öffentlich wirkte er etwas pompös – Professor Dr. med. et phil. h. c. Ernst Kretschmer – mit einem Anflug ins Überdimensionale. Gerade diese Haltung machte für viele den Kontakt mit ihm schwer. Liebevoll über diesen lächeln konnte, wer den anderen Kretschmer kannte. Ich schrieb in einem Brief zu seinem 75. Geburtstag ungefähr dies: „Wenn ich an Sie denke, so eigentlich nicht zuerst an Ihre Schriften und Bücher, sondern daran, wie ich Sie 1920 zum ersten Mal kennenlernte. Das war in einem gemütlichen Café-Haus in Zürich. Nur wenige waren da, nur Sie, Ludwig Binswanger und ich. Wir sprachen wohl über Ihren ‚sensitiven Beziehungswahn‘. Genauer erinnere ich mich aber der Sphäre. Ich dachte: so muß man über Psychiatrie sprechen, indem man die Psychiatrie vergißt. Sie bleibt dann trotzdem da, nur viel persönlicher und im menschlicheren Bereich sich bewegend. [...] Wenn ich an Sie denke, ist der öffentliche Kretschmer verschwunden. Ich bin mit Ihnen allein oder nur mit sehr wenigen zusammen [...]. Dann waren Sie entspannt, geöffnet, reich an Einfällen und immer begleitet von einem ganz merkwürdigen Ausdruck, halb schmunzelnd, halb lächelnd, überlegen und zu gleicher Zeit um Verzeihung bittend für eine gewissen Unsicherheit. Dann ging es Ihnen nicht länger um Psychiatrie, sondern um das, was für Sie der Lebenskern ist: Familienleben, Musik, Literatur.“³²⁷

³²⁴ Lempp (1968).

³²⁵ Schulte (1964), S. 1046.

³²⁶ Strömngren (1989), S. 75 f. Strömngrens Formulierung erinnert an Kretschmers Charakterlehre im „Sensitiven Beziehungswahn“: Mit Kretschmers Begriffen könnte man hier auch von einer herabgesetzten Leitungsfähigkeit bei ungestörter Retentionsfähigkeit im Sinne sensitiver Charakteranteile sprechen (siehe unten Kapitel 2.9.2.).

³²⁷ Rümke (1965), S. 9 f.

Über Kretschmers persönliche Lebensphilosophie schreibt der Bundesbruder Neeff aus einer etwas anderen Perspektive, indem er dessen Vorliebe für Wilhelm Busch heranzieht:

Auch Kretschmer kann sich [wie Busch] nicht entschließen, seinen Patienten, wenn er ihnen ein Leitbild geben soll, unsere Welt als etwas besonders Empfehlenswertes anzubieten; denn Lügen haben kurze Beine, auch im Munde eines Arztes. [...] Das ist es, was er „gesunden Pessimismus“ nennt – man könnte es auch „Überwindung des Pessimismus“ heißen. Kretschmers Lebensweisheit ist wohl auf dem gleichen Boden gewachsen wie die seines Freundes Busch, aber die Früchte des Jüngers sind milder, vollwertiger gereift als die des Meisters; Spätlese. Auf diesem „gesunden Pessimismus“ beruht seine großzügige Toleranz gegen alle menschlichen Schwächen und Unzulänglichkeiten, seine Abneigung gegen den „mit saurer Miene vorgetragene kategorischen Imperativ“. „Ich bin kein Spezialist für moralische Entrüstung.“³²⁸

Dieselbe *großzügige Toleranz gegenüber menschlichen Schwächen und Unzulänglichkeiten* beschreibt auch Betz:

[...] selten habe ich jemand[en] so wenig in Affekt geraten oder sich moralisch entrüsten sehen, auch wenn er kaum Glaubliches aus der Klinik erfuhr [...].³²⁹

Winkler hebt hervor, daß Kretschmer

[...] seinen Mitarbeitern an der Klinik bezüglich ihrer täglichen Arbeit größte Freiheit ließ. Er vertraute darauf, daß jeder spontan sein Möglichstes tue und sein Bestes gebe.³³⁰

Ernst Kretschmer war kein Freund des Extrems. Wo etwas aus den Fugen zu geraten drohte, rückte er es – meist ohne viel Worte – wieder zurecht. Seine tägliche Arbeit stellte er unter das Prinzip der Sophrosyne.³³¹ Er verstand es, mit seinen Kräften hauszuhalten. Er liebte an seiner Klinik den „geräuschlosen Betrieb“.³³²

Ein Abweichen von dem von ihm selbst allerdings eher weit abgesteckten Rahmen seines Forschungsgebäudes konnte er seinen Schülern sehr übel nehmen. In dieser Hinsicht war er unerbittlich, kränkbar und nachtragend.³³³

Über Kretschmers Vorlesungen berichtet Winkler:

Wer ihn bislang nur aus seinen Büchern kannte, war u. U. enttäuscht über den Stil seiner freien Rede. Ernst Kretschmer war kein großer Rhetoriker. Aber in seine Rede waren stets irgendwelche glanzvollen Formulierungen eingestreut, die dem Hörer bald über seine Enttäuschung hinweghalfen. Außerdem konnte Kretschmer mit größtem Geschick irgendwelche Feinheiten aus einer Kran-

³²⁸ Neeff (1965), S. 963 f. – Die Zitate stammen zum großen Teil aus Kretschmers Autobiographie „Gestalten und Gedanken“ (Kretschmer [1963]).

³²⁹ Konrad Betz: „Kretschmer und die ärztliche Praxis“ (Typoskript), in Kr D2, S. 8. – An dieser Stelle wird angesichts der identischen Wortwahl offensichtlich, daß entweder Betz von Neeff abgeschrieben haben muß oder umgekehrt – ein Phänomen, das bei zahlreichen Nachrufen und Kurzbiographie über Kretschmer auffällt (wenn auch etwas weniger deutlich) und dazu führt, daß man bei ihrer Lektüre immer wieder auf dieselben Fakten und Irrtümer stößt, ohne allzuviel grundlegend Neues zu erfahren.

³³⁰ Winkler (1965), S. 80.

³³¹ Selbstbeherrschung, Besonnenheit.

³³² Winkler (1964), S. 649.

³³³ Winkler (1977), S. 295.

kengeschichte und irgendwelche Nuancen im Ausdrucksverhalten des Patienten herauspräparieren, so daß es ein Vergnügen war, seinen Ausführungen zu lauschen. Witzige Pointen fehlten selten. – Es gab dann auch die ganz großen Vorlesungen, die Sternstunden glichen.³³⁴

Hirschmann äußert sich noch etwas direkter:

Kretschmer schrieb besser als er redete.³³⁵

Danckwardt schreibt, daß alte Pfleger der Tübinger Nervenklinik noch 1969 von „*Berührungsängsten*“ Kretschmers berichtet hätten, zum Beispiel in bezug auf Türklinken, und zieht daraus den Schluß, daß er *stets als extrem zwanghaft* gegolten habe.³³⁶ Daß Ernst Kretschmer als Klinikdirektor (zumindest in der Tübinger Zeit) während der Visite Türen nicht selbst geöffnet hat, bestätigt auch sein Sohn Manfred. Allerdings habe dies nichts mit einer Furcht vor Türklinken bzw. vor möglicherweise darauf befindlichen Krankheitserregern zu tun gehabt. Vielmehr sei für ihn selbstverständlich gewesen, daß man dem Chefarzt die Türe öffnet. Ebenso habe er erwartet, daß man ihm den Schlag öffnet, wenn er z. B. bei einem Hotel mit dem Wagen vorfuhr. Er sei manchmal auch im Auto sitzengeblieben, bis man ihm die Türe aufmache. Diese Einstellung mag man aus heutiger Sicht als altmodisch ansehen; mit Anankasmus habe sie jedoch, so Manfred Kretschmer, nichts zu tun gehabt. Eine über das normale Maß des Gesunden hinausgehende Zwanghaftigkeit konnte er rückblickend bei seinem Vater nicht erkennen.³³⁷ Demgegenüber zitiert Wolfgang Ritter aus ein Brief von Wolfgang Kretschmer an ihn aus dem Jahre 1990, in dem dieser seinen Vater als ängstlich, skrupulös und von anankastischen Zügen geprägt beschrieben habe;³³⁸ ähnlich äußerte sich Wolfgang Kretschmer in einem Gespräch.³³⁹

³³⁴Winkler (1965), S. 80. Möglicherweise bezieht sich diese etwas kritischere Beurteilung auf Kretschmers spätere Jahre.

³³⁵Hirschmann (1988), S. 591.

³³⁶Danckwardt (1997), S. 44.

³³⁷Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997. Als Manfred Kretschmer nach dem Staatsexamen eine Zeitlang neben seinem Musikstudium als unbezahlter Volontärarzt in der Klinik seines Vaters arbeitete, sei dieser sehr auf eine Trennung von Dienstlichem und Familiärem bedacht gewesen und habe gegenüber Dritten von seinem Sohn als vom „Doktor Manfred“ gesprochen.

³³⁸Genie, Irrsinn und Ruhm (1992), S. 120. Hier findet sich auch eine „psychopathographische Wertung“, in der Ritter zahlreiche Eigenschaften Kretschmers aufzählt, die in Publikationen genannt werden (z. B.: [...] *ideenreich, hilfsbereit, pflichtbewußt, konservativ, sensibel, scharfsinnig*, [...]) [S. 121]). In Kombination mit einigen sachlichen Fehlern im biographischen Teil läßt diese doch etwas beliebig anmutende Aneinanderreihung von Attributen Ritters Charakterisierung als nicht besonders fundiert erscheinen.

³³⁹Persönliche Mitteilung von Wolfgang Kretschmer, 1992/93.

Manfred Kretschmer hebt hervor, daß sein Vater schizothyme und zykllothyme Wesenszüge in sich vereinte und daß diese gleichzeitig nebeneinander existierten. Von phasenhaften Stimmungsänderungen und speziell depressiven Zuständen im Alter – wie zum Beispiel von Winkler (1965) beschrieben – würde er nicht sprechen; tatsächlich jedoch habe in späteren Jahren seine distanzierte, scheuere Art gegenüber der heiteren Seite überwogen. Vor allem vor dem Krieg habe er auch sehr ausgelassen sein können und, wie Winkler ebenfalls schreibt, eine Gesellschaft einen ganzen Abend unterhalten können. Über Verse von Wilhelm Busch habe er sich *kranklachen* können. Seine schizothyme Wesenseite habe sich unter anderem dadurch geäußert, daß er Leute, „*die ihm nicht lagen und mit denen er nichts zu tun haben wollte, auch ziemlich abrupt stehenlassen konnte.*“³⁴⁰

Aus den wissenschaftlichen Filmen über die Konstitutionslehre, die in den 50er Jahren entstanden, läßt sich ein Bild des späten Ernst Kretschmer gewinnen. Zwar muß man berücksichtigen, daß die Situation einer Filmaufnahme sicher zu einer gewissen Befangenheit des Verhaltens führen mußte und daß die gesprochenen Texte vorher in einem Manuskript festgelegt wurden, doch lassen sich einzelne Charakteristika Kretschmers gut erkennen: die vielzitierten runden Handbewegungen, der gedrungene, pyknisch anmutende Körperbau, die etwas künstliche Sprechweise mit nur gelegentlichen schwäbischen Einschlägen.³⁴¹

Obwohl in einfachen Verhältnissen aufgewachsen und insgesamt eher sparsam, ließ Ernst Kretschmer um 1930 in Marburg ein relativ aufwendiges Haus bauen, an dessen

³⁴⁰Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.

³⁴¹„Körperbau und Charakter – Demonstration durch Prof. Dr. Kretschmer“, Institut für den wissenschaftlichen Film, Göttingen 1956, Nr. C 707, Begleitpublikation von C. P. Schick (1962); „Ernst Kretschmer spricht über seine konstitutionsbiologischen Forschungen, Tübingen 1955“, Institut für den wissenschaftlichen Film, Göttingen 1956, Nr. G 13, Begleitheft von H. Witthöft (1962). Im letztgenannten Begleitheft erwähnt der Autor auf Seite 4, daß die Aufnahmen dadurch schwierig gewesen seien, daß es Kretschmer schwergefallen sei, unabhängig vom Manuskript zu sprechen; dadurch habe der Film in Hinblick auf Natürlichkeit und Spontaneität der Äußerungen deutliche Schwächen. Daß im Begleitheft ausdrücklich erwähnt wird, man habe bei den Aufnahmen im Hause Kretschmer besonders vorsichtig gearbeitet, *um Fußboden, Wände und Möbel zu schonen* (S. 4), legt die Vermutung nahe, daß dies dem Hausherrn besonders am Herzen lag. – Was Kretschmers Sprechweise angeht, so berichtete Wolfgang Kretschmer, daß sein Vater sehr darauf bedacht gewesen sei, nicht durch einen schwäbischen Akzent oder gar Dialekt als provinziell aufzufallen. Zu Hause sei allerdings eine Art Honoratiorenschwäbisch gesprochen worden, auch in der Marburger Zeit (persönliche Mitteilung von Wolfgang Kretschmer, 1992/93; persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

Gestaltung er maßgeblich beteiligt war und das er, wie Manfred Kretschmer berichtet, aus seinen laufenden Einnahmen finanzieren konnte. Vergleicht man das Marburger Haus mit dem später in Tübingen errichteten, so fällt die wesentlich aufwendigere und großzügigere Gestaltung des ersteren sofort ins Auge. Es ist wohl nicht übertrieben zu behaupten, daß ein solches Haus – eher schon eine Villa – im damaligen Tübingen als zu protzig Anstoß erregt hätte. Kretschmer war sicher nicht der Mensch, der es riskiert hätte, über architektonische Fragen mit der Nachbarschaft Schwierigkeiten zu bekommen. Im weniger provinziellen Marburg mußte er dies wohl nicht befürchten. Dort besaß er schon vor dem Krieg einen Daimler, einen von insgesamt nur drei in ganz Marburg.³⁴²

Über religiöse Dinge wurde im Hause Kretschmer kaum gesprochen; sie wurden eher neutral behandelt. Man ging auch nicht jeden Sonntag in die Kirche.³⁴³

Neeff schreibt über Kretschmers Religiosität:

Über letzte Fragen hat er sich nur ganz selten und dann mit großer Zurückhaltung ausgesprochen. Er redete nicht gern von Gott; das war ihm ein zu oft mißbrauchtes Wort. Wohl aber sah er das „ewig Wirkende“ am Werk, wenn er auf den geheimen Plan seiner Lebensführung zurückschaute. Und wenn er von der Größe und Grenze der Wissenschaft sprach, dann drängte sich ihm als sein eigenes Bekenntnis das andere Goethewort auf die Lippen von dem Unerforschlichen, das wir still verehren sollen. Was er aber aus geheimer Scheu nicht in Worte fassen konnte, das teilte er ungewollt und unbewußt denen mit, die ihm zuhörten, wenn er sich in seine geliebten Hugo-Wolf-Lieder verlor. [...] Das liebste der geliebten Lieder aber war ihm der Biterolf:

Doch, wie das Herz auch klagt,
Aus harr' ich unverzagt,
Wer Gottes Fahrt gewagt,
Trägt still sein Kreuz.

Uns klingt's wie ein Bekenntnis, das man über das ganze Leben des Freundes schreiben könnte.³⁴⁴

Ähnlich äußert sich Betz in einem Nachruf:

Über Letztes zu reden, war nicht seine Art. Er hausierte nicht in Ethos und Moral. Für ihn existierte noch das stille Kämmerlein. Nach schweren Erlebnissen im letzten Krieg war er wohl auch innerlich tief verwundet; seine natürliche Scheu, Menschen, Schicksale an sich herankommen zu lassen und in der Begegnung miterleben, so unweigerlich auch mitleiden zu müssen, hatte sich vertieft. So lebte er nur dem Ausbau seines Werks. [...] ³⁴⁵

³⁴² Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997. Das Marburger Haus steht heute noch (Spiegelslustweg 18). Die Türen mit kunstvollen Eisengittern und elegant-schlichten Türklinken, die Fenster mit ebensolchen Griffen, das Bad mit roten Marmorfliesen und zahlreiche andere Einzelheiten sind noch in unverändertem Zustand erhalten.

³⁴³ Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997; persönliche Mitteilung von Sabine Knoll, 4.9.1997.

³⁴⁴ Neeff (1965), S. 964.

³⁴⁵ Konrad Betz: „Kretschmer und die ärztliche Praxis“ (Typoskript), in Kr D2, S. 7 f.

1.7.4. Geige, Gesang, Gedichte: Ernst Kretschmer als Künstler

Ernst Kretschmer spielte Violine,³⁴⁶ , sang während seiner Schulzeit im Chor und später – bis etwa Ende der 30er Jahre – gerne solistisch, meist am Klavier begleitet von seiner Frau; eine ausgebildete Stimme hatte er jedoch nicht. Allgemein seien ihm bei der Auswahl der Lieder gute und anspruchsvolle Texte sehr wichtig gewesen, wichtiger noch als die Melodie.³⁴⁷ Besonders liebte er die Lieder von Hugo Wolf.³⁴⁸ Abends wurde bei Kretschmers häufig musiziert, teils mit Kollegen, teils mit den musikalischen Kindern.³⁴⁹ Eine Zeitlang konnte man sogar Quintette in der eigenen Familie spielen.³⁵⁰ Das gemeinsame Musizieren innerhalb der Familie fand mit dem Ausbruch des Zweiten Weltkriegs und dem Einrücken von Wolfgang und Hans-Dietrich Kretschmer ein jähes Ende.³⁵¹

Außerdem betätigte sich Ernst Kretschmer seit seiner Jugend zeichnerisch und literarisch-poetisch. Im Kretschmer-Archiv finden sich zahlreiche Zeichnungen von seiner Hand.³⁵² Zum einen sind dies Skizzenbücher, Aquarelle, Tusche- und Bleistiftzeichnungen aus der Schul- und Studienzeit, häufig mit Landschaftsmotiven. Zum anderen hat Kretschmer später auch für seine Kinder Karikaturen und „Scherzzeichnungen“ angefertigt, z. B. zu Volks- oder Kinderliedern.³⁵³

Ebenfalls seit seiner Schulzeit schrieb Ernst Kretschmer Gedichte. In Schönthal schien Kretschmer seine Mitschüler auf Exkursionen und bei allfälligen „Stubenkränzen“ – d. h. beim gemütlichen Zusammensitzen mit den Stubenkollegen – mit

³⁴⁶ Allerdings eher für den Hausgebrauch, was seine Virtuosität anging (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

³⁴⁷ Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997. – In einem Interview mit einer niederländischen Zeitung anlässlich einer Reise Ernst Kretschmers in die Niederlande im Jahr 1958 wird Wolfgang Kretschmer in dem Sinne zitiert, daß sein Vater nur bis 1933 gesungen habe (Lunshof [1958], in Kr S6 bzw. Kr S7). Diese Aussage (sofern sie korrekt wiedergegeben ist) relativiert Manfred Kretschmer: Noch bis zum Ende der 30er Jahre habe sein Vater hin und wieder gesungen (persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997).

³⁴⁸ Siehe Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, [20.9.1904] (Poststempel), Kr E6.49; Neeff (1965), S. 962 bzw S. 964; Kretschmer (1963), S. 77.

³⁴⁹ Kr T2.33.

³⁵⁰ Kretschmer (1963), S. 77.

³⁵¹ Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.

³⁵² Kr E26 und Kr E28.

³⁵³ Kretschmer (1963), S. 78.

Gedichten und Witzen zu unterhalten, deren Inhalt zum Teil auf die Lehrer gemünzt war. In einem Brief an seine Eltern zitiert er einen Lehrer, dem Kretschmers poetische Erzeugnisse zu Gehör gekommen waren:

Es wird wohl wenige geben, die nicht von unserem großen Satiriker [...] Kretschmer [...] eins an den Kopf, oder aufs Maul, oder ans Bein bekommen hätten [...].³⁵⁴

In einem Liederbuch seiner Verbindung sind einige seiner eher humoristischen, im Stile Wilhelm Buschs abgefaßten Gedichte abgedruckt.³⁵⁵ Daß alleine 17 der etwas über 50 dort veröffentlichten Gedichte von ihm stammen (bei insgesamt 22 Autoren), unterstreicht Kretschmers Neigung zur Lyrik. Dankbare Themen waren das Verbindungsleben und die „Haarerey“, in der man auch literarisch-poetische Abende veranstaltete.³⁵⁶ Auch Kretschmers Studienaufenthalt in München im Sommersemester 1910 fand seinen Niederschlag in einigen ironischen Versen. – Zu seiner Leidenschaft, dem Reiten, äußerte er sich in seinem Gedicht „Über das Gefährliche des Reitens“:

Wie verblendet und frivol ist
Doch der Mensch, wenn ihm zu wohl ist!
Alsdann faßt ihn gleich die Regung
Nach lokaler Fortbewegung.

Und er fröhnet diesem Wahn
Nicht etwa zur Eisenbahn,
Die hiezu mit vielem Geld
Die Direktion erhält.

Nein, er meint sein Glück zu bessern
Durch Erkletterung von Rössern,
Diesen äußerst wilden Tieren,
Welche gehn auf allen Vieren.

Ach, daß der Gedank' ihn schlauchte:
„Wie nun, wenn das Tier mich stauchte?!“
Dieser Akt ist gar nicht rätlich,
Peinlich und gesundheitsschädlich.

Ach, daß der Verstand ihm spräche:
„Wie, wenn's mich herunterstäche?!“
Denn der Kopf, was niemand leugnet,
Ist zum Stehen ungeeignet.

Nein, er will das Tier berückern
Durch Verabreichung von Zückern,

³⁵⁴ Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 12.10.1903, Kr E6.175.

³⁵⁵ Liederbuch der Normannia (1911).

³⁵⁶ Siehe Neeff (1965), S. 962.

Und vermehrt des Rosses Tück'
Durch Bestellung von Musik.

Wenn's ein guter Gott gegeben,
Rettet er das nackte Leben,
Doch auch dieses höchstenfalls
Vorne auf des Gaules Hals.³⁵⁷

Doch nicht alle Gedichte sind so heiter und spielerisch. In „Gestalten und Gedanken“ findet sich das „Lied der Toten“, das, so Kretschmer, einen schweren Traum aus dem Jahr 1918 wiedergibt.³⁵⁸ Dieses Gedicht, in dem sich wehmütige Erinnerung an die unbeschwerte Studentenzeit und Trauer um im Krieg gefallene Freunde spiegeln, zeigt die andere, schwermütig-melancholische Seite von Ernst Kretschmer:

Da war ein Garten, wo in Sommerszeit
Wir oft zu trinken pfl egten, hart am Fluß
Auf grü ngestrichenen Bänken unterm Baum
Der Neckar strömt und drüben starren die Platanen.

Da kam ich eines dunklen Abends spät herein
Nach dunklen, seltsam fern verlebten Jahren
Und fand es ganz wie einst:
Es saß der Freund, der ernste, hinterm Tisch
Mit Holzschnittmienen, wie ein Kirchenvater,
Und trank aus tiefem Krug, und schwieg und trank.
So pflegt er gern. – Der andre, neben ihm,
Dem ein silenisch Lächeln aus verschmitzten Äuglein her
Sich ausgoß ü bern Glanz des Angesichts.
Der hielt ihm wacker Widerpart und trank – und schwieg.
So pflegt er gern. – Indes der schlanke blonde Schalk
Quer ü bern Tisch, durch leichtes Witzgefecht
Mit finstrer Miene dumpfe Worte von sich stieß,
Im Stimmklang äffend seinen tüchtigen Lehrer –
Denn ungern mocht der Lose ernsthaft reden.

Und weil die Nacht so warm und dunkel war
Geheimnisreich und voll von Apfelblütenduft
So red'ten weiter sie gedämpften Tons
Von jüngsten Dingen, die ich nicht verstand,
Die Treuen, leise nickend mit dem Kopf...
Da hebt auf einmal jenseits ü bern Tisch
Sich einer, der zuerst nicht da zu sehn
Mit Funkelblick und keckem Wurf der Glieder
Der trank mir schmetternd zu
– Indes der volle Krug ihm überschäumte –
Auflo dernd von der ersten Jugendkraft
Und Kränze schwingend sturmdurchbrauster Freude:
Und also stand er
Im tiefen Gras. – Und Antwort gab die Stille.

³⁵⁷ Liederbuch der Normannia (1911), S. 18 f.

³⁵⁸ Kretschmer (1963), S. 59 f.

Als er sogleich mit warmem, tiefem Ton
– Daß alle Blumen bebten in den Gärten
Und Giebel tief sich neigten in der Nacht –
Anstimmte laut das Liedlein: „Morgenrot“
Und niemand fiel mit ein –

Es war mir so:
Was singt er denn den Sang vom Morgenrot
Und stört als den steinern' Schlaf der Mauern
In dieser überseligen Sommernacht?
Ist das ein Lied doch, das wir niemals sangen
Das... niemand... singen kann...

Es war das Herz mir zugeschnürt vor Grämen
Und fielen weiße Blüten übern Tisch
– Da niemand war – und schneiten immer mehr
Und deckten halbgeleerte Krüg' und all die Tische –
Und niemand saß daran...

Da war ein Kahn.
Den band ich los, daß er stromabwärts trieb
An stillen Häusern hin und droh'nden Massen
Der Bäume, finster ragend wie ein Wall,
Dazwischen hoch die Sternnacht niederfunkelt'
Die schweigend redet und nicht Antwort gibt
– Und nicht ein Ton – denn nur des Stromes Ziehn
Und ferne Brandung unter dunklen Brücken...

Weitere Gedichte finden sich verstreut im Kretschmer-Archiv,³⁵⁹ außerdem einzelne handschriftliche Manuskripte zu parodistischen Theaterstücken, die wohl bei Stiftungsfesten der „Normannia“, zur Fastnacht oder zu ähnlichen Gelegenheiten aufgeführt wurden und an deren Entstehung Ernst Kretschmer zumindest maßgeblich beteiligt gewesen sein muß.³⁶⁰

In einem Brief an seine Eltern, der der ausführlichen Schilderung einer Kurzreise rund um den Bodensee gewidmet ist, zeigt sich schon beim Studenten Kretschmer seine besondere Beobachtungsgabe und die Fähigkeit, die Beobachtungen in prägnante und kurzweilige Formulierungen zu fassen; beides zeichnet seine frühen wissenschaftlichen Arbeiten aus. Während einer Wanderung sahen Kretschmer und seine Freunde in der Nähe von Schaffhausen einen Männerchor, der, *unterstützt von einer noch hinreißenderen jodelnden „Alpnerin“ mit „Hüterl“ etc.*, patriotische Quartette zu Gehör brachte (*„O Schweiz, wie bist du so wunderschön, – mit deinen Tälern, deinen Höh'n, [...]“*). Im folgenden präsentierte Kretschmer seinen Eltern eine präzise Analyse des deutschen Männerchorliedes an sich:

³⁵⁹Z. B. in Kr Y8.

³⁶⁰Kr E2 und Kr E25.

Beifolgend Schema sämtlicher deutscher Männerchorlieder, falls einmal jemand von Euch einen Männerchor dichten muß, in 2 Min. herzustellen:

A.) Einleitung: Name des besungenen Landes („Schweiz“).

B.) Ausführung:

a.) so.. mit Superlativ („wunderschön“) u. gesucht geistreicher Antithese („Täler“ einerseits – „Höhen“ andererseits)

b.) wo.. mit Relativsatz („wo der Bär noch haust“ od. „wo der Gamsbock springt“)

c.) Schluß: Name des besungenen Landes mit „so“ u. Superlativ (pianissimo verklingend u. mit Augenaufschlag) hierauf „Jodler“ der „Alpnerin“.

NB. Die Ausführung (B) kann in der Reihenfolge a-b-b, a-b-b durch beliebig viele Verse fortgesetzt werden.³⁶¹

Kretschmers literarisches Talent und seine Fähigkeit, auch trockene und scheinbar nebensächliche Dinge anschaulich zu schildern, zeigt sich immer wieder in seinen Briefen, vor allem an seine Frau. Selbst nach einem langen Arbeitstag fand er noch die Energie, ihr den wenig spannenden Ablauf seines Feierabends in wohlgesetzten Worten zu beschreiben:

Es ist halb elf Uhr. Ich habe die fünfzehnte von Mozart geigeit, sie ist lang und unaufhaltsam und kräftig und hat mir einen Schimmer Leben eingehaucht. Die Lampe brennt, Fenster und Balkontür sind weit offen, auf dem Balkon ist es pechdunkel, schwül und still und ein süßer Wickengeruch; Frösche, wie gewöhnlich. Auf der Straße hörte ich viel Kurgäste in der warmen Dämmerung wandeln, als ich noch spielte; ich habe das Abendessen vom Balkon abgeräumt – ich schwärme für harte Eier und Erdbeerkompott, es war köstlich; Walter natürlich mit dem Weißbrot, das dazugehörte, kam viel zu spät. Käse, zwei Kannen Tee, Neckarzeitung, die Sonne ging feuerrot im Dunst unter, und der Abendrauch von Frau Müllers Kamin stieg senkrecht in die Höhe, es war so schwül, daß man sich nicht rühren konnte. [...] ³⁶²

In anderen Briefen findet man die stilistische Brillanz von Kretschmers Veröffentlichungen in ähnlich eindrucksvoller Form wieder. Wenn man im Vergleich dazu wissenschaftliche Arbeiten von Zeitgenossen Kretschmers liest, glaubt man verstehen zu können, warum manche psychiatrischen Kollegen Anstoß nahmen an seinen Veröffentlichungen, die nicht nur inhaltlich und methodisch umstritten waren, sondern sich durch einen Stil auszeichnen, der in seiner literarischen Qualität geradezu anstößig wirken mußte. Betz bemerkt hierzu:

Wie blendend er schrieb, bedarf [...] keiner Worte; dies hat ihm ja im Fach eher geschadet, da die Wissenschaft nicht gewohnt ist, vorteilhaft angezogen aufzutreten. ³⁶³

³⁶¹ Ernst Kretschmer an Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel, 7.6.1909, Kr E6.211.

³⁶² Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Pregizer, 28.7.1916, Kr E24.27.

³⁶³ Konrad Betz: „Kretschmer und die ärztliche Praxis“ (Typoskript), in Kr D2, S. 2.

2. Ernst Kretschmer: Wahn und Mehrdimensionalität

1852 schrieb Ludwig Binswanger, damals ärztlicher Direktor der Thurgauer Irrenheil- und Pflgeanstalt Münsterlingen, in der Einleitung zum Kapitel „Psychopathologische und psychiatrische Aphorismen“ des Jahresberichtes der Anstalt das Folgende:

Der Wahnsinn, die verkehrte Anschauung, das einzige allen Formen der Geisteskrankheiten gemeinsam zukommende Merkmal, besteht, abgesehen von den somatischen Bedingungen, welche das Leiden der Seele erzeugen [...], seinem Inhalte nach nicht darin, dass an die Stelle des früher gewohnten und geregelten Denkens, Empfindens und Wollens nunmehr etwas ganz Verschiedenes, der frühern Geistesrichtung ganz Heterogenes gesetzt wird, oder mit andern Worten, dass sich geistige Gesundheit und Krankheit polar entgegenstehen. Vielmehr wirft sich in der sogenannten geistigen Erkrankung die früher gewohnte Gedankenrichtung mit besonderer Vorliebe auf einzelne Gegenstände, in diese vertieft sich der Kranke auf Unkosten der andern, malt sich dieselben ohne Rücksicht auf entgegenstehende Hindernisse subjektiv ganz glänzend oder ganz düster aus; oder aber, durch schnelles Hinweggleiten über den einen und Überspringen auf einen andern Gegenstand, kann er keinen derselben nach seiner Tiefe und Bedeutung erfassen, so dass zuletzt in Folge der zu starken oder zu schwachen Eindrücke die Täuschung über die Wirklichkeit in einzelnen oder sämtlichen Sphären des Denkens vollkommen, und demgemäss auch der Wille erhöht oder geschwächt wird, oder endlich ganz erlahmt. Völlige geistige Gesundheit und komplette geistige Erkrankung (mit Ausnahme des erworbenen und des tiefsten thierischen Blödsinns) sind in der Regel ideale Begriffe, beide sind es nur relativ, und gehen im Leben gar häufig in einander über. Nur ein Plus oder Minus unterscheidet den sogenannten Geisteskranken von tausend andern fähigen und unfähigen Köpfen der menschlichen Gesellschaft. Die tausend kleinern und grössern Leidenschaften, die tagtäglich des Menschen Herz bewegen, den Sinn beirren, der Kummer, die Freude, der Ehrgeiz, der Hochmuth, die Spiel-, Gewinn-, Prozess-, Rach- und Verläumdungssucht, der Aberglaube, die Frömmelei, die Schwärmerei, und wie die bösen Geister alle heissen, finden sich im Irrenhause nur alle schroffer und markirter ausgeprägt, als man sie in der Stadt und auf dem Lande, im Palaste und in der Hütte findet. [...]

In der jetzigen Art des Denkens und Handelns der Geisteskranken liegt der ganze frühere Mensch, seine ganze frühere Lebensgeschichte offen dargelegt, ein aufgeschlagenes Buch voll Irrthümer und Fehler, dessen Einleitung von einer verkehrten Erziehung, von den Sünden der Eltern und der Familie in physischer und moralischer Beziehung vom Momente der Zeugung an und die ganze Entwicklungszeit hindurch, häufig auch vom Erfassen eines verfehlten Lebenszweckes handelt. Zu diesen Fehlern in der Grundbildung des Körpers und Geistes kommt dann gewöhnlich noch irgend ein erhebliches Moment, sei es ein körperliches Leiden der mannigfachsten Art oder eine rein psychische, heftig erregende Potenz, hinzu, welche den geschwächten Körper und Geist aus dem mühsam behaupteten Gleichgewichte stürzt, und bewirkt, dass der Kranke sich selbst verliert, dass er ohne Bestimmung schwatzt, ohne freie Überlegung handelt, bis endlich zuletzt von dem gottähnlichen Menschen nur noch eine automatisch redende und handelnde oder gänzlich willenlose Figur übrig bleibt. [...]³⁶⁴

Bereits 1852 entwickelte Binswanger hier eine Vorstellung von der Genese psychischer Störungen, die auch aus heutiger Sicht noch modern anmutet: Körperliche Verfassung, kindliche Entwicklung, Erziehungseinflüsse, Erlebniswirkungen und andere Faktoren bestimmen die Position des Individuums auf dem Kontinuum zwischen geistiger Gesundheit und psychischer Erkrankung.

³⁶⁴UAT 443/146, Jg. 1851, S. 13–15.

Knapp 70 Jahre oder zwei Psychiatergenerationen später formulierte Ernst Kretschmer ein psychopathologisches Konzept, das zwar mit anderen Begriffen arbeitet, aber eine ähnliche Zielrichtung verfolgt: Unter dem Dach der „Mehrdimensionalität“ vereinte er Heredität, familiäre Einflüsse, Charakter, Milieu, Erlebnis und Hirnorganik. Dieses Konzept der Mehrdimensionalität hat auch heute, über 80 Jahre nach seiner erstmaligen Veröffentlichung, nichts an Aktualität eingebüßt – gerade weil es inzwischen in der psychiatrischen Diagnostik und Therapie so selbstverständlich geworden ist, daß niemand mehr den Namen Kretschmers damit verbindet. Derzeit firmiert es wohl unter dem Begriff der „Vulnerabilität“.

1 Kretschmers Beschäftigung mit dem Wahnproblem und der Frage der Mehrdimensionalität in der Entstehung psychischer Krankheiten nahm ihren Anfang mit der Dissertation „Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex“, die während seiner Zeit als Medizinalpraktikant in Winnental und Tübingen entstand. Hier ging es noch nicht um die später von Kretschmer bearbeitete Paranoiafrage im engeren Sinne, doch finden sich bereits erste Ansätze zum Konzept der Mehrdimensionalität, das er später formulierte. Zentrales Werk der frühen Jahre ist der „Sensitive Beziehungswahn“, gefolgt von einigen kleineren Arbeiten zur Mehrdimensionalität, mit denen sich Kretschmer unter anderem auch gegen die heftigen Vorwürfe vor allem aus der Münchner Forschungsanstalt für Psychiatrie wehrte und die das vorläufige Ende seiner Beschäftigung mit der Paranoiafrage markieren.

So klein dieser Abschnitt von Kretschmers Lebenswerk auch erscheinen mag, so viel sagt er doch bei genauer Betrachtungsweise über seine Denk- und Arbeitsweise aus, eröffnet Ausblicke auf seine späteren Arbeiten und bildet deren Basis; und er ermöglicht einige spekulative Aussagen über den Zusammenhang zwischen der Person Kretschmers und seinem Werk und umgekehrt.

2.1. Die Dissertation: „Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex“

Kretschmers Dissertation „Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex“ von 1914 ist im Vergleich zu seinen anderen Schriften wenig bekannt. Sie stellt aber einerseits seinen ersten, vermutlich richtungsweisenden Kontakt mit der wissenschaftlichen Psychiatrie dar und läßt andererseits wesentliche Charakteristika seiner später teils kritisierten, teils bewunderten Arbeitsweise erkennen. Deshalb soll hier eine relativ ausführliche Darstellung seines Erstlingswerkes erfolgen.

2.1.1. Überblick über das Werk

2.1.1.1. Kretschmers Ausgangspunkt: Der damalige Stand der Forschung

Kretschmer gibt zu Beginn seiner Arbeit einen kurzen historischen Überblick über die Einordnung stark wahnbildender Erkrankungen, die vor Einführung des Begriffs des „manisch-depressiven Irreseins« durch Kraepelin den Krankheitsuntergruppen des Wahnsinns und der Paranoia in relativ beliebiger Weise zugeordnet waren.

Mendel beschrieb 1888 unter dem Oberbegriff der periodischen Psychosen die „periodische Paranoia“, bei der sich begrenzte Anfälle von Verrücktheit mit gesunden Phasen und mit Phasen einfacher Manie oder Melancholie abwechselten.³⁶⁵ Davon ausgehend wies Bleuler den manisch-depressiven Symptomkomplex im paranoischen Zustandbild nach.³⁶⁶ Er erklärte die Wahnbildung jedoch ebenfalls nicht auf der Basis des manisch-depressiven Symptomkomplexes, sondern deutete sie als Störung des Intellekts. Er vereinigte insofern „periodischen Wahnsinn“ und manisch-depressives Irresein und grenzte die „Vesania“ (Wahnsinn) als unabhängige, bei Manie und Melancholie potentiell vorkommende Erscheinungform ab. Weitere wesentliche Fort-

³⁶⁵Mendel (1888).

³⁶⁶Bleuler (1902/03).

schritte in der Frage der periodischen Paranoia blieben, so Kretschmer, in der Folge aus.

Während Kraepelin den Begriff der periodischen Paranoia von vorneherein konsequent ablehnte, wird in den frühen Auflagen seines Lehrbuches der „depressive Wahnsinn“ beschrieben. Unter diesem Begriff finden sich bei Kraepelin neben Krankheitsbildern aus dem manisch-depressiven Formenkreis auch stark wahnbildende Depressionszustände des höheren Lebensalters und solche Zustände, die aus heutiger Sicht wohl am ehesten der senilen Demenz zuzuordnen sind. Ab der 6. Auflage seines Lehrbuches faßte Kraepelin den depressiven Wahnsinn dann als Untergruppe der Melancholie auf und reduzierte damit die psychopathologische Bedeutung der Wahnbildung, der er lediglich bei der „phantastischen Melancholie“ eine charakteristische Bedeutung beimaß.³⁶⁷

Thalbitzer hingegen erklärte Wahnbildung und Affektstörung zu den Kardinalsymptomen und unterschied – je nachdem welches der beiden Symptome im Vordergrund stand – „echte Wahnpsychosen mit sekundärer Depression“ (depressiver Wahnsinn) von „echten Stimmungspsychosen mit sekundärer Wahnbildung“ (Melancholie).³⁶⁸ Thalbitzers Gedankengang bringt Kretschmer auf die folgende Formel:

Die manio-depressive Psychose ist die Stimmungspsychose; wo kein Affekt, ist auch keine Wahnbildung; wo Wahnbildung ohne Affekt besteht, ist kein manisch-depressives Irresein.³⁶⁹

In der Folge begann Specht, über die reine Deskription der Verbindung zwischen paranoischen und manisch-depressiven Zustandsbildern hinaus die Frage nach dem psychologischen Zusammenhang zwischen Wahnbildung und manisch-depressivem Symptomkomplex zu untersuchen.³⁷⁰ Er kritisierte die bruchstückhaften Erklärungsversuche der zeitgenössischen Psychiatrie, die nur bei leichteren Wahnformen im Rahmen manischer oder melancholischer Erkrankungen eine psychologische Herleitung für möglich hielt, diese jedoch bei floridem Wahn ausschloß und sich stattdessen mit dem Postulat einer Intellektstörung behalf. Specht beschrieb die Entstehung eines paranoischen Zustandsbildes in der manisch-depressiven Übergangsphase psycholo-

³⁶⁷ Kraepelin (1913), S. 1273 f.

³⁶⁸ Thalbitzer (1905).

³⁶⁹ Kretschmer (1914), S. 7.

³⁷⁰ Kretschmer (1914), S. 7 f.; Specht (1905) bis (1908).

gisch nachvollziehbar als Folge eines gehobenen Selbstwertgefühls bei gleichzeitigem Vorliegen eines Mißtrauens gegen die Umgebung.

Kretschmer spricht von einer *zentralen psychologischen Prinzipienfrage der modernen Psychiatrie*, die im wesentlichen zwei Wege zulasse: entweder eine Diagnostik, die sich nach dem klinisch dominierenden Symptom richtet (im Sinne Ziehens) und dadurch in gewisser Weise klare Strukturen schaffe;

[...] – oder wir suchen in jedem einzelnen Fall zu den Störungen der seelischen Elementarvorgänge vorzudringen, dann bestimmen diese die psychologische Diagnose des Zustandsbilds, auch wenn sie äußerlich kaum hervortreten; und jeder zusammengesetzte Seelenvorgang ist als solcher diagnostisch belanglos, selbst wenn er das klinische Bild vollkommen zu beherrschen scheint.³⁷¹

Insofern schließe das Vorliegen einer Wahnbildung ein manisch-depressives Krankheitsbild nicht aus. Notwendig sei in jedem Fall die genaue Untersuchung der Pathogenese.³⁷² Kretschmer bezeichnet dieses Vorgehen als *analytisch* und will in diesem Sinne auch seine Darstellung der beiden in der Dissertation beschriebenen Fälle verstanden wissen.

2.1.1.2. Die Fälle

2.1.1.2.1. Frau J. Ch. K., 79jährige Beamtenwitwe

Ausgangspunkt für die Dissertation waren zwei Krankengeschichten aus Winnental. Im ersten Fall schildert Kretschmer die Erkrankung einer damals 79jährigen Beamtenwitwe, Frau J. Ch. K. geb. R. Er beschreibt sie als eine früher liebenswürdige, fleißige, religiöse und geistig rege alte Dame, dabei von gleichmäßig heiterem Temperament, ängstlich besorgt um ihre Angehörigen und gesellschaftlichem Umgang eher abgeneigt. Nach einem Leben, in dem ihr – wie Kretschmer schreibt – *schwerer Kummer und große Sorgen vollständig erspart geblieben sind*,³⁷³ stellten sich bei der

³⁷¹ Kretschmer (1914), S. 9.

³⁷² Kretschmer (1914), S. 10.

³⁷³ Kretschmer (1914), S. 11. Andererseits erwähnt er im darauffolgenden Satz, daß von neun Kindern fünf kurz nach der Geburt gestorben sind (Krankengeschichte J. K., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982). Auch wenn zu dieser Zeit der Tod eines Kindes ein häufigeres Ereignis war als heute, so darf man doch annehmen, daß dies auch damals nicht als alltäglich empfunden wurde. Andererseits sollte man die pathogenetische Bedeutung in Hinblick auf die erst im hohen Alter erfolgte psychische

stark schwerhörigen Patientin etwa ab dem 70. Lebensjahr akustische Halluzinationen ein. Zunächst waren dies Geräusche („Sturmgebraus“, Wasserrauschen etc.), die laut den Angehörigen bereits von einem ungewöhnlichen Angstgefühl begleitet waren, schließlich ab September 1910, drei Monate vor der Aufnahme in Winnental, auch Stimmen, die von Mord, Unglück und Vergiftung sprachen und von ihr entsprechend wahnhaft verarbeitet wurden. Damit einher gingen große Angst und traurige Herabgestimmtheit bei weiterhin geordnetem Wesen, aber herabgesetztem allgemeinem Interesse, das der Hausarzt als „Abnahme der Intelligenz“ deutete. An einem Sprung aus dem Fenster, zu dem die Angst sie getrieben hatte, konnte sie, so Kretschmer, gerade noch gehindert werden. Nach der Aufnahme in Winnental im Dezember 1910 zeigte die Patientin weiterhin einen Zustand ängstlicher Erregung in Verbindung mit akustischen, optischen, olfaktorischen und taktilen Halluzinationen, außerdem Wahnideen der Verfolgung und Beeinträchtigung (speziell der Vergiftung und Ermordung). Bei insgesamt angepaßtem Verhalten und normaler Intelligenz waren zeitliche und räumliche Orientierung sowie Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis unauffällig. Einzelne Mitpatientinnen und Pflegerinnen bezog sie in ihre Wahnideen ein und fühlte sich durch sie beeinträchtigt und bedroht. Den Ärztlichen Direktor, Kreuser, bezeichnete sie wiederholt als Chef einer „Mörder- und Nihilistenbande“, verhielt sich ihm gegenüber im persönlichen Umgang jedoch ungezwungen und freundlich und war über seine tatsächliche Identität klar orientiert. Dabei fehlte jegliche Krankheitseinsicht. Im weiteren Verlauf war die Patientin tagsüber zunehmend ruhig, nur nachts gelegentlich noch schlaflos und ängstlich getrieben.³⁷⁴

Kretschmer zitiert in seinen Ausführungen aus mehreren Briefen der Patientin. Den Direktor der Anstalt informierte sie beispielsweise über ihre bevorstehende Abreise in das Kloster Bebenhausen, wohin zu gehen ihr der König die Erlaubnis gegeben habe.³⁷⁵ In Briefen an ihre Angehörigen äußerte sie sich zum Teil völlig adäquat, berichtete über Besuche und ging auf Einzelheiten der an sie gerichteten Briefe ein; häufig

Erkrankung sicher nicht zu hoch bewerten. Eine gewisse Ängstlichkeit als Charaktereigenschaft hat wahrscheinlich schon seit Kindheit bestanden; die beschriebene *ängstliche Besorgnis für ihre Angehörigen* (Kretschmer [1914], S. 11) auch auf den Tod der Kinder zurückzuführen, ist aber wohl dennoch eine berechnete Vermutung.

³⁷⁴ Kretschmer (1914), S. 11 ff.

³⁷⁵ Kretschmer (1914), S. 13.

jedoch wechselte sie im Verlauf eines Briefes relativ unvermittelt zu den teilweise grotesken Inhalten ihres Wahns und ihrer Halluzinationen über und konnte sich von diesen dann meist nicht mehr lösen.³⁷⁶ Um andererseits das normalerweise unauffällige Wesen der Patientin im alltäglichen Umgang zu dokumentieren, gibt Kretschmer ein Gespräch zwischen Arzt (vermutlich Kretschmer) und Patientin während der Abendvisite wörtlich wieder, das, in Form und Inhalt geordnet, keinerlei Hinweise auf eine psychische Erkrankung liefert.³⁷⁷ Den körperlichen Befund im Juli 1913 – soweit erhebbbar, da sich die Patientin gegen eine genaue Untersuchung des gesamten Körpers wehrte – beschreibt Kretschmer als altersentsprechend, bei ausgeprägter Schwerhörigkeit links und vollständigem Hörverlust rechts. Im psychischen Befund hebt er, neben dem oben bereits Erwähnten, eine zunehmende Weitschweifigkeit und Redseligkeit hervor, sobald das Gespräch auf ihre wahnhaften Erlebnisse kommt, im Gegensatz zu ihrer sonst klaren und präzisen Ausdrucksweise. Die Stimmung bewegte sich an vielen Tagen im Rahmen des Gesunden und war sonst ängstlich-erregt. In beiden Zuständen konnte es im Rahmen eines Gesprächs relativ leicht zu einem unvermittelten Stimmungswechsel kommen. Das Handeln der Patientin wurde durch die Wahnvorstellungen nur wenig beeinflusst: Gelegentlich wies sie eine „vergiftete“ Mahlzeit zurück oder ging auf Befehl der Stimmen nicht ins Bett.³⁷⁸

2.1.1.2.2. Emilie Tr., 70jährige Telegraphistin

Die zweite Krankengeschichte der Dissertation beschreibt den Fall einer im Jahr 1913 70jährigen Patientin.³⁷⁹ Die ledige Telegraphistin Emilie Tr. wird von Kretschmer als gesellig, von heiterem, lebhaftem Temperament und gutem Charakter beschrieben, dabei etwas oberflächlich und von hoher Selbsteinschätzung. Um das 40. Lebensjahr hatte sie in Anschluß an einen heftigen Schreck eine kurzzeitige Depression durchgemacht, die sie ohne ärztliche Behandlung überwunden hatte. 1903 (im 60. Lebensjahr) traten bei der Patientin im Zusammenhang mit einem Bronchialkatarrh vermut-

³⁷⁶ Siehe z. B. Kretschmer (1914), S. 20.

³⁷⁷ Kretschmer (1914), S. 21.

³⁷⁸ Kretschmer (1914), S. 21–23.

³⁷⁹ Kretschmer (1914), S. 23–31.

lich akustische illusionäre Verkennungen auf: Aus dem Giemen und Rasseln der Lunge hörte sie Stimmen, die u. a. von ihrem bevorstehenden Tod sprachen. Nach einigen Wochen verschwanden die Stimmen, und die Patientin war wieder voll arbeitsfähig.

Die zum Zeitpunkt von Kretschmers Aufenthalt bestehende Erkrankung begann im August 1905. Die Patientin hörte Stimmen, fühlte sich verfolgt und bedroht; man wolle sie ermorden. Bei der Aufnahme im Stuttgarter Bürgerhospital war die Patientin völlig orientiert, Gedächtnis und Intelligenz waren normal. Bei äußerlich geordnetem Verhalten berichtete sie auch hier von Halluzinationen aller Qualitäten, von Vergiftung und Verfolgung. Dabei wechselten die Inhalte der Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen ständig; ein geordnetes Wahnsystem bestand nicht. Die Stimmung war tagsüber meist gehoben und angesichts der subjektiv bedrohlichen Situation unangemessen heiter, nachts eher ängstlich erregt. Mitunter traten lebhaftere Zornesausbrüche auf. Obwohl die Patientin manchmal selbst nicht recht an den Wahrheitsgehalt ihrer Wahnideen glauben konnte, bestand keine echte Krankheitseinsicht. Bei der Aufnahme in Winnental im November 1905 bot die Erkrankung dasselbe Bild. Zunächst verhielt sich die Patientin weiterhin meist geordnet, ihre Stimmung war fast durchgängig gehoben. In Gesprächen und Selbstgesprächen ging es meist um hohe Herrschaften und um ihre vermeintliche adlige Herkunft. Bald jedoch folgte eine Periode heftiger Erregungszustände, die von lebhaften Halluzinationen und Wahnvorstellungen sowie von starker Gewichtsabnahme (infolge des Vergiftungswahns) begleitet war und etwa bis zum Winter 1907/08 anhielt. Das folgende Frühjahr verbrachte die Patientin meist in leichter heiterer Erregung. Über die fortbestehenden Halluzinationen und ihre blühenden Wahnideen berichtete sie nun zum Teil inadäquat lachend. Ähnlich wie bei der Patientin J. K. wurden Personen der Umgebung in den Wahn integriert. Im Gegensatz zu früheren Jahren, in denen Personenverkennungen sicher belegt waren, ließ sich nun, so Kretschmer, durch eingehendes Befragen stets feststellen, daß die Patientin über die wirkliche Identität der jeweiligen Personen genau orientiert war. Ein auch bei dieser Patientin dokumentiertes Gespräch während der Visite belegt ihre erhalten gebliebene Fähigkeit zu geordneter Konversation; offensichtliche formale Denkstörungen fallen nicht auf. Über die begleitenden Umstän-

de Ihrer Erkrankung (Krankenhausaufenthalte, Aufenthalt in verschiedenen Abteilungen in Winnental etc.) konnte sie, abgesehen von zeitlichen Ungenauigkeiten, zutreffende Angaben machen, soweit dies nachvollziehbar war.³⁸⁰ In einem anderen, nicht wörtlich zitierten Gespräch während eines Erregungszustandes stritt die Patienten mit nicht anwesenden Personen, produzierte in einem fortwährenden Redeschwall pausenlos blühende Wahnideen, Konfabulationen und vereinzelt Alliterationen: *Man will sie verhandeln und vertandeln und verschandeln, man will sie verjagen und vertragen und verschlagen.*³⁸¹ Der körperliche Befund im Juli 1913 war auch bei Emilie Tr. altersentsprechend unauffällig. Im psychischen Befund beschreibt Kretschmer Intelligenz, Gedächtnis, Orientierung, Konzentration und Interesse für ihre direkte Umgebung als normal. Er hebt eine meist gehobene Stimmung hervor, die auch durch die teilweise grotesken Halluzinationen und Wahnerlebnisse nicht getrübt wurde. Auf unerwünschte äußere Ereignisse hingegen reagierte die Patientin mit heftigen Wutausbrüchen ohne Tätlichkeit.

2.1.2. Die Original-Krankenakten

Die Winnentaler Krankenakten von Frau K. und Emilie Tr. werden im Großbestand F 235 II (Staatliche Heilanstalt Winnental, Patientenakten, 1834–1945), Zugang Oktober 1982, des Staatsarchivs Ludwigsburg aufbewahrt. Der Bestand war im Entstehungszeitraum dieser Arbeit noch nicht erschlossen. Außerdem liegt für den Aufenthalt von Emilie Tr. im Stuttgarter Bürgerhospital eine Krankenakte im Archiv der dortigen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vor. Alle drei Krankengeschichten befinden sich in einem ordentlichen Erhaltungszustand.

2.1.2.1. Die Winnentaler Krankenakte von Frau K.

Die Krankengeschichte von Frau J. K. umfaßt 35 großformatige, zumeist von Hand beschriebene Seiten, darüber hinaus innerhalb der Aktenmappe noch einmal etwa

³⁸⁰Den Beginn ihrer aktuellen Erkrankung datierte die Patientin auf August 1906 statt 1905 (Kretschmer [1914], S. 26).

³⁸¹Kretschmer (1914), S. 28.

ebenso viele lose Blätter unterschiedlichen Formats: Korrespondenz der Anstalt (teils Formalien betreffend, teils auf den Zustand der Patientin bezogen), Briefe der Angehörigen, Briefe der Patientin an den Direktor der Anstalt, Schlafmittellisten, Gewichtstabellen und anderes. Die Eintragungen im Verlaufsbericht stammen von vermutlich sieben verschiedenen Ärzten und gehen für die Zeit bis zu Kretschmers Aufenthalt in Winnental nur wenig über das hinaus, was in der Dissertation aufgeführt ist. Die Schilderung der Wahnhalte und Sinnestäuschungen ist vereinzelt oberflächlich (*Die schwachsinnigen Halluzinationen bestehen fort.*),³⁸² insgesamt aber doch detaillierter und etwas regelmäßiger als im Falle von Emilie Tr.³⁸³ Ein besonders plastisches Bild liefern einige Briefe der Patientin an ihre Angehörigen – wie sie auch von Kretschmer zitiert werden –, die in vollständigen oder teilweisen Abschriften in den Verlauf übernommen wurden.³⁸⁴ Außerdem liegen die ebenfalls von Kretschmer wiedergegebenen Briefe der Patientin an den Direktor der Anstalt im Original in der Akte vor.

Kretschmers Darstellung ab dem 17. Juni 1913 (Postkarte an die Kinder)³⁸⁵ ist in der Akte nicht dokumentiert; zwischen dem 22. Mai und dem 30. August 1913 liegen überhaupt keine Eintragungen vor. Notizen von Kretschmers Hand sind nicht enthalten.³⁸⁶

Manche Wahnhalte lassen sich zumindest über mehrere Wochen verfolgen, so zum Beispiel in Bezug auf den Anstaltsdirektor, der ein Mörder sei und eigentlich *Hutzenlaub* (oder *Huzenlaub*) heiße.³⁸⁷ Ein regelrechtes Wahnsystem ist jedoch, wie auch Kretschmer schreibt, nicht erkennbar, und es kam wohl durchaus vor, daß Wahnthemen im Laufe der Zeit inhaltliche Variationen erfuhren. So schrieb die Kranke Ende Dezember 1913 in einem Brief:

³⁸² StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Eintragung vom 6.9.1912.

³⁸³ Möglicherweise wurde Frau K. auch als eine Art Privatpatientin von Kreuser persönlich mitbehandelt; ein eigenhändiger Verlaufeintrag vom 21.8.1916 bestätigt diesen Eindruck (StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Eintragung vom 21.8.1916); siehe auch weiter unten.

³⁸⁴ Siehe StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Eintragungen vom 7.10.1913, 1.11.1913 (maschinenschriftlich), 11.11.1913, 20.2.1914 und 12.10.1916

³⁸⁵ Kretschmer (1914), S. 19.

³⁸⁶ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K.

³⁸⁷ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Eintragungen vom 29.12.1913, 13.1.1914, 8.2.1914 und 12.10.1916.

[...] der Direktor der Anstalt heisse eigentlich Hutzenlaub, er treibe draussen schändliche Sachen mit Frauen und Mädchen und gehe dann immer wieder in die Anstalt, damit man dies nicht merke, er habe den Dr. H. von C[...] im Rausch in den Burggraben hineingeschossen u. s. w.³⁸⁸

Bis Mitte Januar 1914 hatte sich ihre Überzeugung dahingehend geändert, daß Herr Hutzenlaub und Direktor Kreuser zwei verschiedene Personen seien:

[...] Der Herr Hutzenlaub habe den Medizinalrat Kreuser in den Burggraben hinuntergestossen, sie habe ihn schreien hören, dann habe er ihm die Gesichtsmaske abgenommen und gebe sich jetzt selbst als Med.rat Kreuser aus.³⁸⁹

Von besonderem Interesse ist ein Verlaufseintrag von Heinrich Kreuser, den er am 21. August 1916 vorgenommen hat.³⁹⁰

Halluziniert fortwährend sehr lebhaft; erzählt bald heiter, bald bitter klagend von den unglaublichsten Erlebnissen u. Qualen, die ihr bereitet werden. Zieht immer wieder andere Personen ihrer Umgebung in den Kreis ihrer Beeinträchtigungsvorstellungen. Hält fremdes Eigentum für ihr gemachtes Geschenk u. beklagt sich, daß sie immer wieder bestohlen werde. Dabei lebt sie mit den Ihrigen und der hiesigen Umgebung fort, liest regelmäßig mit Inbrunst die Zeitungen u. zeigt ungestörte Merkfähigkeit. – Ihre Fistel am Bauche ist aufgebrochen; läßt unter keinen Umständen darauf sehen.³⁹¹

Es zeigt sich hier, daß Kreusers Beschreibung des Zustandbildes sich auch drei Jahre nach Kretschmers Aufenthalt in Winnental mit dessen Darstellung in der Dissertation im Prinzip deckt. Als wesentliche Befunde hebt Kreuser lebhaft Halluzinationen, Wahnideen wechselnden Inhalts (vor allem der Beeinträchtigung) sowie eine schwankende Stimmung bei ansonsten gutem Gedächtnis und geordnetem Interesse für ihre Umwelt hervor. Kreusers abweichende Bewertung des Falles im Sinne einer Paranoia, die in seinem Brief an Ernst Kretschmer vom Dezember 1913 und in der Austrittsanzeige vom Dezember 1916 (Tod der Patientin) zum Ausdruck kommt,³⁹² beruht also nicht auf unterschiedlichen Beobachtungen der beiden Untersucher.

³⁸⁸ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Eintragung vom 29.12.1913.

³⁸⁹ Krankengeschichte J. K., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Eintragung vom 13.1.1914.

³⁹⁰ Man darf wohl annehmen, daß auch damals persönlich vorgenommene Verlaufseinträge des Chefarztes die Ausnahme waren. Zu dieser Zeit war die Patientin schon nicht mehr 1. Klasse untergebracht, da die Angehörigen die entsprechenden Unterbringungskosten nicht mehr bezahlen konnten (Krankengeschichte J. K., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Schriftwechsel zwischen F. K. [Sohn der Patientin], Heinrich Kreuser und dem Königl. Württ. Medizinalkollegium, Abteilung für die Staatskrankenanstalten vom August 1914). Das persönliche Engagement Kreusers ist wohl am ehesten durch die Bekanntschaft mit der Familie der Patientin sowie durch seine Freundschaft mit ihrem Hausarzt Oscar Sattler zu erklären (StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., [Heinrich Kreuser] an F. K. [Sohn der Patientin], 4.1.1914 [Abschrift] bzw. Schriftwechsel zwischen Heinrich Kreuser und Oscar Sattler, November/Dezember 1910).

³⁹¹ Krankengeschichte J. K., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Eintragung vom 21.8.1916. Die Eintragung ist nicht unterzeichnet; Kreusers Schrift ist jedoch an Hand anderer Schriftstücke (z. B. Kr S23.12) eindeutig zu identifizieren.

³⁹² Heinrich Kreuser an Ernst Kretschmer, 21.12.1913, Kr S23.12; StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Austritts-Anzeige No. 3687 vom 4.12.1916.

Eher an ein dementielles Bild erinnert ihre gelegentliche Unreinheit mit Stuhl und Urin.³⁹³ Der letzte dokumentierte Nachweis einer ungestörten Orientierung (ohne Angabe der Qualität) stammt vom Januar 1914; im folgenden findet sich jedoch auch kein ausdrücklicher Vermerk, daß die Patientin nicht orientiert gewesen wäre.³⁹⁴

Die Möglichkeit einer organischen Auslösung oder sogar Genese der psychischen Erkrankung von Frau K. zieht Kretschmer in seiner Dissertation nicht in Erwägung. Um diese Vermutung ausschließen zu können, wäre eine genaue körperliche Untersuchung wertvoll gewesen – gegen die sich die Patientin offensichtlich energisch wehrte – oder eine Sektion, die auf Wunsch der Angehörigen unterblieb.³⁹⁵ Tatsächlich findet man aber in Anamnese und Verlauf Hinweise, die diese These zumindest erwägenswert erscheinen lassen. Abgesehen von einer Arteriosklerose, die angesichts des Alters der Patientin nicht unwahrscheinlich erscheint – Kretschmer erwähnt im körperlichen Befund vom Juli 1913 eine *mäßige Rigidity der peripheren Arterien*³⁹⁶ –, muß man wohl am ehesten an eine Herz- oder eine Lebererkrankung (eventuell in Kombination) denken. In der Krankengeschichte finden sich einerseits Hinweise auf synkopale Zustände, andererseits war die Patientin wiederholt ikterisch und litt unter rezidivierenden, zum Teil fieberhaften Gallensteinkoliken.³⁹⁷ Differentialätiologisch wäre daher eine chronische Minderdurchblutung des Gehirns auf kardialer und/oder vaskulärer Grundlage zu diskutieren, außerdem möglicherweise eine hepatische Enzephalopathie, die entweder ihrerseits kardial bedingt sein könnte („cirrhose cardiaque“) oder – wahrscheinlicher – durch eine sekundäre biliäre Zirrhose als Folge eines extrahepatischen mechanischen Gallengangsverschlusses und/oder einer chronischen eitrigen Cholangitis.

Als offizielle Eintritts- und Austrittsdiagnose ist im Aufnahmebogen bzw. Patientendatenstammbblatt *Dementia senilis* vermerkt.

³⁹³ Kretschmer (1914), S. 15; Krankengeschichte J. K., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Eintragung vom 26.9.1916.

³⁹⁴ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Eintragung vom 13.1.1914.

³⁹⁵ Kretschmer (1914), S. 16 bzw. S. 22; StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Eintragung vom 2.12.1916.

³⁹⁶ Kretschmer (1914), S. 22.

³⁹⁷ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., mehrere Eintragungen 1910–1914.

In der Dokumentation der verabreichten Medikamente wird zwischen Arznei- und Schlafmittellisten unterschieden. In der vorliegenden Arzneimittelliste ist lediglich die Gabe von zwei Eßlöffeln Ferro Coca³⁹⁸ täglich über einige Wochen im Sommer 1914 festgehalten, außerdem kurz vor dem Tod – wohl wegen der starken Schmerzen – mehrere Morphininjektionen. Über die Nachtmedikation ist in der Anamnese vermerkt, daß zu Beginn der Erkrankung der Schlaf mit Veronal noch herbeigeführt werden konnte. Kurz vor der Einweisung gelang dies auch mit einer Kombination von Veronal und Morphin (bis zu 30 mg subkutan) kaum mehr.³⁹⁹ In der zweiten Nacht in Winnental war der Schlaf mit einem Schlafmittel gut, in den folgenden Nächten jedoch war ihr das Medikament nur mit viel Mühe oder gar nicht beizubringen.⁴⁰⁰ Im weiteren Verlauf unternahm man noch Versuche mit Scopolamin und Morphin abends, allerdings mit nur mäßigem Erfolg.⁴⁰¹

2.1.2.2. Die Krankenakte von Emilie Tr. aus dem Stuttgarter Bürgerhospital

Vom 2. Oktober bis 1. November 1905 war Emilie Tr. Patientin im Stuttgarter Bürgerhospital. Die Krankenakte umfaßt auf 21 Seiten unterschiedlichen Formats Anamnese und einen kurzen Bericht über den dortigen Aufenthalt – zusammengefaßt in Form eines *Ärztlichen Berichts [...] zum Zweck der Aufnahme in die k[önigliche] Heilanst[alt] Winnenthal*, der in der Stuttgarter Akte als Konzept mit zahlreichen Korrekturen und Streichungen und in der Winnentaler Akte als Reinschrift vorliegt, die der korrigierten Konzeptfassung entspricht⁴⁰² –, einen ausführlicheren Verlaufsbericht, mehrere Bescheinigungen und ärztliche Zeugnisse über den Geisteszustand der Kranken sowie eine angefangene Gewichtskurve.

³⁹⁸ Vermutlich eine Eisenverbindung des Kokains; in den gängigen zeitgenössischen Pharmakologiebüchern ist die Substanz nicht aufgeführt.

³⁹⁹ Krankengeschichte J. K., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Eintragung vom [19.12.1910] (Anamnese). Eine Einmaldosis von 30 mg Morphin subkutan ist speziell bei einem alten Menschen als durchaus erheblich anzusehen. Als Initialdosis bei starken Schmerzzuständen werden heutzutage 10 mg subkutan empfohlen (siehe Rote Liste [2002]).

⁴⁰⁰ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Eintragung vom 22.12.1910.

⁴⁰¹ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Eintragung vom 8.2.1911 bzw. Juni 1911.

⁴⁰² Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr.; StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr.

Grundlage für die Einweisung ins Bürgerhospital war ein nervenärztliches Gutachten von Dr. Max Weil vom 25. September 1905, in dem dieser der Kranken attestierte, sie sei *geisteskrank, für sich und andere gefährlich* und bedürfe der Aufnahme in der geschlossenen Abteilung des Bürgerhospitals.⁴⁰³ Der Onkel der Patientin, Franz Tr., wollte sie ursprünglich gleich nach Winnental bringen. Dort war aber zu dieser Zeit kein Bett frei, so daß zunächst eine Unterbringung im Bürgerhospital erfolgte.⁴⁰⁴

In der Darstellung der Vorgeschichte der Erkrankung bezieht sich Kretschmer zum großen Teil wörtlich auf den *Ärztlichen Bericht [...] zum Zweck der Aufnahme in die k[önigliche] Heilanst[alt] Winnenthal*. Dieser ist von einem Assistenzarzt Dr. Strauß unterzeichnet, weist allerdings im Konzept drei verschiedene Schriften auf für die Vorgeschichte, die korrigierte Version der Vorgeschichte und für die Beschreibung des aktuellen Befundes. Einzelne Details des Aufnahmebefundes hatte der berichtende Arzt aus unbekanntem Gründen – wohl weil sie ihm unwichtig erschienen – nicht in die Reinschrift übernommen und standen deshalb Kretschmer nicht zur Verfügung. So hatte der Onkel der Kranken gegenüber dem Arzt erwähnt, daß sie *oft auf Anreden nicht reagiert* habe; ob es daher kam, daß sie *auf einem Ohr seit einiger Zeit nicht mehr gut hörte*, wußte er allerdings nicht anzugeben. Diese Aussage des Onkels ist im Konzept des Berichts durchgestrichen und kommt deshalb in der Winnentaler Akte nicht vor, ebenso ein weiterer Satz, in dem der aufnehmende Arzt auf die Verschlechterung der Hörfähigkeit eingegangen war. In der Reinschrift findet sich keine Aussage über das Gehör. Andererseits ist weder im körperlichen Untersuchungsbefund des Stuttgarter Berichts noch in der Winnentaler Krankengeschichte noch in Kretschmers körperlichem Befund vom Juli 1913 eine ein- oder beidseitige Schwerhörigkeit dokumentiert.⁴⁰⁵ Da Kretschmer im Fall J. K. den möglicherweise pathogenetischen Wert der Schwerhörigkeit ausdrücklich erwähnt, ist davon auszugehen, daß er eine solche auch im Fall Emilie Tr. wohl kaum übersehen hätte. Die Äußerung des

⁴⁰³ Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr., Ärztliches Zeugnis des Dr. Max Weil für Emilie Tr. vom 25.9.1905.

⁴⁰⁴ Krankengeschichte Emilie Tr., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982.

⁴⁰⁵ Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr.; StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr.; Kretschmer (1914), S. 29 f. – Der körperliche Untersuchungsbefund des Bürgerhospitals ist sehr knapp und enthält bis auf ein leichtes Lungenemphysem keine Pathologika. Die später festgestellten Herzrhythmusstörungen sind nicht erwähnt und können wohl zur Erklärung der Erkrankung auch nicht herangezogen werden.

Onkels läßt auch den Schluß zu, daß es sich bei der manchmal fehlenden Reaktion auf Ansprache um Wahrnehmungsstörungen gehandelt haben könnte.

Ebenfalls nur im Konzept dokumentiert ist die Aussage (vermutlich des Onkels oder des Hausarztes), die Patientin sei *über Personen u. Umgebung wohl, über Zeit nicht orientiert gewesen*.⁴⁰⁶

An bisherigen Therapiemaßnahmen wurde lediglich eine *allgemeine Körperpflege* erwähnt. Am Schluß des Berichts steht die Diagnose einer *Dementia senilis* mit der Bemerkung: *Prognose ungünstig*. Dieselbe Diagnose wurde auch in einem *Vorläufigen ärztlichen Gutachten über den Geisteszustand von Emilie Tr. behufs Aufnahme in eine Irrenanstalt* vom 6. Oktober 1905⁴⁰⁷ und in einem Kurzbericht an den einweisenden Arzt vom 16. Oktober 1905⁴⁰⁸ gestellt.

Der Verlaufsbericht umfaßt sieben Eintragungen vom 2. Oktober bis zum 1. November 1905. Er bietet keine wesentlich über Kretschmers Zusammenfassung hinausgehenden Informationen. Erwähnenswert ist eine dokumentierte Störung der Meinhaftigkeit (Ich-Störung) auf der Grundlage einer akustischen Halluzination am 5. Oktober 1905, als die Kranke eine Uhr im Tisch ticken hörte, *die [der] Amerikaner dort aufgestellt habe, um sie zu hypnotisieren*.⁴⁰⁹ Der Referent notierte daraufhin am selben Tag die Diagnose *senile Geistesstörung*.

Die von Kretschmer beschriebene Neigung der Patientin zu Zornesausbrüchen⁴¹⁰ bezieht sich auf eine Begebenheit, als ihre Tante sie anlässlich eines Besuches im Bürgerhospital dazu veranlassen wollte, verschiedene Vollmachten zu unterschreiben; dies erregte die Patientin sehr.⁴¹¹

⁴⁰⁶ Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr.

⁴⁰⁷ Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr. Das vorliegende ausgefüllte Formular ist ebenfalls als Abschrift bzw. Konzept zu verstehen, in der Winnentaler Akte jedoch nicht enthalten. Als Grund der Anstaltsbedürftigkeit hatte der Gutachter (Dr. Strauß) zunächst angegeben: *gefährlich für sich selbst und ihre Umgebung*, sich dann aber selbst korrigiert und erst *Pflegebedürftigkeit*, schließlich *Überwachungsbedürftigkeit* geschrieben.

⁴⁰⁸ Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr., Irrenabteilung des Bürgerhospitals an Dr. Max Weil, 16.10.1905.

⁴⁰⁹ Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 5.10.1905.

⁴¹⁰ Kretschmer (1914), S. 24.

⁴¹¹ Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 26.10.1905. In der Akte ist auch das Konzept bzw. die Abschrift eines ärztlichen Attests von Dr.

Bis auf die dokumentierte Ich-Störung bietet die Stuttgarter Krankengeschichte von Emilie Tr. also keine relevanten zusätzlichen Informationen.

2.1.2.3. Die Winnentaler Krankenakte von Emilie Tr.

Die Winnentaler Krankengeschichte von Emilie Tr. liegt in einer Aktenmappe vor, auf deren Titelseite die wichtigsten Patientendaten zusammengefaßt sind.⁴¹² Die eigentliche Krankengeschichte umfaßt zusammen mit dem Aufnahmebogen 38 von Hand mit Tinte beschriebene Seiten im Format Folio, die den Verlauf vom 1. November 1905 bis Juli 1922 dokumentieren. Der Aufnahmebogen (mit Stammdatenblatt) ist ein Formular mit aufgelisteten Rubriken und Fragen, im Prinzip ähnlich den heutzutage verwendeten Anamnese- und Untersuchungsbögen, allerdings detaillierter vorformuliert. Die Verlaufsbögen weisen drei Spalten für Datum, Verlauf und „besondere Bemerkungen“ auf. Neben den Blättern der Krankengeschichte enthält die Mappe etwa ebenso viele lose Papiere unterschiedlichen Formats, die meist ebenfalls von Hand beschrieben sind. Zum Teil ist dies Korrespondenz mit Angehörigen oder vorgesetzten Behörden, die meist Formalien wie die Unterbringungskosten oder rechtliche Angelegenheiten betrifft, vereinzelt aber auch den Zustand der Patientin; zum Teil liegen Schlaf- und Arzneimittellisten, Gewichtstabellen und ähnliches vor.

Die von Kretschmer in seiner Dissertation dargelegte Fallstudie der Emilie Tr. stellt einen deutlich gekürzten Extrakt der Winnentaler Krankengeschichte dar, der alle wesentlichen und charakteristischen Tatsachen enthält. Nur vereinzelt finden sich Differenzen oder wichtige Details, die Kretschmer nicht berücksichtigt oder übersehen hat. Er verwendet zu einem großen Teil Formulierungen aus den Verlaufsnotizen der behandelnden Ärzte und gibt auch typische Äußerungen der Patientin so wieder, wie sie in der Krankengeschichte festgehalten sind.

Strauß enthalten, mit dem er dem Königlich Württembergischen Postamt Nro. 1 am 23.11.1905 bescheinigte: *Die Tr. (Emilie) war zur Zeit der Ausstellung der Vollmacht (für Empfangnahme ihres Gehalts) geschäftsunfähig, die Vollmacht also rechtsungültig, wie der Frau F. Tr. [Tante der Patientin] seinerzeit ausdrücklich bedeutet wurde.* Der Eindruck der Patientin, man wolle sie Hals über Kopf entmündigen, schien also nicht völlig grundlos.

⁴¹²Krankengeschichte Emilie Tr., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982.

Bei der Schilderung der Vorgeschichte bis zur Aufnahme in Winnental⁴¹³ bezieht sich Kretschmer offensichtlich auf den *Ärztlichen Bericht [...] zum Zweck der Aufnahme in die k. Heilanstalt Winnenthal* der Irrenabteilung des Bürgerhospitals, der auf Grund der Angaben des Onkels der Patientin, F. Tr., sowie der Untersuchung durch den Assistenzarzt Dr. Strauß angefertigt wurde.⁴¹⁴ Auch diesen Bericht hat er in ähnlicher Weise prägnant zusammengefaßt, dabei zahlreiche Formulierungen übernommen. Einige wenige Abweichungen fallen allerdings auf. So mochte Kretschmer den Vermutungen des Gutachters über *die mutmaßlichen Ursachen der jetzigen Erkrankung* nicht folgen. Dieser notierte eine *Überanstrengung im Beruf (war schon 35 Jahre als Telegraphistin tätig)*⁴¹⁵ und fügte hinzu: *Nach Auffassung des Hausarztes handele es sich um eine Alterskrankheit (Arterienverkalkung).*

Der Aufnahmebefund vom 1. November 1905 umfaßt drei Seiten und ist nur wenig detaillierter als Kretschmers Darstellung.⁴¹⁶ Die einzige wesentliche Auslassung Kretschmers betrifft die Angabe des Geburtsjahres, das die Patientin offensichtlich falsch angegeben hatte, nämlich mit 1844 statt 1843. Die Niederschrift des aufnehmenden Arztes lautet an dieser Stelle: *Gibt an, sie sei am 23. Dezember 1844 (43) geboren.*⁴¹⁷ Den Zusatz (43) könnte man auch so deuten, daß die Patientin sich selbst korrigiert hat; allerdings würde man dann wohl doch eher eine erklärende Notiz erwarten und nicht nur die Beifügung des tatsächlichen Geburtsjahres.

Bis zum Ende der Aufzeichnungen lassen sich in den Verlaufsbögen etwa zehn Handschriften unterscheiden, von denen manche über Jahre zu verfolgen sind, manche nur über wenige Wochen. Lediglich ein Referent (Dr. Werner, ab April 1908) hat die Eintragungen mit seinem Namen gekennzeichnet; er hat im Fall J. K. die Anamnese aufgenommen und ebenfalls Verlaufsbeobachtungen notiert.⁴¹⁸ Die Eintragungen sind

⁴¹³ Kretschmer (1914), S. 23 f.

⁴¹⁴ Der Bericht des Dr. Strauß vom 9.11.1905 liegt in der Winnentaler Krankengeschichte im Original und in der Krankengeschichte des Bürgerhospitals als Abschrift vor (siehe oben). Letztere stimmt mit dem Original überein, enthält aber zahlreiche Korrekturen und Streichungen, diente also vermutlich gleichzeitig als Konzept.

⁴¹⁵ In der Abschrift in der Krankenakte des Bürgerhospitals lautet die entsprechende Eintragung *Wahrscheinlich Überanstrengung im Beruf [...]*. (Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr.)

⁴¹⁶ Kretschmer (1914), S. 24 f.

⁴¹⁷ Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 1.11.1905.

⁴¹⁸ Im folgenden wird davon ausgegangen, daß die Verlaufseintragungen nicht durch Pflegepersonal,

in den ersten Jahren häufig sehr knapp, wenig aussagekräftig (*Unverändert.*)⁴¹⁹ und weisen monatelange Lücken auf. Über weite Strecken sind die Verlaufsnotizen rein deskriptiv: *Im Allgemeinen ruhig, gelegentlich erregt, halluciniert, hat Beeinträchtigungsideen. Körperliches Befinden gut.*⁴²⁰ Über die Inhalte der Sinnes-täuschungen und Wahnideen erfährt man wenig Genaues.

Am 11. Oktober 1909, also nach fast vierjährigem Aufenthalt, findet erstmals ein körperlicher Befund Eingang in die Aufzeichnungen. Ein spezieller Grund für die Erhebung dieses Befundes zu diesem Zeitpunkt ist nicht nachvollziehbar; auch sind die dokumentierten Untersuchungsergebnisse an Herz, Lunge, Abdomen und Extremitäten (Ödeme) unspezifisch. Wahrscheinlich übernahm ein neuer Arzt die Behandlung – der Wechsel der Handschrift läßt diesen Schluß zu –, der möglicherweise besonderen Wert auf somatische Aspekte legte. Auch in den folgenden Monaten sind in derselben Schrift auffallend häufig körperliche Untersuchungen dokumentiert. Ab September 1911 war ein weiterer Arzt für die Patientin zuständig, der nun auch gelegentlich kurze Dialoge und wörtliche Zitate festhielt. Die Eintragungen sind ausführlicher, aber nicht unbedingt häufiger (alle ein bis zwei Monate). Bemerkenswert ist hier, daß der Referent neben den üblichen Phantasiebezeichnungen der Patientin für Ärzte, Pfleger etc. auch das Vorkommen *wirklicher Personenverkennungen* bestätigte.⁴²¹ Demgegenüber schreibt Kretschmer im entsprechenden Abschnitt der Dissertation, daß nur *in den früheren Jahren ihrer Erkrankung [...] sichere Personenverkennungen beobachtet* worden seien; später habe sich *durch eindringliches Befragen stets feststellen [lassen], daß sie über den wirklichen Charakter der umgebenden Personen genau orientiert war.*⁴²²

Für die Zeit von Kretschmers Aufenthalt in Winnental (Juni und Juli 1913) liegen überhaupt keine Verlaufseintragungen vor, also auch nicht von Kretschmer selbst. Seine Ausführungen in der Dissertation beruhen ab Seite 27 – *Sie erhob sich stets,*

sondern durch die behandelnden Ärzte vorgenommen wurden, auch wenn sich dies in den meisten Fällen nicht belegen läßt.

⁴¹⁹ Siehe z. B. StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom Juni 1908.

⁴²⁰ Krankengeschichte Emilie Tr., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Eintragung vom November 1908.

⁴²¹ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 1.2.1912.

⁴²² Kretschmer (1914), S. 26.

wenn sie den Arzt von weitem den Weg daherkommen sah, [...] ⁴²³ – offensichtlich auf eigenen Eindrücken und Aufzeichnungen, die jedoch im Kretschmer-Archiv nicht vorliegen. Lediglich das Original der im Wortlaut abgedruckten Schriftprobe läßt sich in der Krankenakte nachweisen. ⁴²⁴ Auf dem Schriftstück, einem mit der Jahreszahl „1913“ vordatierten Briefbogen der Anstalt, findet sich kein Hinweis darauf, welcher Arzt sie dazu aufgefordert haben könnte; es ist jedoch wahrscheinlich, daß dies Kretschmer war.

Die wohl auffälligste Veränderung in den Verlaufsberichten deckt sich zeitlich mit dem Weggang Kretschmers aus Winnental. Nach einer Notiz vom 17. April 1913 ändert sich die Handschrift ab der darauffolgenden Eintragung vom 12. August 1913, und mit der Schrift ändern sich auch Dokumentationsstil und -frequenz. Mehrmals wöchentlich sind Dialoge während der Visite oder wörtliche Äußerungen der Patientin wiedergegeben. Manchmal lassen sich bestimmte Wahnhalte in ihren Entwicklung über mehrere Tage oder Wochen verfolgen und wurden auch vom Referenten nachgefragt. ⁴²⁵ Dadurch läßt sich ein wesentlich detaillierterer Eindruck vom Denken und Fühlen der Patientin gewinnen als in den Jahren zuvor. Dabei bestätigt sich die Darstellung Kretschmers, daß ein feststehendes Wahngedäude bei Emilie Tr. nicht nachzuweisen sei; wohl lassen sich aber einzelne Inhalte in ihrer zum Teil blühenden Ausgestaltung über einige Wochen verfolgen, so zum Beispiel rund um ein neuerbautes Gartenhäuschen innerhalb der Anstalt. ⁴²⁶

Die Handschrift dieses Referenten ist bis zum 26. Juli 1914 nachweisbar, ⁴²⁷ wobei die Dokumentationsfrequenz im Frühjahr 1914 etwas abnimmt. Wie es zu der plötzlichen positiven Änderung im Stil der Aufzeichnungen kommt, ist nicht eindeutig zu klären. Der Zeitpunkt des Wechsels legt die Vermutung nahe, daß für Kretschmer – der ja zum 1. August 1913 nach Tübingen gegangen war – ein neuer Medizinalpraktikant

⁴²³ Kretschmer (1914), S. 27.

⁴²⁴ Kretschmer (1914), S. 29.

⁴²⁵ Z. B. Beschwerden über eine vermeintliche Bedrohung durch eine Wärterin (siehe Krankengeschichte Emilie Tr., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Eintragungen vom 28.8.1913 bzw. 5.9.1913).

⁴²⁶ Krankengeschichte Emilie Tr., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, mehrere Eintragungen vom 11.9.1913 bis 6.10.1913.

⁴²⁷ Möglicherweise stammen die Eintragungen vom 8.9. bis 10.12.1919 vom selben Referenten; die Schrift spricht dafür, der Stil der Eintragungen (knapp, rein deskriptiv) allerdings eher dagegen.

eingestellt wurde und die Station übernahm. Daß Kretschmer den neuen Kollegen noch eingewiesen und ihm die Patientin besonders ans Herz gelegt haben könnte, läßt sich, wie zu erwarten, nicht belegen. Die Identität dieses Arztes anhand seiner Handschrift zu klären, wäre durch die Auswertung anderer Krankenakten und Papiere der Anstalt wahrscheinlich möglich. Unabhängig davon bleibt aber festzuhalten, daß sich sein Verständnis vom Umgang mit psychisch Kranken grundlegend von dem der vorhergehenden Kollegen unterscheidet, die – folgt man ihren Aufzeichnungen – wenig Interesse für das Innenleben der alten Dame zeigten. Die Diagnose einer Dementia senilis bzw. paranoides mit ihrer häufig pauschal schlechten Prognosestellung ließ es ihnen wohl wenig erfolgversprechend erscheinen, mehr Zeit in Gespräche und entsprechende Aufzeichnungen zu investieren und so möglicherweise Genaueres über Entstehung und Inhalte der Psychose zu erfahren oder – in Kretschmers Sinne – zum Kern der *verschütteten Persönlichkeit* vorzudringen und diese zu pflegen.⁴²⁸ Auch in den späteren Jahren des Anstaltsaufenthaltes von Emilie Tr. finden sich keine solch ausführlichen Notizen mehr.

Erwähnenswert sind aus dieser Zeit noch folgende Eintragungen: Am 13. Oktober 1913 berichtet der Referent über eine unscharfe zeitliche Orientierung der Patientin:

[...] weiß das Datum nicht genau, man habe keinen Kalender da; „es wird etwa Ende Oktober sein“.⁴²⁹

Das heute für die Diagnose einer Schizophrenie als Erstrangsymptom geltende Schneidersche Kriterium des Gemachten⁴³⁰ erscheint bei den dokumentierten leiblichen Halluzinationen meist nicht eindeutig; einzelne Eintragungen, wie zum Beispiel vom 3. November 1913, sprechen jedoch dafür:

⁴²⁸ Siehe Kretschmer (1914), S. 67.

⁴²⁹ Krankengeschichte Emilie Tr., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Eintragung vom 13.10.1913. – Ein zweideutiger, intelligenter Scherz der Patientin steckt möglicherweise hinter der folgenden anekdotischen Begebenheit während der Chefarztvisite:

Auf Frage des Direktors nach dem Alter) 180 annähernd

[Vorhalt des Direktors:] sind auch schon 200 gewesen!) [Antwort der Patientin:] nein so alt doch nicht!

(Abends) immer noch 180 J. alt?) nein – das war ein Scherzchen (was?) das mit der Alternation!

(StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 27.10.1913.)

⁴³⁰ Schneider (1992).

„Da (Kopf?) haben sie mir ein Stück weggerissen, aus Langeweile; das hat der Herr getan u. die Mina“.⁴³¹

Als Beleg für die auch von Kretschmer beschriebene erhaltene affektive Schwingungsfähigkeit kann man einen Ausspruch vom Anfang des Jahres 1914 werten: *Erklärt bewundernd (zutreffenderweise): „wunderbar schön, das Abendrot!“*⁴³² Neben den taktilen sind weiterhin auch akustische und optische Sinnestäuschungen belegt, ebenso Wahnideen der Verfolgung und Vergiftung.⁴³³

Eine weitere aufschlußreiche Quelle über die Vorgeschichte der Erkrankung stand Kretschmer nicht zur Verfügung. Am 30. Oktober 1913 war die Tante der Patientin zu Besuch in der Anstalt und berichtete einem anderen Arzt über die Vorgeschichte der Patientin; dieser notierte ihre Aussagen im Verlaufsbericht.⁴³⁴ Sie bestätigte zum einen bereits dokumentierte Informationen – über ihren Charakter vor Ausbruch der Erkrankung, über die akustischen Halluzinationen im Jahr 1903, über die vermeintliche Verfolgung durch Männer zu Beginn der Psychose –, gab aber auch neue Auskünfte, die in der gesamten, inzwischen bereits achtjährigen Krankengeschichte nicht erwähnt sind: Die Großmutter väterlicherseits soll schwermütig gewesen sein. Von einer stattgehabten Depression der Patientin war der Tante nichts bekannt. Über den in der Krankengeschichte und auch in der Dissertation erwähnten, aber nirgendwo näher erklärten *Amerikaner*, dessen Schnauben Emilie Tr. im Bürgerhospital gehört hatte („*Emilie, ich habe Dich verlogen u. verlästert u. verlidert, und jetzt muss ich sterben.*“⁴³⁵) und der sie aus Rache habe umbringen wollen, berichtete sie:

Einige Wochen vor dem endlichen Ausbruch hatte die Kranke noch eine Liebesaffäre; ein Jugendbekannter von ihr, der 40 Jahre in Amerika gewesen war (dort Frau u[nd] Kinder hatte), kam plötzlich zurück und machte der Pat. intensiv den Hof; darüber regte sich die Kranke sehr auf.⁴³⁶

⁴³¹ Krankengeschichte Emilie Tr., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Eintragung vom 3.11.1913. – Mit dem *Herrn* ist wahrscheinlich ein *Herr K[...]* gemeint, der zuvor erwähnt ist (Eintragung vom 23.10.1913). Die Eintragung ist datiert mit *3.XII* (3.12.1913), steht aber zwischen den Eintragungen vom 23.10.1913 und 7.11.1913, deshalb darf man wohl von einem Schreibfehler ausgehen.

⁴³² StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 9.2.1914. Die Monatsangabe ist nicht eindeutig lesbar; statt *II* (Februar) könnte sie auch *I* (Januar) lauten.

⁴³³ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., mehrere Eintragungen Anfang 1914.

⁴³⁴ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 30.10.1913. Der Bericht über die Aussagen der Tante muß nachgetragen worden sein, da er auf eine Eintragung vom 11.11.1913 folgt.

⁴³⁵ Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 4.10.1905; siehe auch Kretschmer (1914), S. 24.

⁴³⁶ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 30.10.1913. Hier

Außerdem bat der Arzt wohl den Onkel der Patientin um weitere Auskünfte über ihr *Vorleben*. In der Krankenakte ist der sechsseitige Antwortbrief des Onkels enthalten, in dem dieser über verschiedene Ereignisse im Leben der Patientin berichtete, die seiner Meinung nach zur Entstehung der Erkrankung beigetragen haben könnten.⁴³⁷ Dies war zum einen der Versuch von Fräulein Tr., in den 80er Jahren zusammen mit ihrer Schwester eine Pension zu betreiben, in der junge Leute wohnten, die sich zum Examen im Post- und Telegrafendienst vorbereiteten; ein Vorhaben, von dem der Onkel nicht viel hielt. Nach zwei Jahren verstarb die Schwester und hinterließ der Fräulein Tr. eine Schuldenlast von 1000 Mark, die nur langsam abbezahlt werden konnte. Der Onkel schreibt weiter:

Diese Entdeckung hat[t]e Fr Tr. sehr verstimmt und sie befand sich längere Zeit in sehr gedrückter Gemütsstimmung. Doch ihr heiteres (gleichgültiges) Wesen und Temperament halfen ihr über diese Enttäuschung weg und nachtheilige Folgen in Betreff ihrer Gesundheit konnten wir nicht entdecken, aber es mag ja der Fall sein, daß ihr Gemüth nach anderer Richtung hin etwas erschüttert wurde u[nd] zwar was ihre Versorgung durch eine paßende Verheirathung anbetraf. Die beiden Verehrer sprangen ab. Auch mit diesem Schicksal hat sie sich abgefunden. Ängstlich war sie immer, beim Alleinsein war es ihr nicht wohl, wenn sie zur Ruhe ging, ließ sie die ganze Nacht das Licht brennen.⁴³⁸

Im Gegensatz zu seiner Frau bestätigte der Onkel eine – vermutlich reaktive – depressive Verstimmung. Eine familiäre Belastung mit Geisteskrankheiten verneinte der Onkel. Welche Rolle der *Amerikaner* im Zusammenhang mit dem Ausbruch der Erkrankung spielte, vermochte er nicht zu beurteilen. Was den Wahnhalt zum Zeitpunkt der ersten Exazerbation der aktuellen Erkrankung angeht, als seine Nichte sich während der Arbeitszeit plötzlich in die Mitte des Saales setzte, so berichtete er:

[...] [Sie] sagte, daß sie nicht weiter arbeiten könne, sie sei ganz von Herren umschwärmt.⁴³⁹

Mit einem neuerlichen Arztwechsel werden die Eintragungen ab dem 31. Oktober 1914 wieder sehr spärlich: Über mehr als vier Jahre hinweg erfährt man etwa jedes Vierteljahr kaum mehr, als daß der Zustand der Patientin *unverändert* sei. Dies än-

findet sich eine Parallele zur später von Kretschmer im „Sensitiven Beziehungswahn“ beschriebenen Bedeutung des Erlebnisses in der Entstehung von Wahnpsychosen (siehe unten Kapitel 2.2.).

⁴³⁷StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., F. Tr. an [den behandelnden Arzt], 9.11.1913.

⁴³⁸StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., F. Tr. an [den behandelnden Arzt], 9.11.1913.

⁴³⁹StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., F. Tr. an [den behandelnden Arzt], 9.11.1913.

derte sich erst, als sie am 23. Februar 1919 im Alter von 75 Jahren offensichtlich einen Apoplex erlitt, auf den initial Übelkeit und Erbrechen sowie eine Rötung des Kopfes hinwies, im weiteren Verlauf eine auffallende Verwirrtheit, zeitweilige Desorientiertheit, Inkontinenz und motorische Automatismen (Zupfen, Zerreißen). Ein geordnetes Gespräch mit der Patientin – so wie in den Jahren zuvor – war im weiteren Verlauf nicht mehr möglich. Hinzu kam etwa ab 1920 eine kontinuierliche Abnahme der Sehfähigkeit bis hin zur Erblindung durch eine Katarakta centralis. Im Januar 1922 berichtet der Referent über ein ruhiges, heiteres Wesen der Patientin, bei allerdings völlig „verworrenen“ Äußerungen.⁴⁴⁰ Einige Wochen nach einem *Darmkatarrh* (mit Ruhrverdacht) im Frühjahr 1922 verstarb die bereits seit Monaten bettlägerige Emilie Tr. am 11. Juli 1922.

In einer Epikrise sind Vorgeschichte und Verlauf der Erkrankung nochmals zusammengefaßt. Außerdem ist der Sektionsbericht wiedergegeben, der, neben altersbedingten Allgemeinveränderungen an den Organen, als Hauptbefund eine ausgeprägte Arteriosklerose ausweist, die auch als Todesursache angesehen wurde. Auffallend war darüber hinaus eine schuppenförmige Verdickung an der Innenfläche des Schädeldaches im Bereich der Stirngegend, die als Periostitis ossificans gedeutet wurde.⁴⁴¹

Auf dem Stammdatenblatt des Aufnahmebogens ist als Eintrittsdiagnose am 1. November 1905 *Dementia paranoides* vermerkt; mit Bleistift wurde später hinzugefügt: *Alzh. Krht.*?⁴⁴² Auf einem Brief des Königlich Württembergischen Medizinalkollegiums, Abteilung für die Staatskrankenanstalten, an die Direktion der Anstalt vom Dezember 1905, in dem um einen Bericht über die Patientin gebeten wurde, ist eine Abschrift des Antwortschreibens vermerkt, in dem es heißt: [...] *leidet an chronischer Verrücktheit.*⁴⁴³ Die *endgültige* Diagnose wurde anlässlich des Todes der Patientin als *Dementia senilis* festgehalten.

⁴⁴⁰ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 28.1.1922.

⁴⁴¹ Die Periostitis ossificans ist eine Knochenhautentzündung mit Bildung mantelartiger Knochenauflagerungen, die meist an hautnahen Knochen als Folge unspezifischer Infektionen oder einer Lues auftreten kann. (Pschyrembel [1990], S. 1277.)

⁴⁴² Alzheimer beschrieb die nach ihm benannte Demenz erstmals 1906 (vgl. Alzheimer [1906]).

⁴⁴³ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Königl. Württ. Medizinalkollegium, Abteilung für die Staatskrankenanstalten, an die Direktion der K. Heilanstalt Winnental, 15.12.1905. Die Abteilung für Staatskrankenanstalten war die vorgesetzte Behörde, die alle Aufnahmen genehmigen mußte.

Einzelne Eintragungen im Verlauf betreffen auch die Therapie. Sie umfaßte vor allem zu Beginn des Aufenthalts (bis etwa 1908), als stärkere Erregungszustände auftraten, auch physikalische Therapie, zum Beispiel *Bettbehandlung*,⁴⁴⁴ mehrstündige Bäder⁴⁴⁵ oder Dauerbad,⁴⁴⁶ Wickel und Einpackungen.⁴⁴⁷ Angaben über die medikamentöse Therapie finden sich teils im Verlauf, teils auf Arznei- und Schlafmittellisten. Im Verlauf sind zum Beispiel dokumentiert Hyoscin während eines Erregungszustandes,⁴⁴⁸ Scopolamin⁴⁴⁹ oder Tinctura Skoptarti.⁴⁵⁰ In den zwei Arzneimittellisten von 1919 und 1922 liegen insgesamt nur sieben Verordnungen vor, darunter zweimal 4 Gr. Paraldehyd⁴⁵¹ (davon einmal anlässlich eines Sturzes mit Gesichtsverletzung) sowie Darmtherapeutika. Laut den erhaltenen Schlafmittellisten von 1905 bis 1912 erhielt die Patientin initial ein einziges Mal Dormiol, dann meist Hyoscin, ab Mitte 1906 zunächst gelegentlich, dann fast ausschließlich Scopolamin und vereinzelt Neuronal.

Nach dem Studium der Winnentaler Krankenakte von Emilie Tr. lassen sich als wesentliche, über Kretschmers Darstellung hinausgehende Erkenntnisse festhalten: Die Orientierung zur Person war zumindest bei der Aufnahme leicht gestört, als die Patientin ihr Geburtsjahr falsch angab. Außerdem kamen wohl neben der Vergabe von Phantasienamen für Personen der Umgebung auch tatsächlichen Personenver kennungen vor. Für die von Kretschmer postulierte Diagnose einer manisch-depressiven Psychose lassen sich zwar Argumente finden: die heiter-lebhafte seelische Konstitution vor Beginn der Erkrankung, die gehobene Stimmungslage über weite Strecken des Krankheitsverlaufs, die Ideenflucht, die zeitweiligen Größenideen, die erhaltene Primärpersönlichkeit und affektive Schwingungsfähigkeit. Schon die zum Teil deut-

⁴⁴⁴ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 18.1.1906. Aus dem Eintrag ist nicht erkenntlich, warum die Bettbehandlung erfolgte.

⁴⁴⁵ Siehe z. B. StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 22.5.1906.

⁴⁴⁶ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 25.6.1906.

⁴⁴⁷ Siehe z. B. StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr., Eintragung vom 25.6.1906.

⁴⁴⁸ Krankengeschichte Emilie Tr., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Eintragung vom 22.6.1906. – Hyoscin entspricht dem Anticholinergicum Scopolamin (Köhnlein [2001], S. 639).

⁴⁴⁹ Krankengeschichte Emilie Tr., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Eintragung vom März 1907.

⁴⁵⁰ Krankengeschichte Emilie Tr., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Eintragung vom 16.11.1909. – Wirkstoff nicht zu ermitteln.

⁴⁵¹ Hypnotikum, Sedativum (Köhnlein [2001], S. 641).

lich ausgeprägte Parathymie jedoch deutet eher auf einen schizophrenen Prozeß hin. Die erwähnte Depression in den 80er Jahren ist in ihrer Wertigkeit nicht eindeutig zu beurteilen. Eher gegen eine Deutung als depressive Phase einer Zykllothymie spricht der enge zeitliche und logische Zusammenhang mit dem Tod der Schwester und den daraus sich ergebenden materiellen Folgen (Verschuldung, Aufgabe der Pension), außerdem die Aussage des Onkels, daß die Nichte durch ihr *heiteres Wesen* darüber hinweggekommen sei. Insgesamt gewinnt man bei der Betrachtung der Krankengeschichte den Eindruck, daß bei der Patientin Halluzinationen und Wahnideen ganz im Vordergrund standen, und nicht der Affekt. In den letzten Lebensjahren trat offensichtlich ein dementieller Prozeß hinzu, der zum Schluß das klinische Bild beherrschte.

Kretschmers Darstellung der Winnentaler Krankengeschichte in seiner Dissertation stellt eine sinnerhaltend gekürzte, sprachlich geglättete und – bis auf die wenigen erwähnten Ausnahmen – vollständige Zusammenfassung dar.

2.1.3. Der Entwurf und das Manuskript der Dissertation

Das Originalmanuskript der Dissertation liegt im Kretschmer-Archiv in einem relativ gutem Erhaltungszustand vor.⁴⁵² Es umfaßt 136 handschriftliche Seiten auf Kanzleibögen im Format Folio und entspricht im wesentlichen der gedruckten Fassung. Kleinere Korrekturen, die durchweg von Kretschmers Hand stammen, betreffen meist nur einzelne Worte, stilistische Änderungen und Kürzungen (vor allem innerhalb der Krankengeschichten), gelegentlich auch Einschübe, z. B. bei den zitierten Briefen, die Kretschmer zunächst stärker gekürzt hatte.⁴⁵³ Daß Kretschmer im Manuskript die meisten Namen zunächst in voller Länge wiedergegeben hatte und dies offensichtlich erst später auf Kreuzers Mahnung hin korrigierte,⁴⁵⁴ erscheint aus heutiger Sicht erstaunlich. Man mag dies damit erklären, daß es sich um Kretschmers Erstlingswerk

⁴⁵² Kr T14.

⁴⁵³ Lediglich bei Durchstreichungen ist naturgemäß nicht erkennbar, von wem diese ausgeführt wurden. Da sie jedoch nicht mit Korrekturnotizen einer anderen Handschrift kombiniert sind, stammen sie höchstwahrscheinlich auch von Kretschmer selbst.

⁴⁵⁴ Siehe Heinrich Kreuser an Ernst Kretschmer, 21.12.1913, Kr S23.12.

handelte und er für Fragen des Patientenschutzes noch nicht ausreichend sensibilisiert war. Nach heutigen Maßstäben ist auch Kretschmers später vorgenommene Anonymisierung ungenügend, da es anhand der abgedruckten Krankengeschichten damals sicher nicht schwer gewesen wäre, die tatsächliche Identität der Patientinnen festzustellen. In der Krankengeschichte vorkommende Namen dritter Personen wurden zum Teil erst nachträglich im Manuskript geändert, häufig unter Beibehaltung von Initialen, Vornamen oder einzelnen Silben des Namens. Auch Daten wurden zum Teil unverändert übernommen.

Während also das eigentliche Manuskript wenig neue Informationen über den Entstehungsprozeß der Dissertation bietet, ermöglicht ein undatiertes handschriftliches Entwurf, der ebenfalls im Kretschmer-Archiv enthalten ist, einige Einblicke in die Entwicklung der Arbeit.⁴⁵⁵ Das 13 handschriftliche Seiten umfassende, nicht paginierte Konzept (ebenfalls im Format Folio) entspricht relativ exakt dem späteren Aufbau der Dissertation, hat allerdings gegenüber dieser den Vorzug einer klaren Gliederung und erleichtert somit deren Verständnis. Die Gliederung soll daher an dieser Stelle stark gekürzt wiedergegeben werden:

Einleitung

A.) Die historische Entwicklung der Anschauungen über das Verhältnis exquisit wahnbildender Erkrankungen mit manisch-depressivem Einschlag im Verlauf oder Zustandsbild zum manisch-depressiven Irresein. [...]

I.) Die Frage der periodischen Paranoia: [...]

1.) [...] Mendel.

2.) [...] Bleuler.

3.) [...] Kraepelin.

4.) Kritisches: [...]

II.) Die Frage des depressiven und manischen (exaltativen, labil-halluzinatorischen) Wahnsinns.

1.) Die Aufstellung des Krankheitsbegriffs „depressiver Wahnsinn“ durch Kräpelin als Übergangsform von der Melancholie zu den senilen Psychosen. [...] Kraepelin IV. Aufl.

2.) Die Vereinigung des depr. Wahnsinns mit der Melancholie. Kraepelin VI. Aufl.

3.) Die Neubelebung des Problems durch die Melancholiedebatte. Restlose Einbeziehung des depr. Wahnsinns ins m. d. I. Dreyfuß, Hübner.

4.) Im Gegensatz dazu die Wiederaufstellung des Krankheitsbegriffs durch Thalbitzer und Rehm. [...]

5.) In Kürze: der manische Wahnsinn Thalbitzers u. die expansive Paraphrenie Kräpelins

6.) Kritisches: [...]

III.) Die um die Paranoiafrage gruppierten Anschauungen Spechts. [...]

IV.) Überblick: [...]

B.) Die beiden Krankheitsbilder und ihre Analyse.

I.) Die Krankengeschichten.

⁴⁵⁵ Kr T14a.

- II.) Ihre symptomatologische Zergliederung.
 - 1.) Die Affektstörungen: [...]
 - 2.) Die assoziativen Störungen: [...]
 - 3.) Das sensorische Verhalten: [...]
 - 4.) Die Wahnbildung: [...]
- C.) Quellen der Verfälschung des Bewußtseinsinhalts im m.-d. Symptomkomplex: [...]
- 1.) [Die reinen Affekte.] [...]
- 2.) [Die ausgesprochenen Mischaffekte.] [...]
- 3.) [Die Assoziationsstörungen.] [...]
- 4.) [Die Störungen des sensorischen Apparats.] [...]
- D.) Endgiltige klinische Einreihung der Krankheitsbilder und Schluß. [...]

Bei einem Vergleich des Konzepts mit dem Manuskript und der gedruckten Fassung zeigt sich eine weitestgehende Übereinstimmung im Aufbau. Auch das veröffentlichte Schema zu den „Quellen der Verfälschung des Bewußtseinsinhaltes im manisch-depressiven Symptomkomplex“ ist in seinen wesentlichen Grundzügen bereits im Konzept enthalten.⁴⁵⁶

Mehrfach geändert hat Kretschmer offensichtlich den Titel seiner Dissertation. Im Entwurf lautet die erste, später durchgestrichene Version: *Über die Beziehungen zwischen Wahnbildung und manisch-depressivem Symptomkomplex*. Darüber der zweite Versuch: *Beitrag zur Frage der Wahnbildung im manisch-depressiven Irresein*.⁴⁵⁷ Und schließlich in der endgültigen Version, wieder an die erste Fassung sich annähernd und den Begriff des „manisch-depressiven Irreseins“ erneut zum „manisch-depressiven Symptomkomplex“ relativierend: *Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex*.⁴⁵⁸ In einem Brief an seine Mutter schrieb Kretschmer im Oktober 1913:

Gestern hat mir Professor Gaupp den Entwurf meiner Arbeit zurückgegeben. Er fand ihn gut, hat mir nichts daran verändert und will mir auch weiterhin vollkommen freie Hand lassen. [...]⁴⁵⁹

⁴⁵⁶Siehe Kretschmer (1914), S. 63. – Demgegenüber sind die beiden Patienten M. J. und J. S. aus der Tübinger Klinik nicht im Konzept erwähnt. Am Beispiel des Patienten M. J. stellt Kretschmer in seiner Dissertation *die Stellung der Paranoia als Mittelglied zwischen der hypomanischen und melancholischen Phase* dar (Kretschmer [1914], S. 50–53), am Beispiel des Patienten J. S. die Ide-
enflucht im Rahmen einer gereizten Manie mit depressivem Initialstadium und Neigung zu depressiver Labilität (Kretschmer [1914], S. 56–57). Da beide Patienten im Entstehungszeitraum der Dissertation in stationärer Behandlung waren, wurde Kretschmer möglicherweise von Gaupp auf die Fälle aufmerksam gemacht, oder er wurde selbst auf sie aufmerksam; zumindest den Patienten M. J. hat Kretschmer nachweislich auch selbst betreut (Krankengeschichte M. J., UAT 669).

⁴⁵⁷Kr T14a.

⁴⁵⁸Kr T14.

⁴⁵⁹Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 24.10.1913, Kr E6.146.

Noch etwas enthusiastischer äußerte er sich gegenüber seiner Verlobten:

Chef hat mir den Entwurf meiner Arbeit zurückgegeben, war sehr liebenswürdig, lobte ihn gründlich nach allen Richtungen, hat mir kein Wort gestrichen und – was das beste ist – will mir auch weiterhin gar nichts dreinsprechen; meine Theorien erschienen ihm einleuchtend, und er wollte mir freie Hand lassen, auch wenn ich nicht überall auf seine Meinung hinaus käme.⁴⁶⁰

Es ist davon auszugehen, daß es sich bei dem erwähnten Entwurf um die im Kretschmer-Archiv enthaltenen Papiere handelt. Auf ihnen sind mit großer Sicherheit keine Korrekturen von Gaupps Hand enthalten. Kretschmers Darstellung, nach der Gaupp ihm bei der Gestaltung der Arbeit jegliche Freiheiten einräumte, erscheint daher nachvollziehbar.

2.1.4. Kretschmers Bewertung der Krankengeschichten und seine theoretischen Überlegungen zur Beziehung zwischen Affekt und Wahnbildung

Als Gemeinsamkeiten der beiden Fälle hebt Kretschmer zwei wesentliche Punkte hervor: die anfangs stark affektiv gefärbte, später zunehmend affektneutrale barocke Wahnbildung, die mit massiven Halluzinationen einhergeht, sowie die äußere Ordnung des Benehmens und des allgemeinen sozialen Kontaktes. Insgesamt, so Kretschmer, kann man die beiden Krankheitsbilder als einerseits mehr depressive (Fall 1) und andererseits mehr manische (Fall 2) Variante desselben Zustandes auffassen. Dabei fehlt es weder bei der eher depressiven Patientin J. K. an manischen noch bei der eher manisch-expansiven Emilie Tr. an depressiven Zügen.⁴⁶¹ Gemeinsam ist ihnen die *affektive Labilität*, die sich zu Beginn in extremen, unvermittelten Affektschwankungen kundtut. Auch im weiteren Verlauf der Erkrankungen, der in beiden Fällen die Entwicklung einer *in mäßiger Breite schwankenden mittleren Stimmungslage* zeigt, ist selbst im ruhigen Gespräch und bei kleinen Anlässen bei Frau K. die Tendenz zu beobachten, zwischen Gleichmut und Angst, bei Fräulein Tr., zwischen Zorn und Heiterkeit unvermittelt zu alternieren.⁴⁶²

⁴⁶⁰ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 26.10.1913, Kr E24.74.

⁴⁶¹ Die Begriffe „manisch“ und „depressiv“ will Kretschmer in diesem Zusammenhang als rein symptomatologisch verstanden wissen (Kretschmer [1914], S. 31).

⁴⁶² Kretschmer (1914), S. 32 f.

Hinsichtlich des *Assoziationsablaufs* findet Kretschmer bei Emilie Tr. durchgehend das typische Bild einer mäßigen Ideenflucht. Bei Frau K. deutet er den initialen Eindruck des Hausarztes, der von einer Intellektschwäche sprach, als vorübergehende Denkhemmung der Patientin und eben nicht als dementielles Syndrom; im weiteren Verlauf sieht Kretschmer eine leichte Ideenflucht mit assoziativ noch gut zusammengehaltenen Gedankenreihen. Im Hinblick auf den *Wahrnehmungsvorgang* spricht er von einer *enorm erleichterten* Auslösung von Sinnestäuschungen bei beiden Kranken. Was die *Vorstellungsinhalte* angeht, so sind dies zu Beginn der Erkrankungen *geordnete Vorstellungen depressiver Art*, das heißt wahnhaftige Einbildungen und Befürchtungen, wie sie auch bei Melancholien vorkommen, da und dort ergänzt durch einfache Beziehungsideen im Sinne des Mißtrauens.⁴⁶³ Alles weitere jedoch, was über diese beiden Gruppen von Wahnideen hinausgeht, gleicht *einem bunten, unabsehbaren, unaufhörlich wechselnden Gedränge der mannigfaltigsten und ungereimtesten Ideen*, die sich nicht in geläufige Kategorien einordnen lassen.⁴⁶⁴

Sie lassen sich mit den kunstvollen Gedankengebäuden des beziehenden Paranoikers oder mit dem affektschweren Wahnsinn des typischen Melancholikers überhaupt nicht vergleichen, und nur Ähnlichkeiten äußerlicher Art erinnern an die entgleisten Kombinationen und verschrobenen Satzerfindungen des phantastischen Schizophrenen oder das einbildungsschwache Gefasel eines senil Verblöddenden.⁴⁶⁵

Auch der Versuch, den krankhaften Vorstellungsinhalt in Halluzinationen, stabile Wahnideen und lockere, vergängliche Einbildungen zu unterteilen, sei vergeblich, da in den Äußerungen der Patientinnen diese drei Gruppen beständig ineinander übergehen und nicht zu trennen sind. Am ehesten sieht er Parallelen zur paranoiden *Dementia praecox*, die in ihrem chronischen Verlauf einen ähnlichen Überfluß an bizarren halluzinatorischen Wahnideen zu produzieren vermag.⁴⁶⁶ Was jedoch die beiden Patientinnen von einem phantastischen Schizophrenen unterscheidet, sei *die klare, natürliche Ausdrucksweise, die Ungezwungenheit der sprachlichen Fassung*.⁴⁶⁷ Dieser plastischen Anschaulichkeit des sprachlichen Ausdrucks – wenn zum Beispiel

⁴⁶³ Kretschmer (1914), S. 34 f.

⁴⁶⁴ Kretschmer (1914), S. 35.

⁴⁶⁵ Kretschmer (1914), S. 35.

⁴⁶⁶ Kretschmer benutzt parallel sowohl Kraepelins Begriff der „Dementia praecox“ (z. B. S. 36, S. 64) als auch Bleulers „Schizophrenie“ (z. B. S. 3, S. 37). Es ist bemerkenswert, daß der Schizophrenie-Begriff bereits 1913, im Entstehungsjahr der Dissertation, und somit nur zwei Jahre nach seiner Einführung (Bleuler [1911]) zum allgemeinen psychiatrischen Sprachgebrauch zu gehören scheint.

⁴⁶⁷ Kretschmer (1914), S. 36.

Emilie Tr. erzählt, daß man sie „von der Nordseite maschinieren“, d. h. ihr das Gesäß mit Maschinen walke – steht die *absolut skrupellose logische Ungereimtheit* der phantastischsten Vorstellungen entgegen.⁴⁶⁸ Im Gegensatz hierzu, schreibt Kretschmer, werden die schizophrenen Wahnvorstellungen desto unanschaulicher, je weiter sie sich von der Wirklichkeit entfernen.

Ein weiterer Unterschied zum paranoischen Beziehungswahn und auch zum typischen manisch-depressiven Wahn ist die Existenz zweier vollständig getrennter Vorstellungskreise. Während die Paranoia *den gesunden Bewußtseinsinhalt [...] wie ein feines Gewebe bis ins kleinste durchsetzt* und der affektive Wahn ihn fast vollständig verdrängt, stehen bei den beiden Patientinnen wahnhaft und reale Vorstellungswelt teils unabhängig nebeneinander (vor allem bei Frau K.), teils überlagern sie sich (wie bei Fräulein Tr.). Zum Teil werden von demselben Gegenstand zwei getrennte, einander widersprechende Vorstellungen abgeleitet, wenn zum Beispiel Frau K. in der Person des Anstaltsdirektors einerseits tatsächlich den Direktor sieht, andererseits den „Aktuar“ und „Seeräuber“, der für ihr Leiden verantwortlich sei.⁴⁶⁹

Mit der naheliegenden Folgerung, daß es sich bei den Krankheitsbildern um eine einfache Kombination eines manisch-depressiven Symptomkomplexes mit *einer eigenartigen Form der Wahnbildung* handelt, will sich Kretschmer nicht zufriedengeben; je nachdem, welches Grundsymptom man als das primäre ansieht, führe dies zu einer mehr oder weniger subjektiven Zuordnung entweder zum manisch-depressiven Irresein oder zur Paranoia. Um das Problem der Verfälschung des Bewußtseinsinhaltes im manisch-depressiven Symptomkomplex grundsätzlich zu klären, entwirft Kretschmer ein System, anhand dessen er die Quellen dieser Verfälschung kategorisiert und das im Anhang (Kapitel 4.5.) abgedruckt ist.⁴⁷⁰ Er versucht, den Krankheitsprozeß auf die von ihm angenommenen Störungen der psychischen Elementarvorgänge zurückzuführen. Hierbei bedient er sich im wesentlichen der Anschauungen Wundts⁴⁷¹ und nennt als mögliche Quellen der Entstehung krankhafter Seelenvorgänge einerseits Störungen des psychischen Elementarvorganges – der einfachen gefühls-

⁴⁶⁸ Kretschmer (1914), S. 26 f. bzw. S. 36 f.

⁴⁶⁹ Kretschmer (1914), S. 19 f. bzw. S. 39.

⁴⁷⁰ Kretschmer (1914), S. 63.

⁴⁷¹ Wundt (1913).

betonten Empfindung –, entweder zur Seite der Gefühlsbetonung oder der Empfindung hin, andererseits Störungen der Verbindung psychischer Elemente, also Assoziationsstörungen.⁴⁷²

Die Gruppe der *Störungen in der Gefühlsbetonung* unterteilt Kretschmer in 1. *die reinen Affekte* und 2. *die affektive Zwischenlage*. In der Untergruppe der *reinen Affekte* unterscheidet sich der von ihm so bezeichnete „einfache reine Affektwahn“ nur graduell vom pathologischen Optimismus bzw. Pessimismus, der noch einen deutlichen Realitätsbezug hat. Beim Affektwahn liegt eine krankhaft veränderte Gefühlsbetonung jeder Einzelempfindung als Primärsymptom vor. Dadurch kommt es zwangsläufig sekundär nicht nur zur Entstehung pathologischer Affekte – die ja zusammengesetzte Elementarempfindungen sind –, sondern auch zu einer Verfälschung des Bewußtseinsinhalts, oder in Kretschmers Worten:

Ist der Gefühlston krankhaft, so ist damit auch die Wertung falsch, und dieser Urteilsfehler geht nun in die nächstzubildende Vorstellung mit ein. Die Fehler müssen sich mit jeder weiteren Ideenverbindung potenzieren, es muß bei jeder krankhaften Gemütslage ein ab ovo verfälschter Bewußtseinsinhalt entstehen. [...] [Es] wird jedermann den natürlichen Kausalzusammenhang darin finden, daß das Individuum falsch urteilt, weil es falsch wertet, und falsch wertet, weil es falsch fühlt.⁴⁷³

Daß es im Zusammenhang mit affektiven Erkrankungen nicht viel häufiger zum Affektwahn kommt, liegt nach seiner Meinung daran, daß die präformierten Vorstellungen aus der gesunden Zeit in die neuentstehenden Vorstellungen mit eingehen und diese teilweise zu „sanieren“ vermögen. Außerdem spielen individuelle Faktoren (Lebensalter, Unterschiede im Assoziationsablauf etc.) eine Rolle.⁴⁷⁴

Schreitet im Verlauf des Affektwahns die kritiklose Einengung auf bestimmte Inhalte weiter fort, so kann es zum „phantastischen Affektwahn“ kommen. Dieser entspricht dem depressiven Wahnsinn Kraepelins.⁴⁷⁵ Als Beispiele führt Kretschmer zwei Fälle Hübners an, die durch schwerste Angstzustände, Schlaflosigkeit und Agitation gekennzeichnet sind. Er betont dabei, daß diese Form des Affektwahnes ebenfalls nur eine extreme Steigerung eines pathologischen Pessimismus darstellt, der im Grunde auf realen Vorstellungen beruht.

⁴⁷² Kretschmer (1914), S. 40 f.

⁴⁷³ Kretschmer (1914), S. 41 f.

⁴⁷⁴ Kretschmer (1914), S. 42 f.

⁴⁷⁵ Kretschmer (1914), S. 46 f.; Kraepelin (1910), S. 534 ff.

Innerhalb der Störungen in der Gefühlsbetonung tritt die Untergruppe der *affektiven Zwischenlage* beim Übergang von einer manischen in eine depressive Krankheitsphase (oder umgekehrt) auf, wenn – wie häufig – der Übergang allmählich und nicht ausgeprägt rasch und gleichmäßig erfolgt. Sie zeichnet sich durch eine Labilität des Affektes aus, der in feinsten bis größten Ausschlägen um den Indifferenzpunkt schwankt. Eine Mischung optimistischer – meist auf die eigene Persönlichkeit projizierter – und pessimistischer – meist der Außenwelt entnommener – Vorstellungsgruppen führt zu einer schwankenden Unsicherheit der Gefühlsbetonung jeder neu auftauchenden Wahrnehmung gegenüber und in der Folge zu einem „kombinatorischen Beziehungswahn“ im Sinne des Mißtrauens. Kretschmer bezieht sich hier auf Specht und Laehr, die diese Übergangsphase beschrieben haben. Außerdem stellt er eine aktuelle Krankengeschichte aus der Tübinger Klinik vor, anhand derer er die typischen Merkmale nochmals herausarbeitet.⁴⁷⁶

Als charakteristisch für die beiden Winnentaler Fälle bezeichnet Kretschmer das *fortwährende Halluzinieren bei Abwesenheit jeder stärkeren psychischen Emotion*; bei der Entstehung der Sinnestäuschungen spielt der Affekt hier keine wesentliche Rolle.⁴⁷⁷ Vielmehr handelt es sich um eine psychosensorische Übererregbarkeit, die als Ausdruck einer primären *Störung des Empfindungsvorganges* aufzufassen ist. Er weist in diesem Zusammenhang unter anderem auf Kraepelin hin, der eine krankhaft gesteigerte Resonanz beschrieben hat: Bereits Reize, die an sich neutral sind, finden in den zentralen Perzeptionsfeldern eine derart gesteigerte Resonanz.⁴⁷⁸

Innerhalb der psychosensorischen Übererregbarkeit grenzt Kretschmer zwei Untergruppen mit einerseits vorwiegend perzeptiver und andererseits vorwiegend rezeptiver Sinnestäuschung voneinander ab. Unter perzeptiven Sinnestäuschungen versteht Kretschmer durch indifferente äußere Sinnesreize, also exogen ausgelöste Halluzinationen. Beispiel hierfür sind die Stimmen, die Emilie Tr. bei ihrer zweiten Erkrankung im Jahre 1903 aus den Geräuschen ihres Bronchialkatarrhs heraushörte. Was die rezeptiven – endogen ausgelösten – Sinnestäuschungen angeht, so bezieht sich

⁴⁷⁶ Patient M. J.; siehe Kretschmer (1914), S. 50–53.

⁴⁷⁷ Kretschmer (1914), S. 54.

⁴⁷⁸ Kretschmer (1914), S. 54; Kraepelin (1909), S. 221–223.

Kretschmer auf Kahlbaums Definition der Reperzeption: Über ein Sinnesorgan aufgenommene Reize werden im Gehirn verarbeitet, wieder an das Sinnesorgan zurückgeleitet und können so zur Entstehung von Halluzinationen führen.⁴⁷⁹ Die Erleichterung der Reperzeption sieht er als entscheidend an für die Entstehung des spezifischen Bewußtseinsinhalts der beiden Patientinnen und somit für die Entwicklung der Psychose.

In den dargestellten Fällen tritt jedoch eine *Störung in der Verbindung der psychischen Elemente* – also eine Assoziationsstörung – hinzu in Form der bereits erwähnten Ideenflucht. Als wesentliches Charakteristikum im Vorstellungsablauf des *ideenflüchtigen Einfalls*, das Kretschmer am Beispiel eines gereizt-manischen Patienten der Tübinger Nervenlinik herausarbeitet,⁴⁸⁰ beschreibt er *den Mangel der Zielvorstellung im Gedankengang des Manischen bei noch erhaltenem assoziativen Zusammenhang überhaupt* und bezieht sich so (wenn auch nicht explizit) auf die Definition Kraepelins.⁴⁸¹ Um das seiner Meinung nach zu statische Konzept der „Zielvorstellung“ zu vermeiden – dieser Ausdruck erwecke *doch notwendig den Gedanken eines fertigen Dinges [...], das unverändert über den Einzelvorstellungen schwebt* –, führt er den Begriff der „Resultantenbildung“ ein, den er folgendermaßen erläutert:

[...] dadurch, daß aus einer Anzahl elementarer Empfindungen je die übereinstimmenden Züge zu einem neuen psychischen Gebilde, einer einfachen Vorstellung, zusammenlaufen, die das Gemeinsame aus allen enthält und das Unterschiedene als nebensächlich unterdrückt, und daß aus diesen einfachen Vorstellungen auf dieselbe Weise Vorstellungen zweiter, dritter usw. Ordnung hervorgehen, baut sich der seelische Inhalt aus zusammenhanglosen Einzelempfindungen über die einfacheren konkreten bis zu den abstraktesten Vorstellungen, den großen Zusammenfassungen, den letzten Endresultanten auf, wobei immer die nächst höhere die Obervorstellung der nächstniederen bildet.⁴⁸²

Im zeitlichen Ablauf bilden die jeweils nacheinander folgenden Vorstellungen miteinander Resultanten, deren oberste die jeweilige Zielvorstellung darstellt. Die Zielvorstellung ist also keineswegs konstant, *im Sinne eines jedesmal bewußt vollzogenen komplizierten Urteilsprozesses*, sondern wird mit jedem neuen Glied der Gedankenreihe neu gebildet.⁴⁸³ Diese fortwährende Resultantenbildung garantiert die logische

⁴⁷⁹ Kahlbaum (1866).

⁴⁸⁰ Patient J. S.; siehe Kretschmer (1914), S. 56 f.

⁴⁸¹ Kretschmer (1914), S. 57; Kraepelin (1909), S. 285–292; Kraepelin (1913), S. 1217.

⁴⁸² Kretschmer (1914), S. 57.

⁴⁸³ Kretschmer (1914), S. 58.

Kontinuität der Gedankengänge des Gesunden; ihre Störung bedingt die typischen Eigenschaften der ideenflüchtigen Gedankenreihe in formaler und inhaltlicher Hinsicht. Je nach Ausprägung der Erkrankung kann diese Resultantenbildung innerhalb einer Einzelgruppe von Vorstellungen noch vollständig sein, während die logische Aneinanderreihung von mehreren Vorstellungsgruppen nur mangelhaft erfolgt, oder sie kann – in der schwersten Manie – völlig fehlen, so daß der Patient nicht einmal mehr in vollständigen Sätzen sich zu äußern imstande ist. Zwischen diesen beiden Extremen liegt – wie bei den beiden Winnentaler Patientinnen – der Fall, in dem die Ideenflucht nicht nur den Zusammenhang der Vorstellungsgruppen, sondern auch diese selbst lockert, ohne sie jedoch völlig aufzulösen.

Kretschmer vergleicht diesen Zustand mit dem des märchengläubigen Kindes, das noch nicht über die konkrete Anschauung hinaus logische Zusammenhänge bilden kann.⁴⁸⁴ Ebenso wie das Kind eine Märchenidee desto lebhafter glaubt und erfaßt, nicht je logischer, sondern je anschaulicher sie ist, so verhält es sich mit dem Einfall des Ideenflüchtigen. Diesen Einfall definiert Kretschmer als

eine in Mengen produzierte, mit ihrer Umgebung assoziativ locker zusammenhängende, rasch auftauchende und rasch verschwindende, mit Lebhaftigkeit erfaßte Vorstellungsgruppe schwankenden Realitätswerts, die inhaltlich nicht von der konkreten zur logischen Zusammenordnung fortgeschritten ist.⁴⁸⁵

Was den Realitätswert des Einfalls angeht, so wird dieser wesentlich von der Affektlage bestimmt. Bei Frau K. und Emilie Tr. kommt außerdem die sensorische Übererregbarkeit hinzu, die die Tendenz des Einfalls zur Einbildungstäuschung unterstützt. Kretschmer spricht hier vom „reperzierten Einfall“, der das Bild der beiden Fälle präge. Diese „phantastische Wahnbildung“ kann also entweder dadurch erfolgen, *daß [...] [1.] die Reperzeption nicht bis zur Halluzination fortschreitet, sondern nur die Bildung von Ideen abnormer sinnlicher Lebhaftigkeit mit dem Charakter unumstößlicher Gewißheit zur Folge hat, oder daß [2.] aus der wirklichen Halluzination sofort direkt die Wahnidee entspringt, oder daß [3.] aus reperzierten und halluzinierten Einfällen sekundäre Wahnideen abgeleitet werden.*⁴⁸⁶

⁴⁸⁴Kretschmer (1914), S. 58 f.

⁴⁸⁵Kretschmer (1914), S. 59.

⁴⁸⁶Kretschmer (1914), S. 61.

Mit dem „phantastischen Affektwahn“ im Sinne Kraepelins, so Kretschmer, hat diese Form der Wahnbildung nichts zu tun. Insbesondere grenzt er sich auch von Thalbitzers Schluß ab, nach dem ein Erlahmen des Affektes bei immer realitätsfernerem Wahninhalt in einer Demenz enden müsse, da eine Wahnbildung ohne Affekt im Rahmen einer manisch-depressiven Psychose per definitionem nicht möglich sei.⁴⁸⁷ Vielmehr erkläre sich diese scheinbare paradoxe Situation – absurd unlogischer, dabei affektarmer Vorstellungsinhalt ohne Demenz – durch die Einschränkung des ideenflüchtigen Blickfeldes. Da die ideenflüchtige Vorstellungsgruppe durch ungenügende Resultantenbildung vom übrigen Vorstellungsinhalt abgeschnitten ist, füllt sie das Blickfeld vollständig und isoliert aus. Ein abwägender und kritischer Vergleich mit den realen Inhalten ist nicht möglich, da diese nicht zum gleichen Zeitpunkt ins Blickfeld gelangen können.⁴⁸⁸ Bei den Kranken, so Kretschmer, liegt eine relativ scharfe Trennung zwischen dem gesunden Persönlichkeitskern und den wahnhaften Vorstellungen vor, die zum „Phänomen der Wechselbilder“ führt.⁴⁸⁹ Für diese Trennung macht er drei Gründe verantwortlich: Erstens sind die realen Sinneswahrnehmungen entstammenden Vorstellungen komplexer als die reperierte, indem sie aus verschiedenen Sinnesgebieten zugleich schöpfen. Zweitens entsprechen sie den Vorstellungen aus der prämorbidem Zeit, können mit diesen also leicht Assimilationen eingehen und werden vom Isolierungsprozeß nicht ergriffen; und drittens sind die realen Vorstellungen durch die früher gesunde Denktätigkeit eng miteinander und mit der eigenen Persönlichkeit verbunden.⁴⁹⁰

Auf den letzten Seiten der Arbeit unterzieht Kretschmer die beiden Winnentaler Fälle nochmals einer abschließenden klinischen Analyse.⁴⁹¹ Eine *senile oder arteriosklerotische Verblödung* ist seiner Meinung nach rein vom Zustandsbild her auszuschließen, bei Frau K. offensichtlich und auf den ersten Blick, bei Fräulein Tr. weniger klar, bei genauerer Betrachtung aber ebenso eindeutig. Gegen eine Spät-

⁴⁸⁷ Kretschmer (1914), S. 6 f.

⁴⁸⁸ Kretschmer (1914), S. 62.

⁴⁸⁹ Kretschmer (1914), S. 39 bzw. S. 62.

⁴⁹⁰ Einige Briefe, die nur in der Original-Krankenakte enthalten sind, bestätigen Kretschmers an Hand anderer Briefe entwickelte These vom Phänomen der „psychischen Wechselbilder“. Ebenso findet man hier zwei weitere Beispiele für den „reperierten Einfall“ (vgl. StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Eintragung vom 7.10.1913).

⁴⁹¹ Kretschmer (1914), S. 64–67.

schizophrenie spricht angesichts des mehrjährigen Verlaufs in beiden Fällen die erhaltene, keineswegs verflachte Persönlichkeit. Aus denselben Gründen kommen *feinere wahnbildende Verblödungsprozesse* im Sinne von Kraepelins Paraphrenien nicht in Frage.⁴⁹² Auch das hohe Erkrankungsalter von Frau K. bzw. der phasenhafte Verlauf mit gesunden Zwischenphasen bei Emilie Tr. sprechen gegen eine solche Einordnung. Thalbitzers eigenständiges Krankheitsbild des „manischen bzw. depressiven Wahnsinns“ und eine entsprechende Zuordnung der Fälle lehnt Kretschmer aus den oben dargelegten prinzipiellen Gründen ab.

Vor allem der Erhalt der Persönlichkeit über eine lange Krankheitsdauer hinweg spricht laut Kretschmer für das Vorliegen eines manisch-depressiven Irreseins in beiden Fällen, die außerdem die entsprechenden Kardinalsymptome aufweisen: Bei Fräulein Tr. hebt er den periodischen Verlauf in vorwiegend manischen mit schwach ausgeprägten depressiven Phasen auf der Basis einer heiter-lebhaften Konstitution hervor. Noch deutlicher erscheint die charakterliche Grundlage von Frau K., die er als ängstlich-lebhaft bezeichnet. Diese Konstitution sei nicht als Psychopathie anzusehen, sondern als eine *gewisse affektive Überansprechbarkeit* im Rahmen eines insgesamt ausgeglichenen und gefestigten Charakters.⁴⁹³ Deren schleichende Verstärkung im Laufe des Lebens führte in Verbindung mit dem äußeren Moment der starken Schwerhörigkeit zur Exazerbation der Psychose. Während bei Frau K. ein mehr kontinuierlicher Verlauf vorliegt, ist dieser bei Emilie Tr. eher schubweise.

Abschließend räumt Kretschmer ein, daß die Zuordnung der beiden Fälle zum manisch-depressiven Irresein einen stark erweiterten Rahmen dieses Krankheitsbildes erfordert. Durch zahlreiche Sekundärsymptome unterscheiden sich die chronisch verlaufenden senilen Mischzustände deutlich von den typischen zirkulären Psychosen. Statt sich jedoch an vordergründigen Symptomen zu orientieren, sei es wichtiger, die Grundlinien der Erkrankungen herauszuarbeiten. Nur durch sorgfältige Analyse zahlreicher Einzelfälle sei es möglich, die verschiedenen Untergruppen des manisch-depressiven Irreseins zu beschreiben. Er sieht sich hier im Einklang mit Kleist, Stransky und Wilmanns.⁴⁹⁴ Die von ihm dargestellten Fälle will Kretschmer als Beitrag hierzu

⁴⁹² Vgl. Kraepelin (1913), S. 973–1022.

⁴⁹³ Kretschmer (1914), S. 65 f.

⁴⁹⁴ Vgl. z.B. Stransky (1911), S. 104–107.

verstanden wissen; die Aufstellung einer neuen Untergruppe allein auf der Grundlage seiner Arbeit hält er für verfrüht. Die Essenz seiner Untersuchungen sowie sein Hauptanliegen faßt er im letzten Absatz zusammen:

Jedenfalls aber ist es für unser praktisches Handeln nicht gleichgültig, ob wir den bizarren Wahnsinn dieser Kranken nach einem oberflächlichen Blick mit dem Schlagwort „Demenz“ abtun, oder ob wir uns entschließen, darin die lebendigen, wenn auch in Unordnung geratenen Seelenvorgänge aufzusuchen. Denn im einen Falle werden wir an dieser Fülle seltsamer Gebilde vorübergehen, achtlos, wie an einem toten Trümmerhaufen, andernfalls aber werden wir hinter dem Spiel wirkender Seelenkräfte, die uns auch dann noch anziehend sind, wenn sie in Verwirrung durcheinandergreifen, die scheinbar verschüttete Persönlichkeit finden, die zu pflegen und zu erhalten unser Beruf ist dort, wo wir nicht heilen können.⁴⁹⁵

Kretschmer versteht seine Arbeit also nicht nur als Beitrag zur Psychopathologie und Klassifikation psychischer Erkrankungen, sondern weist auch auf die therapeutischen Konsequenzen hin, die eine solche patientenorientierte Sichtweise hat. Im Hinblick auf seine späteren Arbeiten lassen sich hier bereits Ansatzpunkte für eine mehrdimensionale Therapie erkennen.

Aus heutiger Sicht würde man die Krankheitsbilder wohl am ehesten als paranoide Entwicklung, möglicherweise auch als paranoiden Prozeß einordnen; in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD–10) käme die Kategorie F22 „anhaltende wahnhaftige Störung“ in Frage.⁴⁹⁶

2.1.5. Zur Entstehung, Beurteilung und Rezeption der Dissertation

Winkler behauptet in einer Kurzbiographie aus dem Jahre 1977, es sei Kretschmers Dissertation gewesen, die Gaupp dazu bewogen habe, ihm eine Assistentenstelle anzubieten.⁴⁹⁷ Obwohl diese These nicht belegbar ist, läßt sich doch feststellen, daß Kretschmers Arbeit zumindest als ungewöhnlich für ein Erstlingswerk zu bezeichnen ist und Gaupps Entscheidung sicher beeinflußt hat. Zwar stammte die Anregung zum Thema wohl von Kreuser;⁴⁹⁸ die Originalität der von Kretschmer entwickelten Ideen

⁴⁹⁵ Kretschmer (1914), S. 67.

⁴⁹⁶ Siehe Huber (1994), S. 297 f.

⁴⁹⁷ Winkler (1977), S. 288.

⁴⁹⁸ Siehe Heinrich Kreuser an Ernst Kretschmer, 21.12.1913, Kr S23.12. – Am Ende seines Lebenslaufs, der dem Sonderdruck der Arbeit angefügt ist, dankt Kretschmer sowohl Gaupp als auch Kreuser *für die Anregung und Förderung* (Kretschmer [1914], S. [71]). Die zeitlichen Umstände – Kretschmer war zuerst in Winnental, dann in Tübingen –, die zentrale Bedeutung der Winnender Krankenge-

jedoch hebt sich – durchaus subjektiv und unabhängig davon, ob man seiner Einordnung der geschilderten Krankheitsbilder in den affektiven Formenkreis folgen mag – deutlich vom Durchschnitt damaliger medizinischer Doktorarbeiten ab, und man hat beim Lesen nicht den Eindruck, daß hier ein beflissener Schüler die Ansichten seines Chefs wiedergibt.

2.1.5.1. Heinrich Kreuser: Kritik am Formalen

Diesen Eindruck belegt auch ein Brief Heinrich Kreusers an Kretschmer vom Dezember 1913. Er soll hier (leicht gekürzt) wiedergegeben werden, da Kreuser in seinen einerseits anerkennenden, andererseits kritischen Anmerkungen die zentralen Punkte von Kretschmers Arbeit anspricht:

[...] Ihre fleißige Arbeit habe ich mit sehr viel Interesse gelesen und ich freue mich, daß Sie im Anschluß an meine Anregung vor allem dazu gekommen sind, die beiden Fälle der hiesigen Beobachtung aus der senilen Demenz herauszuheben. Es ist wohl kein unberechtigter Wunsch von mir, wenn ich Sie bitte, noch kurz zum Ausdruck bringen zu wollen, daß ich Sie gerade aus diesem Grunde auf die beiden Fälle hingewiesen habe und daß diese Fälle in meinem Vortrage über die psychischen Störungen des höheren Lebensalters, der im 1. Hefte des 71. Bandes der Allg. Zeitschrift für Psychiatrie demnächst veröffentlicht werden wird, bei den paranoischen Erkrankungen rubriziert sind.

Wenn Sie die Fälle anders eingereiht haben, so ist das Ansichtssache, sind Sie dabei mehr Gaupp als mir gefolgt. Mir persönlich widerstreben die Versuche allzuweiter Ausdehnung der manisch-depressiven und der schizophrenen Gruppen auf Kosten der paranoischen Erkrankungen. Doch ist mir die Einteilungsfrage nicht die Hauptsache bei den psychiatrischen Aufgaben, sondern die sorgfältige Analyse des Einzelfalles und in dieser Hinsicht kann ich mich über Ihre Arbeit nur freuen.

In formaler Hinsicht habe ich noch den Wunsch, daß Sie einige Punkte, die zur Kenntlichmachung der Persönlichkeiten beitragen könnten, etwas abändern, was gut geschehen kann ohne die Arbeit selbst irgendwie zu beeinträchtigen. Da Sie doch wohl in den Feiertagen hierher kommen, darf ich vielleicht bitten, daß Sie für kurze Zeit bei mir vorsprechen, damit wir uns hierüber verständigen, bei welcher Gelegenheit ich Ihnen dann wohl auch ausführen werde, warum ich das Verhältnis zwischen affektiven und sensorischen Störungen etwas anders ansehe. [...] ⁴⁹⁹

Zwischen den Zeilen mag man hier eine gewisse Verstimmung Kreusers herauslesen, der wohl – abgesehen von der unterschiedlichen Beurteilung der Fälle – den Umstand nicht genügend gewürdigt sieht, daß er es war, der Kretschmer auf die Fälle aufmerksam gemacht hat. Ob möglicherweise auch fachliche oder persönliche Differenzen

schichten innerhalb der Arbeit und ein Brief Kreusers (siehe unten; Heinrich Kreuser an Ernst Kretschmer, 21.12.1913, Kr S23.12) legen die Vermutung nahe, daß Kretschmer tatsächlich durch Kreuser auf das Thema aufmerksam gemacht wurde.

⁴⁹⁹Heinrich Kreuser an Ernst Kretschmer, 21.12.1913, Kr S23.12.

zwischen Kreuser und Gaupp im Hintergrund eine Rolle spielten (unabhängig von Kretschmers Dissertation), läßt sich anhand der vorliegenden Unterlagen nicht beurteilen. Was die gewünschte Anonymisierung von Patientendaten angeht, so hatte sich Kreuser wohl daran gestört, daß Kretschmer bei den beiden Winnentaler Fällen im Manuskript zunächst jeweils den vollen Namen der beiden Kranken genannt hatte, ebenso reale Personen, die in den Wahnvorstellungen eine Rolle spielten.⁵⁰⁰ An einer Anonymisierung lag Kreuser wohl speziell im Fall J. K., da ihr Sohn als Abgeordneter eine Person des öffentlichen Lebens war und Kreuser mit der angesehenen Familie der Patientin offenbar persönlich bekannt war.⁵⁰¹ Der Sohn hatte Kreuser um den Jahreswechsel 1913/14 das Familienbuch überlassen, das, wie ihm Kreuser in einem Brief vom Januar 1914 schreibt, für *die wissenschaftliche Verwertung des Krankheitsfalles [...] wertvolle Dienste geleistet* habe.⁵⁰² Gleich im nächsten Satz beeilt er sich jedoch zu betonen, daß *selbstverständlich [...] dafür Sorge getragen worden [sei], daß die Erörterung der Krankheitserscheinungen u[nd] aller für deren Beurteilung wichtigen Umstände losgelöst geblieben sind von allem Persönlichen und Familiären*. Es fällt hierbei auf, daß Kretschmers Anonymisierung im Falle von Frau K. weitergehend ist als bei Fräulein Tr., deren Vorname unverfälscht wiedergegeben ist. Bei Frau K. verwendet er nur die Initialen.

⁵⁰⁰ Kr T14; vgl. Krankengeschichte J. K., StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982

⁵⁰¹ StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., Oscar Sattler an [Heinrich Kreuser], 30.11.1910 sowie [Heinrich Kreuser] an [F.] K. (Sohn der Patientin), 4.1.1914 (Abschrift); Kretschmer (1914), S. 11. Kreuser spricht im Brief an den Sohn von einem Konfirmationsgeschenk, das er von Familie K. erhalten habe und immer noch besitze, und gibt seiner Genugtuung Ausdruck, *die freundlichen Beziehungen zwischen unseren beiderseitigen Vorfahren auffrischen zu können*. Die in der Krankenakte vorliegende Abschrift des Briefes ist nicht unterzeichnet; Kreusers Schrift läßt sich aber eindeutig identifizieren.

⁵⁰² StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K., [Heinrich Kreuser] an [F.] K. (Sohn der Patientin), 4.1.1914 (Abschrift). Gleich zu Beginn der Schilderung des Falles J. K. erwähnt Kretschmer, die Patientin stamme *aus württembergischen Familien, aus denen eine ganze Reihe tüchtiger Theologen, Ärzte und Juristen von zum Teil ausgezeichnete Begabung hervorgegangen sind*. [Kretschmer (1914), S. 11.] Da diese Information in der Krankenakte nirgendwo dokumentiert ist, hat Kretschmer sie möglicherweise über Kreuser oder durch Kreusers Unterstützung aus dem Familienbuch erhalten. Kretschmer war um Weihnachten 1913 vermutlich bei Kreuser (siehe Heinrich Kreuser an Ernst Kretschmer, 21.12.1913, Kr S23.12), deshalb ist diese Vermutung naheliegend. Unabhängig davon fällt auf, daß Kretschmer die württembergische Abstammung und die tüchtigen Vorfahren gleich zu Beginn so hervorhebt; man sieht hier Häfners Einschätzung, daß Kretschmer der Ahnenforschung eine bedeutende Rolle zumaß (Häfner [1989], S. 57; siehe oben Kapitel 1.1.1.), schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt bestätigt und ist versucht, einen Bogen zu Kretschmers späteren Arbeiten zu diesem Thema (vor allem „Geniale Menschen“) und weiter bis zu seiner in den letzten Lebensjahren entstandenen Autobiographie zu spannen.

In der erwähnten Arbeit „Über Geistesstörungen im höheren Lebensalter und ihre Genesungsaussichten“⁵⁰³ wendet sich Kreuser gegen den seiner Meinung nach unscharfen und allzu beliebigen Begriff der „Dementia senilis“, die zu dieser Zeit häufig diagnostiziert wurde.⁵⁰⁴ Er faßt die Dementia senilis als Oberbegriff der Geistesstörungen im höheren Lebensalter auf und unterscheidet verschiedene Kategorien: 1. die „einfache Altersabnahme“, die in verschieden starkem Maße (von z. B. diskreten Merkfähigkeitsstörungen bis hin zum Altersblödsinn) auftreten und auf Zwischensstufen stehenbleiben kann. Hiervon grenzt er Erkrankungen ab, die durch einen irgendwie gestörten Verlauf der altersbedingten Abbauvorgänge entstehen, nämlich 2. psychotische Störungen. Diese unterteilt er in akute Störungen einerseits, die vorwiegend affektiver Art und hierbei wiederum häufig depressiv gefärbt seien.⁵⁰⁵ Eine Demenz liege nur scheinbar vor, außerdem seien oft Sinnestäuschungen und Ideenflucht zu beobachten. Die chronischen Störungen seien paranoisch gefärbt und häufig durch einen Beeinträchtigungswahn gekennzeichnet, oft pekuniären Inhalts. Die Wahngebäude seien durch Halluzinationen geprägt und meist nicht besonders systematisch. Die Patienten selbst seien im allgemeinen relativ umgänglich.⁵⁰⁶ Schließlich führt Kreuser 3. ausnahmsweise im höheren Lebensalter auftretende psychische Erkrankungen an, die an sich nichts mit dem Alterungsprozeß zu tun haben; oft seien dies exogene Psychosen, z. B. durch Alkohol oder Paralyse. Außerdem gebe es natürlich Mischformen sowie vaskuläre Prozesse. In einem statistischen Teil werden dann die in den zurückliegenden 33 Jahren aufgenommenen Geisteskranken über 60 Jahren den verschiedenen Gruppen zugeordnet. Hierbei stellt Kreuser insgesamt (d. h. im Gesamtkollektiv, ohne Berücksichtigung der verschiedenen Altersgruppen) ein Über-

⁵⁰³ Kreuser (1914).

⁵⁰⁴ Bei der Patientin J. K. wurde diese Diagnose bei der Aufnahme gestellt; in der „Austritts-Anzeige“ vom 4.12.1916 ist als *Diagnose der Direktion* „Paranoia“ vermerkt (StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte J. K.). Das Krankheitsbild von Emilie Tr. wurde im Bürgerhospital als „Dementia senilis“ diagnostiziert, in Winnenden dann zunächst als „Dementia paranoides“. In der Epikrise vom Juli 1922 lautet die Diagnose wiederum „Dementia senilis“ (Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik, Krankengeschichte Emilie Tr.; StALB F 235 II, Zugang Okt. 1982, Krankengeschichte Emilie Tr.).

⁵⁰⁵ Kreuser verweist hier auf die Arbeit Gaupps „Die Depressionszustände des höheren Lebensalters“ (Gaupp [1905]).

⁵⁰⁶ Es ist anzunehmen, daß Kreuser die beiden Fälle in diese Gruppe eingeordnet hat. Kretschmer vermerkt in der von Kreuser gewünschten Fußnote (siehe oben), daß die beiden Fälle in dessen Arbeit *unter den paranoischen Formen seniler Involutionpsychosen rubriziert* seien (Kretschmer [1914], S. 10).

wiegen von Altersabnahme (40,2 % bei den Männern bzw. 41,4 % bei den Frauen) und akuten Psychosen (41,8 % bzw. 51,7 %) fest. Chronische (6,6 % bzw. 5,7 %) und verspätete Psychosen (12,3 % bzw. 1,2 %) wurden wesentlich seltener diagnostiziert. In einer weiteren Statistik wird der Zustand bei Entlassung untersucht. Obwohl dabei insgesamt der Anteil der als geheilt oder gebessert Entlassenen eher klein ist, warnt Kreuser vor einer pauschal ungünstigen Prognosestellung unter der Sammeldiagnose *Dementia senilis*. Speziell bei depressiven Krankheitsbildern sei die Prognose überdurchschnittlich gut; auch deshalb sei eine sorgfältige und individuelle Diagnostik notwendig.

Kretschmers Deutung der Winnender Fälle läßt sich in Kreusers Diagnoseschema nur schwer einordnen, und in der Tat lassen sich beim genauen Studium der Krankengeschichten Argumente gegen seine Zuordnung zur Gruppe der affektiven Erkrankungen finden. Doch trotz unterschiedlicher Ansichten über die diagnostische Beurteilung der beschriebenen Patientinnen verbindet Kreuser und Kretschmer das Bemühen um eine gewissenhafte Einzelfallanalyse.

2.1.5.2. Robert Gaupp: Eine mäßige Zensur – und dennoch ein Arbeitsvertrag

Daß auch Gaupp Kretschmers Überlegungen grundsätzlich begrüßte, dabei aber wohl nicht in allen Einzelfragen mit ihm übereinstimmte, deutet Kretschmer in einem bereits zitierten Brief an seine Verlobte im Oktober 1913 an.⁵⁰⁷

Als Zensur erhielt Kretschmer ein „cum laude“.⁵⁰⁸ Dies war zur damaligen Zeit keine schlechte, aber durchaus auch keine herausragende Note: Im Dekanatsjahr 1914/15, in dem Kretschmer promoviert wurde, erreichten von 57 Doktoranden sieben ein „rite“, 37 (einschließlich Kretschmer) ein „cum laude“ und 13 ein „magna cum laude“. In den Jahren davor und danach war die Verteilung ähnlich. Im selben Dekanatsjahr erhielten vier weitere Doktoranden Gaupps ein „Gut“ („cum laude“), zwei sogar ein „Sehr gut“.⁵⁰⁹ Kretschmer war also beileibe nicht Gaupps bester Doktorand im Hinblick auf seine Zensuren.

⁵⁰⁷ Siehe oben Kapitel 2.1.3.; Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 26.10.1913, Kr E24.74.

⁵⁰⁸ Kr E4.28.

⁵⁰⁹ UAT 125/93. Im Dekanatsbuch sind normalerweise alle Promovenden mit Name, Titel der Disserta-

Gaupps Gutachten zu Kretschmers Dissertation ist in den entsprechenden Dekanatsakten des Universitätsarchivs Tübingen nicht nachweisbar, wie sich überhaupt aus dieser Zeit nur vereinzelt Referate zu medizinischen Dissertationen finden; allerdings wäre der Aussagewert vermutlich beschränkt, wie entsprechende Gutachten aus dem Dekanatsjahr 1919/20 nahelegen, die sich zum Teil auf zwei Sätze beschränken.⁵¹⁰ Letztlich lassen sich also über den Zusammenhang von Kretschmers Dissertation und seiner daraufhin erfolgten Anstellung bei Gaupp nur Vermutungen anstellen: Gaupp erkannte möglicherweise schon an Kretschmers erster wissenschaftlicher Arbeit dessen Talent, durch genaue Beobachtung und Beschreibung intuitiv und eigenständig neue Ideen zu entwickeln. Diese Fähigkeit zeigt sich auch in seinen späteren Werken, am deutlichsten wohl im „Sensitiven Beziehungswahn“ und in „Körperbau und Charakter“, und sie mag es gewesen sein, die Gaupp dazu bewog, ihm eine Stelle anzubieten.

2.1.6. Die Dissertation: eine kritische Beurteilung

Daß Gaupp Kretschmers Arbeit trotzdem „nur“ mit einem „Gut“ benotete, mag an der zum Teil anfechtbaren Umsetzung seiner Ideen liegen. Die Krankengeschichten geben in plastischer und gut lesbarer Form das Charakteristische der Erkrankungen wieder, die theoretischen Ausführungen sind – in des Wortes ursprünglichem Sinne – originell und interessant – doch paßt beides nicht recht zueinander.

Wenn Kretschmer zum Beispiel behauptet, daß *jedermann den natürlichen Kausalzusammenhang darin finden [wird], daß das Individuum falsch urteilt, weil es falsch wertet [...]* usw., so glaubt man zu verstehen, was Rümke meint, wenn er über den Stil seiner wissenschaftlichen Arbeiten sagt:

[...] Es ist zu viel geschrieben von „ganz genau“, „ganz klar“, „restlos verstanden“. [...] ⁵¹¹

tion, Name des Praeses (entspricht im Regelfall dem Referenten) und Zensur aufgeführt. Es fällt auf, daß ausgerechnet im Falle Kretschmers Praeses und Zensur nicht eingetragen sind, was sonst praktisch nicht vorkommt. Eine Erklärung hierfür ließ sich nicht finden.

⁵¹⁰Siehe UAT 125/82,10.

⁵¹¹Kretschmer (1914), S. 41 f.; Rümke (1965), S. 9 f.

Auch der von Rümke kritisch angemerkte *etwas zu mitreißenden Stil seiner Jugendwerke* und die *etwas überkompensierten sprachlichen Gewohnheiten* lassen sich schon in Kretschmers Dissertation entdecken.⁵¹² Als Beispiel kann an dieser Stelle seine plastische Darstellung der Innenwelt des affektiv-phantastischen Wahnkranken dienen:

[...] Es ist nichts anderes, als das entstellte Bild von Ich und Außenwelt, wie es der Spiegel der affektiv extrem verschobenen Psyche zurückwirft, ein Bild völliger Leere und Verwüstung, wo die quälende Selbstempfindung der gähnenden inneren Leere sich bis zu dem Gefühl körperlicher Hohlheit verdichtet, wo die ratlos gehemmten Gedanken überall an verriegelte und vermauerte Pforten stoßen, wo jeder lebendige Eindruck sofort klanglos zu Boden fällt, so daß die Welt zuletzt als ein einziges stummes Leichenfeld erscheint, in dem die Personen der Umgebung als körperlose Schatten hin und her huschen, – um im nächsten Augenblick vor dem Delirium wilder, verzweifelter Selbstanklage in einem grausigen Brande aufzuflammen, aus dem das Geschrei der Unglücklichen herübertönt. [...]⁵¹³

Eine solch bildhafte Ausdrucksweise konnte in der damaligen wissenschaftlichen Welt sicher nicht nur auf Zustimmung stoßen. Daß nicht schon Kretschmers Dissertation öffentliche Kritik hervorrief – so wie später seine Habilitationsschrift –, lag vermutlich an der begrenzten Bedeutung und Verbreitung dieser Arbeit. Zwar erschien sie in einer der großen psychiatrischen Zeitschriften, es ist jedoch nur ein einziges, sehr knappes Referat im Neurologischen Centralblatt nachweisbar.⁵¹⁴

Zu kritisieren ist auch das Fehlen einer formalen Gliederung der Arbeit, die trotz ihres durchaus erheblichen Umfangs als durchlaufender Text abgefaßt ist. Dies führt zu einer gewissen Unübersichtlichkeit, die Kretschmer in späteren Arbeiten zu vermeiden verstand.

Die Entschiedenheit, mit der Kretschmer am Schluß – bei der klinischen Einordnung der Krankheitsbilder – einen senilen oder vaskulären Verblödungsprozeß ausschließt, ist im wesentlichen nachvollziehbar und erscheint auch beim Blick auf die Winnentaler Krankenblätter korrekt. Er führt für seine Ansicht zum Teil objektive Kriterien

⁵¹²Rümke (1965), S. 9 f.

⁵¹³Kretschmer (1914), S. 47 f.

⁵¹⁴Zingerle (1914). – Die „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin“, in der Kretschmers Dissertation erschien, wurde von Kreuser mitredigiert. Er hat sich beim Herausgeber der Zeitschrift, Hans Laehr, nachweislich für Kretschmer eingesetzt, dem er in seinem Brief vom 21.12.1913 versprach, *bei Laehr wegen der Drucklegung anzufragen*. (Heinrich Kreuser an Ernst Kretschmer, 21.12.1913, Kr S23.12.) Die Frage, ob es ohne Kreusers Protektion überhaupt möglich gewesen wäre, die Arbeit in dieser oder einer ähnlich renommierten Zeitschrift zu veröffentlichen, kann letztlich nicht beantwortet werden.

wie das intakte Lang- und Kurzzeitgedächtnis, die erhaltene Orientierung, und das Fehlen grober Ausfallserscheinungen an, die im wesentlichen den in Kraepelins Lehrbuch beschriebenen entsprechen.⁵¹⁵ Zum Teil wirken die angegebenen Merkmale plastisch, aber subjektiv und unscharf, so zum Beispiel wenn Kretschmer von einem *reichen ethischen Gefühlsleben* der Patientin J. K. spricht und ihr attestiert, sie sei *fähig, mitzufühlen, zu lieben und zu zürnen, ein unverwischter, wertvoller und sympathischer Charakter von einem in seiner Situation geradezu rührenden Altruismus bis zu den feinen Formen gesellschaftlicher Höflichkeit [...] – eine solche Kranke ist nicht dement.*⁵¹⁶ Ebenso ungenau ist das Argument, eine senile oder arteriosklerotische Verblödung führe *bei einer Dauer von vielen Jahren stets zu schwerer körperlicher und psychischer Destruktion.*⁵¹⁷ Was er unter dem wenig aussagefähigen Begriff der „Destruktion“ versteht, bleibt unklar.

Bei der zusammenfassenden Schilderung der intakten Persönlichkeitsmerkmale von Frau K. fügt Kretschmer in Klammern hinzu, daß sich der Eindruck, den man von der Patientin gewinne, [...] *in einer Krankengeschichte nur mangelhaft wiedergeben* lasse.⁵¹⁸ Dies scheint zu Kretschmers Arbeitsweise zu passen, die auch in seinen späteren Werken (am deutlichsten wohl in „Körperbau und Charakter“) hervortritt und die man als intuitiv und vom Exemplarischen ausgehend bezeichnen könnte.⁵¹⁹ Im Falle der Patientin K. mag er sich spontan an der Diskrepanz zwischen der Diagnose einer Dementia senilis und dem klinischen Erscheinungsbild von Frau K. gestoßen haben, das in seinen Augen so gar nicht zu dieser Diagnose passen mochte, sondern für ihn mehr einer affektiven Erkrankung glich. Ausgehend von dieser Beobachtung und der Überzeugung, daß die Pauschal-diagnose einer Dementia senilis für die Beschreibung psychischer Störungen im höheren Lebensalter nicht ausreicht, sucht er nach Hinweisen in der Vorgeschichte und im aktuellen Zustand der Patientinnen, die diesen Eindruck bestätigen. Zur damaligen Zeit gab es bereits Bestrebungen, den Krankheitsbegriff des manisch-depressiven Irreseins über die klassische zirkuläre Psychose hinaus zu erweitern.

⁵¹⁵ Vgl. Kraepelin (1910), S. 533–632.

⁵¹⁶ Kretschmer (1914), S. 64.

⁵¹⁷ Kretschmer (1914), S. 64.

⁵¹⁸ Kretschmer (1914), S. 64.

⁵¹⁹ Vgl. auch Kretschmer (1963), Kapitel IX (Forschung), v. a. S. 103 ff. und S. 107 ff.

Um die Einordnung in den affektiven Formenkreis zu unterstützen, entwickelt Kretschmer eine Systematik, durch die er verschiedene Möglichkeiten der manisch-depressiven Wahnbildung zu erklären versucht. Als theoretisches Gerüst benutzt er hierbei Wundts „Grundriß der Psychologie“.⁵²⁰ In der klinischen Beschreibung stützt er sich zum Teil direkt auf andere Autoren (zum Beispiel auf Kraepelins depressiven Wahnsinn innerhalb der Untergruppe des phantastischen Affektwahns und Hübners entsprechende Fälle),⁵²¹ zum Teil verwendet er deren Konzepte, wie etwa Kahlbaums Begriff der Reperzeption.⁵²² Der Synthese dieser Bausteine jedoch, die im Übersichtsdiagramm auf S. 63 der Dissertation prägnant zusammengefaßt ist, liegen offensichtlich eigene Überlegungen zugrunde.

Ohne Zweifel hat Wundts experimentell orientierte Psychologie – eine zur damaligen Zeit zwar noch stark diskutierte Forschungsrichtung, deren Ergebnisse jedoch in weiten Kreisen anerkannt wurden – Kretschmer beeindruckt. Seine Darstellung beruht im Prinzip ganz auf Wundts normalpsychologischem Konzept, nach dem sämtliche psychischen Phänomene – seien sie nun mehr subjektiv (Gefühle, Affekte) oder mehr objektiv (Vorstellungen) – aus assoziierten gefühlsbetonten Elementarempfindungen entstehen, die sich wiederum aus dem Empfindungsvorgang und der zugehörigen Gefühlsbetonung zusammensetzen.⁵²³ Auch mit seiner Forderung, *die psychischen Realitäten nicht als fertige Gegenstände, sondern ihrem wahren Charakter entsprechend als werdende Vorgänge zu denken*, bezieht sich Kretschmer auf Wundt.⁵²⁴ Aus dieser Vorstellung heraus entwickelt er im Zusammenhang mit der Ideenflucht den mechanistisch anmutenden, gleichwohl plastischen Begriff der *mangelnden Resultantenbildung*, der sich an Wundts „Prinzip der psychischen Resultanten“ und an Kraepelins Formulierung einer *mangelnden Ausbildung richtunggebender Zielvorstellungen* bei der manischen Ideenflucht anlehnt.⁵²⁵

Wo er seine Arbeit eingeordnet sehen möchte, sagt Kretschmer schon auf den ersten Seiten seiner Dissertation, nämlich im Umfeld jener modernen Psychiatrie, die *nicht*

⁵²⁰ Kretschmer (1914), S. 40 ff.; Wundt (1913).

⁵²¹ Kretschmer (1914), S. 47.

⁵²² Kretschmer (1914), S. 55.

⁵²³ Kretschmer (1914), S. 40 f.; Wundt (1913), S. 34 ff.

⁵²⁴ Kretschmer (1914), S. 57.

⁵²⁵ Kretschmer (1914), S. 57 f.; Wundt (1913), S. 398 ff.; Kraepelin (1913), S. 1217.

*mehr die Bewußtseinsinhalte, sondern in erster Linie die Bewußtseinsvorgänge als Grundlagen der pathologischen Psychologie anerkennt. Er sieht den Schlüssel zum tieferen Verständnis psychiatrischer Erkrankungen darin, zusammengesetzte Erfahrungstatsachen auf einfachere zurückzuführen.*⁵²⁶ Genau dies tut er, indem er die Verfälschung des Bewußtseinsinhaltes im manisch-depressiven Symptomkomplex auf die Störung psychischer Grundfunktionen zurückführt (Störungen des psychischen Elementarvorgangs – Gefühlsbetonung bzw. Empfindungsvorgang – und Störungen in der Verbindung der psychischen Elemente).⁵²⁷

Schon mit seiner Dissertation bewegt sich Kretschmer in Richtung einer individuellen Diagnostik, die zwar auf der Kraepelinschen Systematik basiert, sich jedoch mit der Beschreibung von Symptomen und ihrer systematischen Einordnung nicht begnügt. Statt sich mit hervorstechenden Einzelsymptomen und der Pauschal-diagnose einer Dementia senilis (mit einer pauschal ungünstigen Prognosestellung) zu begnügen, sucht Kretschmer nach den zugrundeliegenden Störungen der psychischen Funktionen. Er plädiert für eine Erweiterung der Krankheitsbegriffe – in diesem Fall des manisch-depressiven Irreseins – über die Prägnanztypen hinaus. In diesem Zusammenhang wird allerdings bereits ansatzweise erkennbar, was in Kretschmers späteren Werken noch ausgeprägter erscheint, nämlich seine Neigung zur Unschärfe, zur Aufweichung der starren psychiatrischen Systematik nach Kraepelinschem Muster. In demselben Maße, wie diese Aufweichung im Sinne der Mehrdimensionalität eine Annäherung an den Einzelfall ermöglicht, geht die Systematik verloren – oder um Kretschmers Formulierung im Umkehrschluß zu verwenden: „Was wir an Verständnis gewinnen, das verlieren wir an Systematik.“⁵²⁸ Diese Tendenz Kretschmers mag ein Grund sein, warum „Systematiker“ wie Kraepelin, Bleuler und Schneider bis heute ihren Platz in der klinischen Psychiatrie haben, nicht aber Kretschmer, der „Schilderer“.

Unverkennbar ist aber Kretschmers Bemühen um therapeutische Perspektiven bereits in der Dissertation, die sich für ihn aus einer individuellen Betrachtungsweise erge-

⁵²⁶ Kretschmer (1914), S. 3.

⁵²⁷ Kretschmer (1914), S. 63.

⁵²⁸ Vgl. Kretschmer (1919a), S. 298.

ben, nämlich die Pflege der verborgenen, noch intakten Persönlichkeitsanteile auch bei infaust erscheinenden Fällen. Auch auf die später in „Körperbau und Charakter“ ausführlich diskutierten konstitutionellen Faktoren in der Genese psychischer Krankheiten weist Kretschmer bereits hin, indem er annimmt, [...] *daß hier gewisse, von Hause aus zu schwach angelegte Teile der psychischen Persönlichkeit, sei es durch bloße Abnutzung durch die gewöhnlichen Lebensreize oder außerdem unter Einwirkung seniler Involutionsprozesse (funktioneller, nicht grob anatomischer Natur) versagen und dadurch die eigentliche Psychose in die Erscheinung treten lassen, deren chronischer Verlauf in der durch das ganze Leben vorbereiteten und im hohen Alter einer Reparation schwer zugänglichen Entwicklung mit Notwendigkeit bedingt ist.*⁵²⁹

Grundtendenzen von Kretschmers späteren Theorien sind also bereits in seiner Dissertation erkennbar, allerdings auch konzeptionelle und methodische Schwächen, die im Zusammenhang mit seinen folgenden Arbeiten zu Kritik führten und möglicherweise ein Grund dafür sind, daß seine Konzepte in Vergessenheit geraten sind.

Schulte sieht in einem Nekrolog von 1965 Kretschmers Lebenswerk durch einen (von ihm leicht abgewandelten) Satz aus der Dissertation charakterisiert:

„Die psychischen Realitäten sind nicht als fertige Gegenstände, sondern als werdende Vorgänge aufzufassen...“⁵³⁰

⁵²⁹Kretschmer (1914), S. 66.

⁵³⁰Schulte (1965), S. 23; vgl. Kretschmer (1914), S. 57.

2.2. Die Habilitationsschrift: „Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre“

2.2.1. Zum Hintergrund der zeitgenössischen Paranoiaforschung

Die Geschichte der Entwicklung des Paranoiabegriffs bis zum heutigen Stand der Forschung darzustellen, würde den Rahmen dieser Arbeit bei weitem sprengen. Zusammenfassende Darstellungen finden sich bei Kraepelin (1915), Gaupp (1924), Bals (1961), Schulte und Tölle (1972), Spitzer (1989) und Leins (1991). An dieser Stelle soll auf die Paranoiadiskussion nur insofern eingegangen werden, als sie Fragen des sensitiven Beziehungswahns direkt berührt oder sich Kretschmer auf sie bezieht. Dabei soll die Stellung Kretschmers zu Gaupps Forschungen besonders berücksichtigt werden. Da einerseits die Hauptkritik am „Sensitiven Beziehungswahn“ aus Kraepelins Münchener Forschungsanstalt kam (siehe Kapitel 2.5.1.), sich Kretschmer andererseits trotz aller Detailkritik am Kraepelinschen System genau in dessen *Entwicklungslinie* sieht⁵³¹ erscheint es außerdem sinnvoll, in einem ausführlicheren Unterkapitel Kraepelins damalige Position in der Paranoiafrage darzustellen.

Die zwei zentralen Fragen der damaligen Paranoiaforschung formuliert Leins folgendermaßen:

Gibt es ein eigenständiges, von der Dementia praecox unabhängiges Krankheitsbild Paranoia, wenn ja, durch welche Charakteristika läßt es sich dann vom schizophreneren Wahn abgrenzen? [...] Liegt einer solchen Erkrankung ein unaufhaltsames, prozeßhaftes Geschehen zugrunde, das ein vorher gesundes Gehirn befällt, oder ist sie das Ergebnis einer psychologisch verständlichen Entwicklung einer abnormen Persönlichkeit?⁵³²

Vor allem die zweite Frage war zwischen den psychiatrischen Schulen in Tübingen und Heidelberg heftig umstritten. Die von den Tübinger Forschern um Gaupp vertretene These, nach der die Wahnbildung auf der Basis von Persönlichkeitsstruktur und Schicksal als nachvollziehbare Entwicklung aufzufassen ist, wurde von den Hei-

⁵³¹ Kretschmer (1918), S. 162 f. Allerdings geht Kretschmer in seiner Arbeit auf das Kraepelinsche System eher peripher und kritisch ein.

⁵³² Leins (1991), S. 44.

delbergern abgelehnt. Für sie waren Wahn und Verstehbarkeit per definitionem zwei nicht kompatible Begriffe.⁵³³ Ausgangspunkt des Streites um die Paranoiafrage zwischen Tübingen und Heidelberg war eine Arbeit von Karl Jaspers aus dem Jahr 1910 über den Eifersuchtswahn.⁵³⁴ In dieser Arbeit stellt Jaspers die Begriffe „Prozeß“ und „Entwicklung“ einander gegenüber und ist der Ansicht, daß sich im Falle des Eifersuchtswahns beide Faktoren mischen, wobei ersterer überwiege.⁵³⁵ Angesichts der relativ ausgewogenen Formulierungen Jaspers' erscheint das Ausmaß des sich in der Folge daraus entwickelnden Streits geradezu erstaunlich.

Ebenso schwierig wie die Definition der Paranoia und ihre diagnostische Einordnung ist die genaue Definition des eigentlichen Wesens des Wahns. Robert Gaupp beschäftigte sich weniger mit der Frage, was Wahn ist, sondern mehr damit, wie er entsteht. Da das Krankheitsbild der Paranoia außer der Wahnbildung keine wesentlichen Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur beinhaltet, bot es sich zur Untersuchung der Entstehungsbedingungen des Wahnes geradezu an.⁵³⁶ Hinzu kam für Gaupp die glückliche Fügung, mit dem Hauptlehrer Ernst Wagner von Degerloch 1913 ein Paradigma für seine Theorie der psychogenen Wahnbildung gefunden zu haben.⁵³⁷

Eine Zusammenfassung der Wahnarbeiten von Kraepelin, Gaupp, Wernicke und Friedmann, auf die sich Kretschmer bezieht, findet sich in den folgenden Kapiteln. – Zur Begriffsgeschichte der Worte „sensitiv“ und „Beziehungswahn“ äußert sich Wolfgang Kretschmer im zwölften Kapitel der vierten Auflage des „Sensitiven Beziehungswahns.“⁵³⁸

⁵³³ Siehe Leins (1991), S. 44.

⁵³⁴ Jaspers (1910); siehe Leins (1991), S. 45.

⁵³⁵ Jaspers (1910), S. 637.

⁵³⁶ Leins (1991), S. 116.

⁵³⁷ Hierzu siehe auch Kapitel 2.2.3.4.

⁵³⁸ Kretschmer (1966), S. 203–205.

2.2.1.1. Kraepelins Position in der Paranoiafrage

In der 8. Auflage seines Lehrbuchs, das als zeitgenössisches Standardwerk angesehen werden kann, geht Kraepelin in einem ausführlichen Kapitel auf Begriffsgeschichte, Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie der „*Verrücktheit (Paranoia)*“ ein und berücksichtigt dabei auch eigene frühere Arbeiten zu diesem Thema.⁵³⁹ Breiten Raum nimmt dabei insbesondere auch die Diskussion des damals aktuellen Standes der Paranoiaforschung ein, in der Kraepelin auch Randströmungen zumindest kurz darstellt.

Kraepelin definiert die Paranoia als

[...] die aus inneren Ursachen erfolgende, schleichende Entwicklung eines dauernden, unerschütterlichen Wahnsystems [...], das mit vollkommener Erhaltung der Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln einhergeht.⁵⁴⁰

Als Paranoia im eigentlichen Sinne sieht Kraepelin die kombinatorische Paranoia an, im Gegensatz zur halluzinatorischen Paranoia, die häufiger progredient und ungünstig verlaufe. Diese und alle übrigen Formen faßt er unter dem Begriff der „paranoiden Erkrankungen“ zusammen, die eher der *Dementia praecox* zuzuordnen seien.⁵⁴¹

Kraepelin unterscheidet zwei klinische Hauptgruppen der Paranoia, bei denen entweder ein Beeinträchtigungswahn oder Größenideen im Vordergrund stehen. Zur ersten Gruppe gehört, als häufigste Form, der Verfolgungswahn, der zum Teil mit hypochondrischem Wahn, Eifersuchtsideen oder auch mit einem gehobenen Selbstgefühl verbunden sein kann und sich durch eine meist gereizte oder verbitterte Stimmung auszeichnet. Weitere Formen des Beeinträchtigungswahns sind der Eifersuchtschwahn, bei dem Erinnerungsfälschungen eine wichtige Rolle spielen, und der hypochondrische Wahn, der jedoch selten solitär auftritt, sondern meist als Teilaspekt der anderen Wahnformen.⁵⁴² Zur Gruppe der Größenideen zählt Kraepelin den Erfinderschwahn, den Mystiker- und Prophetenwahn, den Wahn hoher Abstammung (die drei letzteren ebenfalls häufig durch Erinnerungsfälschungen gekennzeichnet) sowie die

⁵³⁹ Kraepelin (1915), S. 1707–1779.

⁵⁴⁰ Kraepelin (1915), S. 1713.

⁵⁴¹ Kraepelin (1915), S. 1710 f.

⁵⁴² Kraepelin (1915), S. 1726–1734.

von Beziehungswahnideen geprägte erotische Verrücktheit.⁵⁴³ Insgesamt sei, so Kraepelin, häufig keine exakte Differenzierung der einzelnen Formen möglich. In differentialdiagnostischer Hinsicht sieht Kraepelin die Notwendigkeit, nicht nur das Zustandsbild als Kriterium zu werten, sondern auch die Entstehungsbedingungen.⁵⁴⁴ So seien bei paranoiden und paranoischen Erkrankungen in einem Teil der Fälle äußere Ursachen erkennbar (Lues, Alkohol; bei Querulantenwahn, Unfallneurose und Gefängnispsychose auch Psychogenese). Demgegenüber entwickle sich die „echte“ Paranoia *rein aus den Ursachen heraus*.⁵⁴⁵ Kraepelin relativiert jedoch selbst diese scharfe Abgrenzung, da im Prinzip auch die Paranoia als zumindest zum Teil von Lebenserfahrungen abhängig und somit psychogen anzusehen sei, jedoch nur hinsichtlich der Wahninhalte, denn bei der Paranoia seien die

[...] treibenden Kräfte für die krankhafte Verarbeitung der Lebensereignisse [...] im Kranken selbst gelegen [...].

Äußere Anlässe spielen bei der Entstehungsgeschichte gar keine oder doch nur eine ganz untergeordnete Rolle. Auch die hier und da berichteten unliebsamen Lebenserfahrungen schienen mir höchstens für den Inhalt, nicht aber für den Ursprung des Wahnes von Bedeutung zu sein; öfters waren sie offenbar erst die Folge krankhaften Verhaltens. [...]⁵⁴⁶

Kraepelin postuliert eine Verstandesstörung der Paranoiker, die zum einen durch ein krankhaft persönliches Gepräge gekennzeichnet ist – der Kranke sieht sich als Mittelpunkt –, zum anderen durch die Unfähigkeit zur kritischen Abwägung der *Erzeugnisse seiner Einbildungskraft*. Dies zusammen führt zur Wahnbildung.⁵⁴⁷ Typisch sind eine Systematisierung des Wahns, seine Verinnerlichung (d. h. der Wahn ist Bestandteil der Persönlichkeit) sowie die fehlende Krankheitseinsicht.⁵⁴⁸

Zur Bedeutung des Affekts in der Genese des Wahns äußert sich Kraepelin nur knapp, indem er relativ pauschal den „*gemütlichen Spannungen*“ bei der Wahnentstehung eine bedeutende Rolle beimißt und auf andere Autoren verweist.⁵⁴⁹ Letzter Anstoß zur

⁵⁴³ Kraepelin (1915), S. 1734–1752.

⁵⁴⁴ Bei aufmerksamer Lektüre des Kraepelinschen Lehrbuchs ist nicht nur an dieser Stelle zu konstatieren, daß Kraepelin nicht immer – wie dies häufig angenommen wurde und wird – alleine auf Verlauf und Ausgang einer Erkrankung pocht, ohne ihre Entstehungsbedingungen zu berücksichtigen. Allerdings mißt er letzteren in der Tat einen grundsätzlich anderen Stellenwert als beispielsweise Kretschmer bei.

⁵⁴⁵ Kraepelin (1915), S. 1711 f.

⁵⁴⁶ Kraepelin (1915), S. 1713 bzw. S. 1757.

⁵⁴⁷ Kraepelin (1915), S. 1721.

⁵⁴⁸ Kraepelin (1915), S. 1722 f.

⁵⁴⁹ U. a. Bleuler (1906); Kraepelin (1915), S. 1724 f.

Wahnbildung sei nicht selten ein an sich unbedeutender Vorgang, teils auch ein vermeintliches Erlebnis (Erinnerungsfälschung). Über die Heredität der Paranoia sind, so Kraepelin, kaum Aussagen möglich, jedoch liege wohl gehäuft eine *psychopathische Veranlagung* der Erkrankten vor.⁵⁵⁰ Oft werde ein reizbares, aufgeregtes, bisweilen rohes und gewalttätiges Wesen angetroffen; auch mißtrauische, eigenwillige, abergläubische oder ehrgeizige Personen seien überdurchschnittlich häufig unter den Erkrankten, ebenso streberische, unstete, willensschwache und unbegabte. Dadurch könne es zu einer starken affektiven Betonung von Lebenserfahrungen und in der Folge zu einer ausgeprägt persönliche Färbung der Beziehungen zur Außenwelt im feindlichen und freundlichen Sinne kommen. Unsicherheit paare sich mit Mißtrauen; das Streben nach Anerkennung, Reichtum und Macht kollidiere mit einer erheblichen Selbstüberschätzung, und so komme es zu einem Mißverhältnis zwischen Wunsch und Wirklichkeit, das die gesamten Lebensauffassung beeinflusse.⁵⁵¹

Wenn demnach vorderhand auch von einer einheitlichen paranoischen Veranlagung nicht die Rede sein kann, läßt sich doch soviel sagen, daß die Kranken vielfach von vornherein deutlich persönliche Eigentümlichkeiten darbieten, die ihnen die Einfügung in das Gemeinschaftsleben wesentlich erschweren mußten.⁵⁵²

Kraepelin greift in diesem Zusammenhang auch die Jaspersche Frage auf,

ob die Paranoia als die folgerichtige Entwicklung einer abnorm veranlagten Persönlichkeit oder als Vorgang aufzufassen sei, der von einem gegebenen Zeitpunkte an eine krankhafte Umwälzung in dem bis dahin gesunden Menschen herbeiführt.⁵⁵³

Für letzteres spreche die individuelle Ausprägung der Wahnsysteme, das *ganz persönliche Gepräge*, durch welches die Wahnideen in der Paranoia *gewissermaßen als der krankhaft umgeformte Ausdruck der natürlichen Regungen des menschlichen Herzens* erscheinen.⁵⁵⁴ Jedoch seien auch die Wahnvorstellungen z. B. bei Paralyse und Dementia praecox und anderen Erkrankungen durch die Persönlichkeit mitbestimmt, so daß, trotz der größeren Nähe des paranoischen Wahns zur Primärpersönlichkeit, von einer spezifischen Ursächlichkeit im engeren Sinne nicht ausgegangen werden könne. Auch die Theorie, daß die Primärpersönlichkeit die Ausgestaltung des

⁵⁵⁰ Kraepelin (1915), S. 1756 ff.

⁵⁵¹ Kraepelin (1915), S. 1757. Kraepelin nennt in diesem Zusammenhang explizit die Berufsgruppe der Volksschullehrer als typisches Beispiel (vgl. Fall Wagner).

⁵⁵² Kraepelin (1915), S. 1757.

⁵⁵³ Kraepelin (1915), S. 1757.

⁵⁵⁴ Kraepelin (1915), S. 1758.

Wahns bestimme (Selbstvertrauen führt zu Größenwahn, Verbitterung zu Verfolgungswahn), trifft laut Kraepelin nur sehr eingeschränkt zu, da häufig beide Wahnrichtungen nebeneinander vorkommen. Vielmehr sei unter Umständen eine aus mangelhafter Veranlagung entspringende Unzulänglichkeit für den Kampf mit dem Leben als die Wurzel der Verfolgungsideen anzusehen. Somit wäre auch die Unheilbarkeit der Paranoia erklärbar. Der wesentliche Unterschied zum Psychopathen, der dem Lebenskampf ebenfalls nicht gewachsen ist, liegt im Widerstand des Paranoikers, der gegen die Unbilden des Lebens ankämpft und somit trotz innerer Unsicherheit seinem gesteigerten Selbstgefühl Ausdruck verleiht. Dies würde auch die nicht so seltene Koexistenz von Größenideen und Verfolgungswahn erklären.⁵⁵⁵ Die herabgesetzte Kritikfähigkeit gegenüber den auftauchenden Wahnvorstellungen weist, so Kraepelin, in ihrer egozentrischen Richtung, in der *Belebung der Außenwelt mit freundlichen und feindlichen Mächten* und in der abergläubische Deutung von Ereignissen Züge *geistig unentwickelter Völker und Menschen* auf, die Kraepelin als *Entwicklungshemmungen* bezeichnet. Bei der Paranoia bestehen jugendliche Unzulänglichkeiten der Verstandesarbeit (Träumereien, Einbildungen etc.) in einer schon erstarrten Persönlichkeit fort.⁵⁵⁶

Kraepelin diskutiert auch die Entwicklungstheorie der Paranoia relativ ausführlich.⁵⁵⁷ Dabei geht er von einer charakterlichen (paranoischen), möglicherweise auch einer angeborenen Prädisposition aus. Da die Kranken jedoch gewöhnlich erst spät in ärztliche Behandlung kommen, sei die Initialphase – und damit auch die prämorbidem Entstehungsbedingungen – meist nicht beurteilbar. Gegen die Entwicklungstheorie spreche der teilweise abstruse Wahninhalt, für den eine Entwicklung aus der Gesundheitsbreite heraus schwer nachvollziehbar sei.⁵⁵⁸ Zusammenfassend äußert sich Kraepelin in dem Sinne,

[...] daß sich zurzeit ein ausschlaggebender Grund für die Annahme eines Krankheitsvorganges als Ursache der Paranoia nicht auffinden läßt, daß wir aber mit krankhaften Vorbedingungen in Form von ganz bestimmten Unzulänglichkeiten der Veranlagung zu rechnen haben. Insofern wären Berührungspunkte mit der zuletzt besprochenen Anschauung [d. h. der Entwicklungstheorie] vorhanden. Nur würde es sich nicht um die Fortentwicklung von Krankheitskeimen zu selbständigen, in

⁵⁵⁵ Kraepelin (1915), S. 1760 f.

⁵⁵⁶ Kraepelin (1915), S. 1763 f.

⁵⁵⁷ Kraepelin (1915), S. 1766 ff.

⁵⁵⁸ Kraepelin (1915), S. 1767.

das psychische Leben zerstörend und verzerrend eingreifenden Krankheitsvorgängen handeln, sondern um die natürlichen Umwandlungen, denen eine psychische Mißbildung unter dem Einflusse der Lebensreize unterliegt.⁵⁵⁹

Zur Frage, ob es abortiv verlaufende Paranoiaformen mit Ausgang in Heilung gibt, führt Kraepelin zum einen die „Bouffées délirantes“ der französischen Psychiatrie und die „Wahnbildungen der Degenerierten“ (Birnbaum) an – letztere sieht er als psychogen und daher von der eigentlichen Paranoia abzutrennen an –, zum anderen Wernickes „überwertige Idee“, Friedmanns „milde Paranoia“, die durch ein allmähliches Abnehmen des Wahns gekennzeichnet ist, und Gaupps „abortive Paranoia“, bei der Lebensschicksale zu weniger starren Wahnsystemen führen, die in der Folge ohne eigentliche Berichtigung langsam verblassen.⁵⁶⁰ Eine scharfe Trennung ist, so Kraepelin, nicht immer möglich:

Die Paranoia und die psychogene Wahnbildung darf man sich vielleicht als die Endglieder einer Kette vorstellen, in der alle möglichen Zwischenglieder vertreten sind.⁵⁶¹

Über die abortive Paranoia hinausgehende „akute“ und in Heilung ausgehende Paranoiaformen möchte Kraepelin nicht als Paranoia bezeichnet wissen.⁵⁶²

Kraepelin hält es auch für möglich, daß bei einem Individuum die Voraussetzungen für die Entwicklung einer Paranoia vorhanden sind, es dann aber trotzdem nicht zur Manifestation eines Wahnsystems kommt. Er schildert entsprechende Patienten („paranoide Psychopathen“), die ähnliche charakterliche Merkmale wie manifeste Paranoiker aufweisen können, dabei aber lediglich wahnhaftige Züge ohne eine Systematisierung des Wahns zeigen. Dementsprechend schwierig sei die Abgrenzung zur Normvarianz des Gesunden.⁵⁶³

Die Abgrenzung der Paranoia von der Dementia praecox (insbesondere von deren unvollkommen entwickelten Formen), von den Paraphrenien und den wahnhaften Formen des manisch-depressiven Irreseins bezeichnet Kraepelin als teilweise schwierig. Als diagnostische (jedoch nicht untrügliche) Leitlinien führt er das geschlossen-

⁵⁵⁹ Kraepelin (1915), S. 1767 f. Interessant ist die relativ vorsichtige Formulierung Kraepelins, daß „zurzeit“ kein ausschlaggebender Grund erkennbar sei.

⁵⁶⁰ Kraepelin (1915), S. 1723.

⁵⁶¹ Kraepelin (1915), S. 1769.

⁵⁶² Kraepelin (1915), S. 1777 f.

⁵⁶³ Kraepelin (1915), S. 1770–1774.

ere, durchdachtere und weniger wechselhafte Wahnsystem der Paranoiker und den stabileren Krankheitsverlauf an, außerdem die fehlende *gemütliche Verblödung*, das durchgängig stärker hervortretende Selbstgefühl und die – trotz ihrer krankhaften Züge – verständlichere und natürlichere Persönlichkeit des Paranoikers. Auch sei das alltägliche Handeln im allgemeinen wenig beeinträchtigt. Wichtig sei zur Beurteilung insbesondere auch die bisherige Krankheitsanamnese, um beispielsweise eine manische oder depressive Erkrankung auszuschließen. Die Abgrenzung zur paranoiden Persönlichkeit und zur „Verschrobenheit“ – in Kraepelins Lehrbuch eine Untergruppe der psychopathischen Persönlichkeiten⁵⁶⁴ – sei meist weniger schwierig, da die Wahnbildung bei diesen Krankheitsbildern einen deutlich geringeren Stellenwert besitze.⁵⁶⁵

Eine Behandlungsmöglichkeit, die über den Schutz vor seelischen Belastungen und die Sicherstellung eines geregelten Tagesablaufes hinausgeht, sieht Kraepelin im Prinzip nicht:

Heilung einer ausgesprochenen Paranoia durch unmittelbare psychische Beeinflussung wird wohl nur ein Psychoanalytiker erwarten können.⁵⁶⁶

Eine Anstaltsbehandlung hält er nur in Ausnahmefällen für notwendig.

Kraepelin verfolgt also durchaus keinen streng systematisierenden oder eindimensionalen Ansatz in der Ursachenforschung der Paranoia und äußert sich bezüglich möglicher Übergänge zwischen „echter“ Paranoia und psychogenen Wahnformen relativ offen, indem er sie als Extreme eines Kontinuums ansieht. Er zeigt hier zumindest Berührungspunkte mit entwicklungstheoretischen Ansätzen, die in gewisser Weise ein verbindendes Element zu Kretschmers Theorien darstellen. Diese stellen sich in der Tat – wie von Kretschmer behauptet – in ihren Grundprinzipien als auf Kraepelins Systematik basierend dar. Während Kraepelin die Bedeutung der prämorbidem Persönlichkeit ebenfalls als bedeutsam einschätzt, spielt allerdings die Bewertung von Milieu- und Erlebniswirkungen und in besonderem Maße auch des Affekts in der Wahnentstehung bei Kraepelin praktisch keine Rolle.

⁵⁶⁴ Kraepelin (1915), S. 2039–2043.

⁵⁶⁵ Kraepelin (1915), S. 1775–1778 bzw. S. 2042 f.

⁵⁶⁶ Kraepelin (1915), S. 1778 f.

2.2.2. Überblick über das Werk

2.2.2.1. Basis und Zielsetzung des „Sensitiven Beziehungswahns“

Die wohl kürzeste und prägnanteste Zusammenfassung des „Sensitiven Beziehungswahns“ liefert Kretschmer gleich in der Überschrift des ersten Kapitels gemeinsam mit der wesentlichen Information darüber, in welcher psychopathologischen Entwicklungslinie er sich bewegt:

Psychogen und paranoisch. Überwertige Idee und abortive Paranoia.⁵⁶⁷

Psychogen und paranoisch – dies sind zwei Begriffe, deren Kombination für einen Großteil der damaligen Psychiatergeneration einer Provokation gleichgekommen sein dürfte. Eine psychogene Paranoia konnte nicht sein, sofern man sich auf dem Boden von Kraepelins psychiatrischer Systematik bewegte.

Die wesentlichen psychopathologischen Konzepte, auf die Kretschmer seine Arbeit stützt, sind zum einen Wernickes Begriff der „überwertigen Idee“, zum anderen Friedmanns „milde Paranoia“ und Gaupps Krankheitsbild der „abortiven Paranoia“. Statt einer trockenen Beschreibung, was Wernicke unter der „zirkumskripten Autopsychose auf Grund der überwertigen Idee“ versteht, setzt Kretschmer eine eindruckliche und durchaus literarische Kasuistik Wernickes an den Anfang seiner Arbeit,⁵⁶⁸ um gleich darauf dessen seiner Ansicht nach mangelndes psychologisches Verständnis des Falles zu kritisieren. Wernicke hält die besonders hohe affektive Besetzung eines (Liebes-)Erlebnisses für die Ursache der beziehungsweise wahnhaften Entwicklung einer allein stehenden Lehrerin im mittleren Alter und sieht ihre überwertige Idee als Anfangsstadium einer noch nicht näher zu bestimmenden Psychose an. Kretschmer vermißt hier vor allem das Eingehen auf die individuellen charakterologischen Bedingungen und faßt seine Kritik folgendermaßen zusammen:

Die zirkumskripte Autopsychose auf Grund der überwertigen Idee ist eine Beobachtung, aber kein Krankheitsbild. Wernicke hat sie gepflückt, ohne sie mit den Wurzeln herauszuheben.⁵⁶⁹

⁵⁶⁷ Kretschmer (1918), S. 1.

⁵⁶⁸ Vgl. Wernicke (1906), S. 146–148.

⁵⁶⁹ Kretschmer (1918), S. 1.

In seinen „Beiträgen zur Lehre von der Paranoia“ geht Friedmann über den Ansatz Wernickes deutlich hinaus.⁵⁷⁰ Er beschreibt „milde Paranoiaformen“ als Unterart der „echten“ chronischen Paranoia Kraepelins, die sich durch einen milden Verlauf und eine relative Heilbarkeit auszeichnen, und leitet die Wahnbildung direkt von einer Abweichung im Charakter und in der intellektuellen Konstitution des Erkrankten (im Sinne einer „verständlichen“ Krankheitsentwicklung) ab. An Hand von zahlreichen Kasuistiken entwickelt Friedmann ein Krankheitsbild, bei dem es auf der Basis eines teils sensiblen, teils eigensinnig-exaltierten Charakters durch einen gravierenden äußeren Konflikt zu einem Beeinträchtigungswahn kommt, begleitet von einem leidenschaftlichen Affekt weder manischer noch depressiver Färbung. Während eines durchschnittlichen Verlaufs von zwei bis drei Jahren kommt es nach einem Krankheitshöhepunkt zu einem langsamen Verblässen des Affektes und in der Folge zu einer Distanzierung vom Wahnhalt, ohne daß eine eigentliche Krankheitseinsicht eintritt. Im Gegensatz zur Kraepelinschen Systematik, in der Verlauf und Langzeitprognose entscheidende Kriterien der Diagnostik sind, und im Gegensatz zu Wernicke, der sich auf eine rein symptomatologische Betrachtungsweise beschränkt, legt Friedmann den Schwerpunkt auf Beginn und Entwicklung der Erkrankung und entwirft eine Differentialdiagnostik seiner Fälle. Dieses Vorgehen sieht Kretschmer als entscheidenden Fortschritt an. Er kritisiert jedoch, daß Friedmann nicht auf die psychologische Qualität der auslösenden Erlebnisse eingeht und damit nachgewiesenermaßen auch zufällige Erlebniswirkungen bei Prozeßerkrankungen mit einschließt und daß er die jeweilige charakterliche Grundlage der Patienten nicht näher beleuchtet. Auch bei anderen Autoren – er nennt explizit Kraepelin und Tiling – findet Kretschmer keine verwertbaren Aussagen über den Charakter der Paranoiker. Daraus leitet Kretschmer die dringende Notwendigkeit einer psychiatrischen Charakterlehre ab, die er im zweiten Kapitel entwirft.

Von den übrigen zeitgenössischen Arbeiten zum selben Themenkomplex hebt Kretschmer insbesondere Birnbaums Monographie über die „wahnhaften Einbildungen bei Degenerativen“ hervor, auf die er sich im „Sensitiven Beziehungswahn“ mehrfach bezieht.⁵⁷¹ Im Hinblick auf Kraepelin findet sich nur ein kurzer Verweis auf das

⁵⁷⁰Friedmann (1905); siehe Kretschmer (1918), S. 2–4.

⁵⁷¹Birnbaum (1908a); siehe Kretschmer (1918), S. 4. Kretschmer verwendet durchgängig nicht Birn-

entsprechende Kapitel in dessen neuestem Lehrbuch, der (subjektiv) angesichts seiner Beschränkung auf einen einzigen Satz eher wie die pflichtschuldige Erwähnung des aktuellen Standardwerks anmutet.⁵⁷² Erstaunlich positiv (sofern man die Kenntnis seines im folgenden entwickelten psychopathologischen Konzeptes voraussetzt) geht Kretschmer auf Jaspers kontrastierende Begriffe „Entwicklung“ und „Prozeß“ ein, deren exakte Definition er für hilfreich in der Diskussion hält.⁵⁷³

Ausführlich erwähnt Kretschmer das von Gaupp 1909 beschriebene Krankheitsbild der „abortiven Paranoia“.⁵⁷⁴ Er rechnet es seinem Chef als besonderes Verdienst an, mit seinem Vortrag über *Paranoische Veranlagung und abortive Paranoia*⁵⁷⁵ die paranoische Persönlichkeit erstmals *von einer anderen Seite* beleuchtet zu haben.⁵⁷⁶ Gaupp stellt in dieser Arbeit dem landläufigen, querulatorisch besessenen Paranoikertypus ein anderes Bild gegenüber, das er als *abortive Paranoia* auf der Grundlage einer *depressiv-paranoischen Veranlagung* bezeichnet und in die Nähe des psychasthenischen und zwangsneurotischen Charakters rückt. Gaupp folgt mit dieser Ansicht Janet, der 1903 in seiner Arbeit *Les obsessions et la psychasthénie* eine enge Verbindung zwischen psychasthenischem Charakter und Zwangszuständen einerseits und Paranoia andererseits beschrieben hatte.⁵⁷⁷ Als typisch für die abortive Paranoia schildert Gaupp eine psychasthenisch-zwangsneurotische Grundveranlagung, eine schleichende Wahnbildung, einen durchgängig depressiv-verzagten Affekt, eine gewisse Krankheitseinsicht, Schwankungen im Verlauf und *das Ausbleiben egoistischer Verödung*⁵⁷⁸ im Sinne von Größenideen. Im Gegensatz zu Wernickes überwertiger Idee und Friedmanns milder Paranoia spielt das Erlebnis bei der abortiven Paranoia nur eine untergeordnete Rolle; vielmehr steht hier der Zusammenhang von Charakteranlage und Wahnbildung im Vordergrund, so daß Gaupp von einer charakterogenen

baums Begriff „degenerativ“, sondern den etwas abwertenderen Terminus „degeneriert“. In diesem Sinne zitiert er im Literaturverzeichnis auch Birnbaums Hauptwerk zu diesem Thema falsch, im Gegensatz zu drei kleineren, korrekt zitierten Arbeiten mit derselben Vokabel im Titel (siehe Kretschmer [1918], S. [165]). Ein plausibler Grund für die Abweichung ist jedoch nicht erkennbar.

⁵⁷² Kretschmer (1918), S. 4 f.

⁵⁷³ Kretschmer (1918), S. 3 bzw. S. 5; siehe Jaspers (1910) bzw. (1913).

⁵⁷⁴ Gaupp (1910); siehe Kretschmer (1918), S. 5–7.

⁵⁷⁵ Gaupp (1910).

⁵⁷⁶ Kretschmer (1918), S. 5.

⁵⁷⁷ Janet (1903).

⁵⁷⁸ Kretschmer (1918), S. 6.

Wahnbildung spricht. Auch ist der Verlauf von Gaupps Fällen insgesamt ungünstiger und häufig progressiv.

Kretschmer betont, daß seine Arbeit nicht eine einfache Fortentwicklung oder Synthese der Ideen Gaupps und Friedmanns darstellt. Er beschreibt das Ziel seiner Bemühungen folgendermaßen:

[...] Ausgehend von frischen Beobachtungen soll hier einfach, und zunächst überhaupt nicht unter dem Gesichtswinkel der Paranoia, eine Form von Wahnbildung bei einer bestimmten psychopathischen Konstitution genau untersucht und beschrieben werden. Und zwar soll versucht werden, in umfassenderer Weise, als es bisher meist üblich war, sowohl der Rolle der Charaktergrundlage wie der Erlebniswirkungen gleichmäßig gerecht zu werden und besonders die inneren Beziehungen, die zwischen einer speziellen, genau umschriebenen Charakterform und einer speziellen Art der Erlebnisbildung und Erlebnisverarbeitung bestehen, in ihrer seelischen Gesetzmäßigkeit zur Anschauung zu bringen.⁵⁷⁹

Untersucht werden soll im Rahmen dieser Arbeit auch die Frage, inwieweit es Kretschmer tatsächlich gelungen ist, seine Untersuchungen *zunächst überhaupt nicht unter dem Gesichtswinkel der Paranoia* durchzuführen und ohne, wie er schreibt, sich *in den Rahmen der herrschenden klinischen Systematik einzuzwängen* – ein Anspruch, der auf die damals in der Psychiatrie den Ton angehenden Systematiker einem Affront gleichkommen mußte.⁵⁸⁰

2.2.2.2. Kretschmers Entwurf einer psychiatrischen Charakterlehre. Das Prinzip der Typologie im „Sensitiven Beziehungswahn

Bereits im „Sensitiven Beziehungswahn“ taucht das Prinzip der Typologie auf, das für Kretschmers frühes Schaffen kennzeichnend ist. Im zweiten Kapitel entwirft er eine psychiatrische Charakterlehre, die als Basis von „Körperbau und Charakter“ anzusehen ist und die er typologisch verstanden wissen will: Die vier von ihm beschriebenen psychopathischen Charaktere seien Prägnanztypen, die in ihrer reinen Form eher selten anzutreffen sind, jedoch zu einem klareren Verständnis der Mischcharaktere führen. Die bisher in der Literatur vorhandenen Ansätze zu einer solchen psychiatrischen Charakterlehre – er nennt hier explizit Tilings Arbeit über „Individuelle Geistesartung und Geistesstörung“⁵⁸¹ – sind seiner Meinung nach nicht ausreichend,

⁵⁷⁹ Kretschmer (1918), S. 7.

⁵⁸⁰ Kretschmer (1918), S. 8.

⁵⁸¹ Tiling (1904).

um dadurch ein charakterlich bedingtes Krankheitsbild wie den sensitiven Beziehungswahn befriedigend beschreiben zu können.⁵⁸²

Als Charakter bezeichnet Kretschmer *den Inbegriff der Einzelpersönlichkeit nach ihrer Gefühls- und Willensseite*.⁵⁸³ Zusammen mit der Intelligenz bildet er die Gesamtpersönlichkeit. Erkenntnisse über einen bestimmten Charakter können einerseits durch die direkte Betrachtung der psychischen Struktur gesunder Personen gewonnen werden, andererseits auch retrograd durch die Untersuchung krankhafter Reaktionen, da diese zuvor verborgene Anlagen erkennbar machen können. Um die Wirkung der fortlaufenden Erlebnisse auf die Entwicklung des Charakters nachvollziehen zu können, folgt Kretschmer *dem Durchgang des Erlebnisses durch die Seele von Anfang bis zum Ende*⁵⁸⁴ und beschreibt in diesem Zusammenhang die Grundbegriffe der Eindrucksfähigkeit, Retentionsfähigkeit, intrapsychischen Aktivität und Leitungsfähigkeit, die er nicht als theoretische Konstrukte, sondern als empirisch und realitätsbezogen darstellt.

Hinsichtlich der *Eindrucksfähigkeit* unterscheidet Kretschmer die allgemeine Eindrucksfähigkeit (Interesse, Suggestibilität) von derjenigen für stark affektbetonte und ichbezogene Erlebnisse (Reizbarkeit, Empfindlichkeit etc.). Unter *Retention* versteht er *die Erhaltung an Vorstellungen gebundener Affekte oder affektgebundener Vorstellungen innerhalb des Seelenlebens*.⁵⁸⁵ Wie stark ein Erlebnis seelisch fortwirkt, wird durch die *intrapsychische Aktivität* bestimmt, die aus dem Erlebnis neue Gefühls- und Vorstellungsrichtungen erzeugt, und durch die *Leitungsfähigkeit*, d. h. die Fähigkeit des Charakters, ein Erlebnis intrapsychisch oder nach außen hin „abströmen“ zu lassen.⁵⁸⁶ Eine intrapsychische Ausweichung ins Unbewußte kann, so Kretschmer, zum hysterischen Komplex im psychoanalytischen Sinne führen, eine *bewußte Retention affektstarker Vorstellungsgruppen bei lebendiger intrapsychischer Aktivität und mangelnder Leitungsfähigkeit* hingegen zum Phänomen der *Verhaltung*.⁵⁸⁷

⁵⁸² Kretschmer (1918), S. 8.

⁵⁸³ Kretschmer (1918), S. 8.

⁵⁸⁴ Kretschmer (1918), S. 9.

⁵⁸⁵ Kretschmer (1918), S. 9.

⁵⁸⁶ Kretschmer (1918), S. 10.

⁵⁸⁷ Kretschmer (1918), S. 10.

Die vier Einzelfähigkeiten des Charakters zusammengenommen bezeichnet Kretschmer als Gesamtleistungsfähigkeit des Charakters, deren Ausmaß durch die im Individuum verfügbare „psychische Kraft“ bestimmt wird.⁵⁸⁸ Bei einem allgemeinen Mangel an psychischer Kraft resultiert Neurasthenie. Ist die psychische Gesamtleistungsfähigkeit nur im Hinblick auf bestimmte affektstarke Erlebnisse eingeschränkt, so handelt es sich um eine Insuffizienz des Charakters im Sinne einer Erschöpfbarkeit. Je nach Grad der psychischen Kraft unterscheidet Kretschmer sthenische und asthenische Charaktere mit entsprechend sthenischen oder asthenischen Erlebnisreaktionen, die durch Affekthöhe, Affektdauer und Affektäußerung bestimmt werden (korrelierend mit den Begriffen der Eindrucksfähigkeit, Retentionsfähigkeit und Leitungsfähigkeit).⁵⁸⁹

Auf den beschriebenen Charakterfähigkeiten beruhen nach Kretschmer die verschiedenen „Charaktergewöhnungen“ als *Gesetzmäßigkeiten, die im Seelenleben des Individuums durch die Wiederkehr der durch seine Fähigkeiten bedingten Reaktionsformen entstehen [...]* und die *durchschnittliche Affektlage eines Menschen prägen*.⁵⁹⁰ Nach der Willensseite hin kann die Charaktergewöhnung durch ihre „ethischen Qualitäten“ näher bezeichnet werden, die Kretschmer nur kurz umreißt. Diese sind durch das Ausmaß der Retentionsfähigkeit und durch das Mischungsverhältnis der sthenischen und asthenischen Charakterkomponenten gekennzeichnet. Während beispielsweise die Triebkraft des ethischen Handelns vorwiegend sthenischen Charakterkomponenten entspringt, sind für das ethische Empfinden in erster Linie asthenische Eigenschaften verantwortlich. Die (sthenische) Willenshandlung unterscheidet sich von der (asthenischen) Affekthandlung durch die Retentionsfähigkeit des Charakters, d. h. durch die längerdauernde und differenziertere intrapsychische Erlebnisverarbeitung vor der Reaktion. Eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung der ethischen Qualität spielen auch soziale Faktoren.⁵⁹¹ Insgesamt kennzeichnet Kretschmer seine Charakterlehre durch eine genetische und dynamische Sichtweise, die den Charakter *als Teil des autonomen biologischen Naturzusammenhangs und konsequent in seiner lebendigen Beziehung auf das Erlebnis betrachtet*.⁵⁹²

⁵⁸⁸ Kretschmer lehnt sich hinsichtlich des Konzepts der „psychischen Kraft“ an Lipps an (siehe Lipps [1909]).

⁵⁸⁹ Kretschmer (1918), S. 10 f.

⁵⁹⁰ Kretschmer (1918), S. 11.

⁵⁹¹ Kretschmer (1918), S. 11 f.

Auf der Basis der von ihm entwickelten Grundtheorien beschreibt Kretschmer verschiedene Reaktionsformen, die unspezifisch und allgemein verbreitet, bei bestimmten psychopathischen Charakteren gehäuft auftreten oder für bestimmte Charaktere spezifisch sein können. Als psychopathische Erkrankung definiert Kretschmer in diesem Zusammenhang eine Erkrankung auf der Basis eines real bedingten Erlebnisses, als psychopathischen Charakter einen solchen, *der krankhafte Störungen als Reaktion auf Erlebnisse leichter als der Durchschnittscharakter hervorzubringen vermag*.⁵⁹³ Die exakte Abgrenzung gegen Schwachsinn, nichtreaktive und biologisch bedingte Erkrankungen könne im Einzelfall schwierig sein.

Die psychopathischen Reaktionsformen setzen sich zusammen aus Primitivreaktionen, Ausweichungen, expansiven Reaktionen und Entwicklungen, sensitiven Reaktionen und Entwicklungen und rein asthenischen Reaktionen.⁵⁹⁴ Eine physiologische *Primitivreaktion* ist der sogenannte „Rindenreflex“, d. h. eine unmittelbare Erlebnisreaktion im Sinne eines Schutz- oder Regulationsmechanismus. Bei besonders starker Ausprägung und einem Auftreten auch im Rahmen von höheren psychischen Funktionen handelt es sich um eine psychopathische Primitivreaktion (Kretschmers Beispiel: wütender verbaler Ausbruch eines ansonsten unauffälligen Soldaten als Reaktion auf einen Tadel durch den Vorgesetzten).⁵⁹⁵ Diese Reaktionsform ist durch einen Retentionsdefekt gekennzeichnet, dabei unspezifisch und kommt bei verschiedenen Charakteren vor. Beim explosiven Charakter ist sie mit einer ausgeprägt sthenischen Charakterkomponente verbunden, beim haltlosen mit einer asthenischen Komponente. Im Extremfall bleibt eine Charaktergewöhnung völlig aus, so daß der psychische Lebenslauf in eine zusammenhangslose Reihe von situativ bedingten Einzelhandlungen zerfällt, so zum Beispiel bei den „*moralisch Schwachsinnigen*“, „*Impulsiven*“ und „*geborenen Verbrechern*“.⁵⁹⁶ Die Wahnbildungen der Primitiven – von Birnbaum als „wahnhaftige Einbildungen bei Degenerativen“ ähnlich beschrieben⁵⁹⁷ – sind asthenisch geprägt und unterscheiden sich von der sthenischen Primi-

⁵⁹² Kretschmer (1918), S. 13.

⁵⁹³ Kretschmer (1918), S. 14.

⁵⁹⁴ Kretschmer (1918), S. 14 ff.

⁵⁹⁵ Kretschmer führt noch weitere Beispiele an, die bezeichnenderweise alle aus dem militärischen Bereich stammen (siehe Kretschmer [1918], S. 15).

⁵⁹⁶ Kretschmer (1918), S. 15.

⁵⁹⁷ Birnbaum (1908a).

tivpsychose durch den Mangel an Kontinuität und die flüchtige Abhängigkeit der Wahnhalte vom Augenblick. Die Primitivpsychose, die Kretschmer von den Primitivneurosen nur graduell unterscheidet, ist eine protrahierte Primitivreaktion, bei der die Affektentladung nicht vollständig erfolgt, sondern eine Affektspannung zurückbleibt, so daß es beim kleinsten Anlaß zum erneuten Affektausbruch kommen kann.⁵⁹⁸

Unter die Gruppe der *Ausweichungen* fallen im wesentlichen unspezifische Reaktionsformen, die üblicherweise als hysterisch bezeichnet werden und Parallelen zur Primitivreaktion aufweisen. Kretschmer vermeidet in diesem Zusammenhang die Verwendung psychoanalytischer Begriffe und begründet dies mit deren spekulativ-theoretischem Charakter. So ersetzt er das Unbewußte der Psychoanalyse durch das „Außerbewußte“, die Verdrängung durch die „Ausweichung“, beschreibt damit jedoch annähernd identische Konzepte.⁵⁹⁹ Die unspezifischen hysterischen Reaktionen treten bevorzugt bei primitiven Charakteren auf; die Annahme eines spezifisch hysterischen Charakters lehnt Kretschmer jedoch ab.⁶⁰⁰

Im Gegensatz zu diesen basalen oder – wie Kretschmer formuliert – „niedrigeren“ psychopathischen Reaktionsformen zeichnen sich die entwickelteren Formen durch ein andauernd hohes Maß an Retentionsfähigkeit auf der Basis akzentuierter Persönlichkeiten aus. Sie sind spezifisch im Hinblick auf Erlebnis und Charakter, d. h. bestimmte Erlebnisse rufen bei bestimmten Charakteren bestimmte psychopathische Reaktionsformen hervor.⁶⁰¹

Am nächsten der primitiven Gruppe verwandt sind die *Expansivreaktionen*. Als Normvariante ist die expansive Reaktionsform typisch für ausgesprochene Stheniker

⁵⁹⁸ Kretschmer vergleicht die protrahierte Primitivreaktion mit einem scheuenden Pferd, das nach dem ersten Schreckparoxysmus noch längere Zeit unruhig ist und auf jeden unspezifischen Reiz mit erneuter Panik reagiert (Kretschmer [1918], S. 16.) – ein für den Reiter Ernst Kretschmer sehr typischer Vergleich (siehe z. B. auch Kretschmer [1963], S. 93 f.).

⁵⁹⁹ In diesen Zusammenhang gehört auch eine Auseinandersetzung mit Eugen Bleuler in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie (1919). Kretschmer hatte hier den Begriff des Unbewußten in relativ polemischer Weise in Frage gestellt und dadurch den Widerspruch Bleulers provoziert (Kretschmer [1919b]/[1919d], Bleuler [1919]). Da diese Diskussion primär in den Kontext der Hysteriearbeiten Kretschmers zu stellen ist, kann eine ausführliche Diskussion hier nicht erfolgen, sondern ist im Rahmen zukünftiger Forschungen zu diesem Themenkomplex zu behandeln.

⁶⁰⁰ Kretschmer (1918), S. 16 f.

⁶⁰¹ Kretschmer (1918), S. 17 f.

mit hoher Retentionsfähigkeit und intrapsychischer Aktivität sowie ungestörter Leitungsfähigkeit; die egoistische Komponente ist vorherrschend. Beim expansiven Psychopathen tritt eine asthenische Komponente hinzu, *ein asthenischer Stachel im sthenischen Charakter*, durch den es in der Folge bestimmter Erlebnisse zu einem Versagen des sicheren Kraftgefühls und zum Durchbruch einer verwundbaren, nervösen Überempfindlichkeit kommt. Kretschmer unterscheidet zwei Varianten des expansiven Charakters: die mehr primitive mit Zügen eines oberflächlichen Egoismus, dem Intrigantentyp ähnlich, und die mehr sensitive, der er ein „feineres ethisches Rechtsempfinden“ zuspricht. Bei der sensitiven Variante des expansiven Charakters ist der Übergang zum sensitiven Charakter fließend.⁶⁰²

Die psychopathische Expansivreaktion in ihrer einfachen Form, gekennzeichnet durch Nervosität, anhaltende schwere sthenische Affektspannung und Einengung des Vorstellungsinhaltes auf eine einzelne Konfliktgruppe, bezeichnet Kretschmer als „Kampfneurose“. Kommt es zusätzlich zu Beeinträchtigungswahn, Größenideen oder ähnlichen psychotischen Symptomen, so handelt es sich um eine „Kampfpsychose“. Unabhängig von Ausprägung (mehr neurotisch oder mehr psychotisch) und Verlaufsform (akut oder chronisch) sind die psychopathisch-reaktive Genese und der Dämpfungsdefekt im Affektablauf wesentlich. Beispiele sind der klassische Querulantenwahn (unter Ausschluß hypomaner Formen), bestimmte Formen von Verfolgungswahn und der Typus paranoischer Reformatoren und Erfinder.⁶⁰³

Charakteristisch für den *sensitiven Reaktionstyp* sind die hohe Eindrucksfähigkeit für affektive Reize und die daraus resultierende nachhaltige intrapsychische Aktivität bei gleichzeitigem Vorliegen eines Leitungsdefekts. Diese Konstellation führt zum Phänomen der Verhaltung. In diese Gruppe gehört unter anderem das Zwangsgedanken, das sich genau wie die psychopathische Expansivreaktion aus Charakter und Erlebnis „psychopathisch-reaktiv“ entwickelt und an Hand dessen Kretschmer exemplarisch die psychologischen Mechanismen der Verhaltung und der Inversion erläutert. Während einerseits eine abgeschwächte Variante des Zwangsgedankens in Form der (physiologischen) Skrupelhaftigkeit vorliegen kann, kommt es durch besonders ein-

⁶⁰² Kretschmer (1918), S. 18 f.

⁶⁰³ Kretschmer (1918), S. 20.

schneidende Erlebnisse und *den reflektorischen Umschlag einer mit dem Bewußtsein übermäßig innerlich verarbeiteten Vorstellungsgruppe in einen selbständigen, bewußten, sekundären Denkmechanismus, der dem Primärerlebnis assoziativ verwandt, aber nicht kombinatorisch daraus entwickelt ist* (von Kretschmer als Inversion bezeichnet), zur Zwangspsychose. Den grundsätzlichen Unterschied der einzelnen psychopathisch-reaktiven Erkrankungen sieht Kretschmer weniger in der Phänomenologie der Symptomatik – d. h. Wahn oder Zwang –, sondern vielmehr im Verlauf der Krankheitsentwicklung, so daß nach seiner Ansicht zwischen verschiedenen Wahnformen differenziert werden muß. Während die expansive Wahnentwicklung, beispielsweise im Falle des Querulanten, geradlinig-kombinatorisch verläuft, ist beim Beziehungswahn der Sensitiven ein Knick in der Entwicklung zu beobachten, der durch die Inversion entsteht:

Das pathogene Primärerlebnis wird bis zu großer Affekthöhe weiterentwickelt; plötzlich bricht diese Entwicklung ab, das invertierte Sekundärerlebnis springt hervor, und erst von hier ab wird wieder kombinatorisch weitergebaut.⁶⁰⁴

Ein weiterer grundlegender Unterschied zwischen der expansiven und der sensitiven Charaktergruppe besteht in der Entladungsrichtung des Affekts – nach außen bzw. nach innen – und in der ethischen Orientierung.

Fehlt die beim Sensitiven noch vorhandene sthenische Charakterkomponente völlig, so liegt eine rein asthenische Konstitution vor. Der Astheniker ist nicht verhaltensfähig, gemütsweich und willensschwach, den Anforderungen des Lebens nicht gewachsen; die *rein asthenische Reaktion* äußert sich als *nervös gefärbte, weiche, spannungslose Depression*, die sich vom manisch-depressiven Formenkreis durch die gute Lenkbarkeit und die das klinische Bild prägende Nervosität deutlich unterscheidet. Eine strikte Trennung zwischen charakterologisch-reaktiver und biologisch-autonomer Krankheitsgenese, d. h. zwischen asthenischem Charakter und asthenischer Konstitution, ist, so Kretschmer, häufig kaum möglich.⁶⁰⁵

Kretschmer selbst räumt Parallelen seiner charakterologischen Betrachtungsweise zur Psychoanalyse ein – speziell in der Theorie der Zwangsneurose – und anerkennt

⁶⁰⁴ Kretschmer (1918), S. 24. Die Parallele zum psychoanalytischen Begriff der Konversion ist mehr als naheliegend.

⁶⁰⁵ Kretschmer (1918), S. 27–29.

Freuds Verdienste um die objektive psychologische Beobachtung. Im selben Atemzug distanziert er sich jedoch entschieden von dessen, wie er formuliert, *daraus konstruierter Sexualtheorie*. Daß in der Mehrzahl der Fälle des sensitiven Beziehungswahns sexualethische Konflikte eine zentrale Rolle spielen, habe charakterologisch bedingte Gründe. Eine solch dominierende Stellung der Sexualität wie in der psychoanalytischen Theorie vermag Kretschmer jedoch nicht zu erkennen. Auch die Bedeutung infantiler Erlebnisse schätzt Kretschmer anders ein als die Psychoanalyse. Eine selbständige Wirkung von Jugenderlebnissen ins Erwachsenenalter hinein hält er im Einzelfall zwar für möglich, ihre eigentliche Relevanz sieht er jedoch in ihrer Deutung als Frühsymptome des zugehörigen Charakters.⁶⁰⁶

Auch in der Trennung von Zwangsneurose und Hysterie grenzt sich Kretschmer von der Psychoanalyse ab, indem er zwei verschiedene psychopathische Reaktionsweisen für die beiden Erkrankungen verantwortlich macht: Während bei der Zwangsneurose das primäre Erlebnis affektschwer im Mittelpunkt des Bewußtseins verharrt – im Sinne der Verhaltung –, verbirgt sich dieses im Falle der Hysterie hinter der Konversionssymptomatik (Ausweichung).

In diesem Zusammenhang kritisiert Kretschmer an der Psychoanalyse die spekulativen Deutungen, die sich seiner Meinung nach zu sehr von den Beobachtungen entfernen, sowie die Vernachlässigung des biologischen Faktors in der Krankheitsgenese.⁶⁰⁷ Demgegenüber betont er mehrfach, sich beim Entwurf seiner Charakterlehre und bei der Beschreibung der verschiedenen Reaktionstypen auf eine begrifflich präzise Gruppierung beschränken zu wollen, ohne kausale Erklärungsversuche zu unternehmen.⁶⁰⁸ Dies trifft im wesentlichen auch zu.

⁶⁰⁶ Kretschmer (1918), S. 25 f.

⁶⁰⁷ Kretschmer (1918), S. 27. Mehr zu Ernst Kretschmer und seinem Verhältnis zur Psychoanalyse siehe Kapitel 2.7.

⁶⁰⁸ Kretschmer (1918), S. 30.

2.2.2.3. Der sensitive Beziehungswahn und seine verschiedenen Typen

Kretschmer beschreibt mit dem sensitiven Beziehungswahn eine Krankheitsgruppe, die er nach Ätiologie, Symptomatik und Verlaufsform charakterisiert.⁶⁰⁹ Folgende *ätiologische Hauptmerkmale* führt er an:⁶¹⁰

1. Der sensitive Beziehungswahn entsteht auf der Grundlage schwerer *erblicher Belastung*.
2. Es besteht eine durch *Erschöpfbarkeit* gekennzeichnete *psychopathische Konstitution*. Die Erschöpfung durch Arbeit und Affekt stellt ein wesentliches Moment in der Krankheitsentwicklung dar.
3. Die *Entstehungsweise* der Krankheit ist in erster Linie eine *psychisch-reaktive*, die durch die *Trias von Charakter, Erlebnis und Milieu* bestimmt ist.
4. Der sensitive Beziehungswahn entsteht auf der Basis des *sensitiven Charakters*. Dieser ist vorwiegend asthenisch und zeigt einerseits eine außerordentliche Gemütsweichheit, Schwäche und zarte Verwundbarkeit, andererseits einen gewissen selbstbewußten Ehrgeiz und Eigensinn. Neben dem Fehlen von Kleinlichkeit und Pedanterie unterscheidet diese stehnsische Kontrastierung die beziehungsneurotische Persönlichkeit von der zwangsneurotischen Variante des sensitiven Charakters. Der sensitive Charakter weist außerdem einen Mangel an psychischer Entladungsfähigkeit auf, von Kretschmer Leitungsdefekt genannt.
5. Krankheitsauslösend wirkt auf den sensitiven Charakter das *Erlebnis der beschämenden Insuffizienz*, der ethischen Niederlage. Die Erlebniswirkung, die zum sensitiven Beziehungswahn führt, beruht auf dem für den sensitiven Charakter typischen Mechanismus der Verhaltung mit nachfolgender Inversion. Dieser Mechanismus unterscheidet sich von der Erlebnisretention des expansiven Paranoikers durch den „Mangel an freier Affektauswirkung“ und von den Komplexbildungen der Hysteriker durch die Bewußtheit der Erlebnisverarbeitung. Ausgangspunkt sind häufig

⁶⁰⁹Die folgende allgemeine Darstellung beruht im wesentlichen auf dem 8. Kapitel des „Sensitiven Beziehungswahns“ (Kretschmer [1918], S. 126–164.) Die im Originaltext zahlreich verwendeten Sperrungen wurden nicht übernommen.

⁶¹⁰Kretschmer (1918), S. 126–129.

sexualethische Konflikte: die Gewissenskämpfe der Masturbanten, die verspätete Liebe alternder Mädchen, die persönliche Niederlage gegenüber verabscheuten perversen Neigungen und in Fragen der Ehemoral. Kretschmer betont jedoch, daß eine Monopolisierung durch die Sexualsphäre – wie in der damaligen psychoanalytischen Neurosenlehre – nicht gegeben sei. Nicht selten entsteht der sensitive Beziehungswahn auf der Grundlage von Konflikten des Berufslebens, wobei wiederum das Erlebnis einer beschämenden Niederlage ausschlaggebend ist.

Die öffentliche Kritik am „Sensitiven Beziehungswahn“ möglicherweise bereits erahnend, betont Kretschmer im 8. Kapitel („Zusammenfassung und Abgrenzung“) ausdrücklich, daß der von ihm gefundene Zusammenhang zwischen Erlebnis und Psychose nicht auf einer suggestiven Patientenbefragung oder gar auf einer spekulativen psychologischen Deutung der Äußerungen der Patienten beruhe. Vielmehr seien *alle Zusammenhänge [...] vom Patienten selbst gegeben und nicht vom Arzt hineingelegt*.⁶¹¹ Während eine Hineindeutung psychologischer Zusammenhänge in den Vorstellungsinhalt eines paranoischen Prozesses bestenfalls innerhalb der bereits gegebenen Psychose die formale Genese des Inhaltes erklären könne, sei im Falle des sensitiven Beziehungswahnes ein Kausalzusammenhang erkennbar. Kretschmer grenzt sich an dieser Stelle explizit von der Psychoanalyse im allgemeinen und von Freuds Deutung der Schreberschen Psychose im speziellen ab, relativiert diese Abgrenzung jedoch gleich im nächsten Satz, indem er *zu der Berechtigung jener psychoanalytischen Forschungsrichtung, sofern sie sich kritisch zu begrenzen weiß, in diesem Zusammenhang keine Stellung nehmen möchte*.⁶¹²

6. Die nicht obligaten, aber häufigen *Milieuwirkungen* faßt Kretschmer in der Formel *Anspannung des Selbstgefühls in demütigender Lage* zusammen.⁶¹³ Es besteht eine

⁶¹¹ Kretschmer (1918), S. 127 f.

⁶¹² Kretschmer (1918), S. 128. Den zweiten Teil des entsprechenden Absatzes, in dem er einerseits die subjektive Hineindeutung von der objektiveren Darlegung trennt und sich andererseits von der Psychoanalyse unter Vorbehalt abgrenzt, hat Kretschmer in den folgenden Auflagen des „Sensitiven Beziehungswahns“ interessanterweise gestrichen (siehe Kretschmer [1927], S. 150 bzw. Kretschmer [1950], S. 147). Über die Gründe kann man nur spekulieren: Durch das Weglassen wirkt der Absatz weniger schroff gegenüber der Psychoanalyse, da diese nun nicht mehr explizit kritisch erwähnt wird. Während der junge Kretschmer solch eine deutliche Abgrenzung offensichtlich noch für opportun hielt, konnte der Ordinarius Kretschmer es sich wohl erlauben, darauf zu verzichten. Zu den Änderungen in den Folgeauflagen des „Sensitiven Beziehungswahns“, insbesondere im Hinblick auf Kretschmers Verhältnis zur Psychoanalyse, siehe auch Kapitel 2.2.5.

⁶¹³ Kretschmer (1918), S. 128.

zum Teil enge Wechselwirkung zwischen Milieu, sensitivem Charakter und ethischer Erlebniseinstellung. Die Milieuwirkungen können, ebenso wie bestimmte Erlebnisse, zu einer Reizung von asthenischem Insuffizienzgefühl und sthenischem Selbstbewußtsein und in der Folge durch die entstehende Spannung zwischen den beiden Polen zum Krankheitsausbruch führen. Als typische Lebensumstände nennt Kretschmer die der „*unverheirateten, berufstätigen Mädchen*“, der „*altmodischen Kleinstadtjungfern*“, der „*ledigen, einspännigen*⁶¹⁴ *Bauernburschen*“ und der „*strebsamen Autodidakten*“. Letzteren nahe verwandt ist auch die soziale und geistige „Zwitterstellung“ der Volksschullehrer, die einerseits durch eine exponierte und anspruchsvolle Position gekennzeichnet ist, andererseits durch mangelnde Anerkennung und fehlende überlegene geistige Bildung.

Zusammenfassend charakterisiert Kretschmer die Entstehungsweise des sensitiven Beziehungswahnes durch die Kumulativwirkung typischer Erlebnisse auf typische Charakteranlagen, häufig unter Mitwirkung typischer sozialer Konstellationen. Ist durch diese drei psychologischen Faktoren eine krankhafte Verhaltung entstanden, so kommt es durch die neurasthenische Erschöpfung zur Krankheitsentstehung. Umgekehrt begünstigt die Erschöpfung die Entstehung von Verhaltungen.

Im Hinblick auf die *Symptomatik*⁶¹⁵ ist das Krankheitsbild durch einen zentrierten Beziehungswahn bestimmt, der *aus einer zwischen beschämter Unsicherheit und verzweifelter Selbstbeschuldigung abgestuften Affektgrundlage* erwächst. Die Symptomatik ist durch drei Grundsätze gekennzeichnet:

1. Vorstellungsinhalt und Affektlage sind während der Blütezeit der Krankheit fest um das pathogene Ereignis zentriert.
2. Die Symptome der sensitiven Psychose stellen eine gesteigerte Auswirkung der Eigenschaften des sensitiven Charakters dar.

⁶¹⁴Die bereits damals altertümliche Vokabel bezeichnet ursprünglich einen einzelnen Reiter, der zum Geleit mitgegeben wurde und Bestellungen o. ä. ausrichtete und dem nur ein einziges Pferd zustand (im Gegensatz zu den Angehörigen der höheren Stände; siehe Deutsches Wörterbuch [1862], S. 301). In diesem Zusammenhang ist „einspännig“ wohl am ehesten als unverheiratet und aus einfachen Verhältnissen stammend, einzelgängerisch und zurückgezogen zu verstehen.

⁶¹⁵Kretschmer (1918), S. 129–132.

3. Das Krankheitsbild ist häufig mit neurasthenischen Erschöpfungssymptomen durchfärbt.

Es lassen sich vier Untergruppen unterscheiden:

1. Die *systematisch paranoischen Zustandsbilder* entsprechen im wesentlichen der Paranoia Kraepelins und zeichnen sich durch einen systematisierten Beziehungswahn bei erhaltener formaler Logik und Besonnenheit aus. Die Wahnhalte drehen sich um Verachtung, Beobachtung oder Verfolgung durch die Umwelt und weisen eine *beispiellose Massenhaftigkeit und Feinverzweigkeit der Beziehungsideen* auf.⁶¹⁶

2. Der *akute dissoziative Wahnsinn* ist als kritisches Stadium von kurzer Dauer auf dem Gipfelpunkt der schwersten sensitiven Psychosen anzusehen. Er ist durch extreme Affektspannungen, in inhaltlicher Hinsicht durch das Auftreten pseudokatatoner Vorstellungsgruppen (physikalische Beeinflussung, Gedankenübertragung, Fremdheitsgefühle), durch assoziative Lockerung und durch die Neigung zum Umschlag der Verzweiflung in Größenwahn gekennzeichnet. Von der Schizophrenie unterscheidet sich der sensitive Wahnsinn laut Kretschmer *durch das Fehlen der gegenständlichen, unmittelbaren Gewißheit der wahnhaften Erlebnisse, durch das beständige Schwanken des Realitätsurteils, durch das Fehlen der autistischen Einstellung und die Natürlichkeit und Zugänglichkeit in Affekt und geselligem Ausdruck*.⁶¹⁷

3. In die Nähe der Zwangsneurose rückt Kretschmer den *Typus der sprunghaften Wahnbildung* auf der Grundlage schwerer Nervosität, aus der von Zeit zu Zeit wahnhaft-einfälle von momentan zwingender Lebendigkeit, aber kurzer Lebensdauer entstehen. Eine Systematisierung des Wahns ist eher nicht erkennbar.⁶¹⁸

⁶¹⁶ Kretschmer (1918), S. 130. Beispiele: Helene Renner (Fall 4, erotischer Beziehungswahn alter Mädchen), Dr. Kluge (Fall 10, zusammengesetzter Charakter).

⁶¹⁷ Kretschmer (1918), S. 131. Beispiele: die akute Erschöpfungspsychose von Helene Renner (Fall 4), die eine Analogie mit der physischen Übermüdung aufweist und bei der affektive Überreiztheit und ein Grundzustand schwerer apathischer Abspannung kontrastieren; am Gipfelpunkt der Psychose von Dr. Kluge (Fall 10) eine mehr hysteriforme Variante mit Neigung zu Amnesien und Bewußtseinsveränderungen und stark affektiv-explosiver Färbung.

⁶¹⁸ Beispiel: Friedmanns 3. Fall (der Holzdreher Friedrich L.).

4. Als *Beziehungsneurose* bezeichnet Kretschmer Zustände, bei denen der Realitätswert der Beziehungsideen unterhalb der Grenze des Psychotischen bleibt und bei denen eine sensitiv gefärbte Nervosität von Beziehungsgefühl und ungefestigten Beziehungsideen beherrscht ist. Einerseits sind dies leichte Formen des sensitiven Beziehungswahns, häufig in der Gruppe der Masturbanten, andererseits Prodromalzustände oder sekundäre Beziehungsneurosen im Sinne eines Residualzustandes nach abgelaufener sensitiver Psychose. Typisch sind neurasthenische Allgemeinsymptome wie Erschöpfbarkeit und Labilität, skrupulöse Überspanntheit und Überempfindlichkeit.

Der *Verlauf des sensitiven Beziehungswahnes* ist gekennzeichnet

1. durch seine *lebhaft psychologische Reaktivität* in allen Krankheitsstadien (auch initial bei der erstmaligen Manifestation),
2. in den reinen und leichteren Fällen durch seine *Heilungstendenz* und
3. durch die *volle Erhaltung der Persönlichkeit* auch in den schweren Fällen.

Kretschmer unterscheidet verschiedene grundsätzliche Verlaufstypen: rasch heilende, akute Reaktionen,⁶¹⁹ gestreckte Verlaufstypen von vieljähriger Dauer ohne sichergestellte Heilung,⁶²⁰ rezidivierende Verläufe in scharf voneinander getrennten Einzelfällen⁶²¹ oder mit jahrelangem Schwanken zwischen wahnhaftem Aufflackern und neurotischem Grundzustand.

Bei der Erstmanifestation spielt ein äußeres Ereignis die entscheidende Rolle, in den meisten Fällen auf der Basis chronischer Erlebnisreize; nicht bei jeder Erkrankung ist jedoch eine solche vorangehende chronische Belastung nachweisbar. In einem Teil der Fälle kommt es zu einem Verblässen des Wahngebäudes, ohne daß eine eigentliche Krankheitseinsicht eintritt (vgl. Friedmanns „milde Paranoia“). Bei schweren sensitiven Psychosen kann es zwar zu einer vollständigen Heilung kommen,⁶²² häufig bleibt jedoch nach einem chronischen Krankheitsverlauf eine sekundäre Beziehungsneurose zurück.⁶²³ Eine Langzeitprognose für diese Patientengruppe wagt Kretschmer

⁶¹⁹ Beispiel: Dr. Kluge (Fall 10).

⁶²⁰ Beispiel: Helene Renner (Fall 4).

⁶²¹ Beispiel: Gierlichs 1. Fall (Regierungsrat X.; Berufskonflikt).

⁶²² Beispiel: Dr. Kluge (Fall 10).

⁶²³ Beispiele: Helene Renner (Fall 4), Anna Feldweg (Fall 5, erotischer Beziehungswahn alter Mädchen), Bernhard Brenner (Fall 7, Masturbantenwahn).

nicht, jedoch bleiben nach seinen Beobachtungen Persönlichkeit, Intelligenz und Affekt auch nach Jahren ungestört. Sobald sich zum sensitiven Beziehungswahn expansive Charakterelemente hinzugesellen, wie zum Beispiel im Fall des Hauptlehrers Wagner, verschwindet die spontane Heilungstendenz, und es kann zur Entwicklung von nachgerade klassischen Fällen chronischer Paranoia kommen. Doch auch ohne eine expansive charakterliche Belastung bleibt nach einer Heilung eine Rezidivgefahr durch die erheblich psychopathische Konstitution bestehen.

Die Krankheitsdauer kann, je nach Verlaufstyp, sehr unterschiedlich sein, von wenigen Monaten über wenige Jahre bis hin zu chronisch-progressiven Verläufen. Sowohl die Häufigkeit der sensitiven Charakteranlage als auch der eigentlichen Erkrankung bezeichnet Kretschmer als gering. Zwischen 1909 und 1914 wurden nach seinen Angaben acht Fälle in der Tübinger Nervenklinik aufgenommen. Angesichts der Abhängigkeit der Erkrankung von der Charakteranlage hält er eine unterschiedliche Prävalenz in verschiedenen Volksstämmen für möglich; speziell bei den Schwaben scheint nach seiner Beobachtung der sensitive Beziehungswahn überdurchschnittlich häufig aufzutreten.⁶²⁴

⁶²⁴In diesem Zusammenhang weist Kretschmer, ausgehend von seinen Erfahrungen in Mergentheim, auf das deutliche quantitative Überwiegen der *unspezifischen psychopathischen Reaktionsformen* im Sinne der Hysterie gegenüber den *spezifischen, d. h. durch Charakter und Erlebnisform determinierten Reaktionen der Kampf- und Sensitivneurotiker* hin; die den letzteren zugrunde liegenden Charakterformen seien *in ihren mehrfachen und bestimmten Voraussetzungen gegenüber der vulgären Profillosigkeit der primitiven Charaktergruppen die zugleich selteneren und psychiatrisch hochwertigeren*. (Kretschmer [1918], S. 135 f.) Das aus heutiger Sicht fragwürdige Vokabular, dessen sich Kretschmer hier bedient – vergleichbar der Unterscheidung zwischen „primitiven“ bzw. „niedrigeren“ und „entwickelteren“ Charaktertypen oder den Kategorien der „moralisch Schwachsinnigen“, „Impulsiven“ und „geborenen Verbrecher“ (siehe Kretschmer [1918], S. 15 ff.) –, ist als klarer Hinweis auf den zeitgeschichtlichen Hintergrund aufzufassen und macht nochmals deutlich, wodurch Kretschmers Psychiatrie-Verständnis in den ersten Berufsjahren zumindest wesentlich beeinflusst wurde, nämlich durch die schwierige Arbeit mit Hysterikern unter den Bedingungen des Ersten Weltkriegs, die noch wissenschaftshistorisch zu untersuchen bleibt. Darüber hinaus bietet Kretschmers Aussage indirekt und im Umkehrschluß der These Raum, daß der schwäbische Volksstamm, angesichts der nach seiner Beobachtung gehäuften Prävalenz von sensitiver Charakteranlage und möglicherweise auch sensitivem Beziehungswahn, zu den „psychiatrisch hochwertigeren“ zählen müsse. Ohne daß Kretschmer dies explizit schreibt, glaubt man hier seine besondere Affinität zum Schwabentum wieder spüren zu können (siehe auch Kapitel 1.1.1.).

2.2.2.4. Abgrenzung des Krankheitsbildes⁶²⁵

Kretschmer ordnet den sensitiven Beziehungswahn in die Kategorie der *psychopathisch-reaktiven Seelenstörungen* ein und bezeichnet ihn als *scharf charakterisierte, aber [...] [nicht] scharf begrenzte Krankheitsart*.⁶²⁶ Kombinationen und Überschneidungen mit verwandten Erkrankungen sind häufig.

Um das Problem der Wahnbildung auf psychopathisch-reaktiver Grundlage zusammenfassend darzustellen, entwirft er ein Schema, das sich an seiner Charakterlehre orientiert und in das er die verschiedenen Wahnerkrankungen einordnet (siehe im Anhang Kapitel 4.5.).⁶²⁷ Dem paranoischen Formenkreis stellt Kretschmer die „neurotischen und dissoziativen Bilder“ gegenüber, deren Psychogenese auch bisher schon relativ unumstritten war. Im paranoischen Formenkreis stehen den zur sensitiven Gruppe gehörenden Sensitivparanoikern in der Gruppe der expansiven Charaktere die expansiven Entwicklungen gegenüber, worunter der Querulantenwahn oder, umfassender ausgedrückt, die Kampfpsychosen fallen. In Richtung der primitiven Charakterkomponente nennt Kretschmer die von Kraepelin beschriebenen Wunschparanoiker. Zu den neurotischen und dissoziativen Bildern gehören innerhalb der sensitiven Gruppe der akute sensitive Wahnsinn und die Beziehungsneurose, innerhalb der expansiven Gruppe die expansiven Reaktionen. Die primitive Ausprägung der neurotischen und dissoziativen Bilder schließlich wird durch die von Birnbaum beschriebenen wahnhaften Einbildungen der Degenerierten gebildet. Auch dieses Schema ist, so Kretschmer, typologisch zu betrachten und schließt mannigfaltige Übergangsformen ein.

2.2.2.4.1. Die Abgrenzung zu manisch-depressivem Irresein und Dementia praecox

Die Abgrenzung zu manisch-depressivem Irresein und Dementia praecox handelt

⁶²⁵Kretschmer (1918), S. 136–164.

⁶²⁶Kretschmer (1918), S. 136.

⁶²⁷Kretschmer (1918), S. 163.

Kretschmer in nur zwei Absätzen ab.⁶²⁸ Hinsichtlich des manisch-depressiven Irreseins verweist er auf Friedmanns Arbeit zur „milden Paranoia“⁶²⁹ und das Fehlen einer selbständigen Affektstörung, den unterschiedlichen Verlauf, die Erlebniszentrierung und die psychologische Nachvollziehbarkeit beim sensitiven Beziehungswahn. Hinsichtlich der Abgrenzung von schizophrenen und paraphrenen Krankheitsbildern führt Kretschmer (abgesehen von der Affektstörung) im wesentlichen dieselben Argumente an.⁶³⁰ Differentialdiagnostische Probleme könnten eigentlich nur beim akuten sensitiven Wahnsinn (wie bei Helene Renner) auftreten. Unabhängig davon seien Kombinationen von sensitiver mit zirkulärer oder schizophrener bzw. paraphrener Wahnbildung denkbar, so daß eine scharfe Grenzziehung nicht immer möglich sei.

2.2.2.4.2. Die Abgrenzung zu Friedmanns „milder Paranoia“

Die Abgrenzung zu Friedmanns „milder Paranoia“ bezeichnet Kretschmer als eindeutig.⁶³¹ Friedmann beschreibe Fälle, *wo paranoische Zustandsbilder als Erlebnisreaktion und mit verhältnismäßig gutartigem Verlauf auftreten*. Er lehne sich relativ eng an den Kraepelinschen Paranoiabegriff an und beschreibe zwar auch zwei Fälle von sensitivem Beziehungswahn, doch sei der größte Teil der Kasuistiken der hysterisch-primitiven, der intriganten und anderen erlebnisreaktiven Gruppen zuzuordnen. Einige Fälle ließen auch schizophrene und *involutionssparanoische* Einschläge vermuten. Somit sei nur eine teilweise Überschneidung mit Friedmanns Krankheitsbild vorhanden, das Kretschmer jedoch – im Sinne Friedmanns – nicht *als einheitliche Gruppe, als in sich geschlossene[n] Krankheitstypus* ansieht.

⁶²⁸ Kretschmer (1918), S. 142 f.

⁶²⁹ Friedmann (1905); siehe unten Kapitel 2.2.2.4.2.

⁶³⁰ In der 8. Auflage seines Lehrbuchs führt Kraepelin unter dem Kapitel über „Die endogenen Verblödungen“ auch die Paraphrenien („paranoide Verblödungen“) an (Kraepelin [1913], S. 973–1022). Er versteht hierunter Krankheitsbilder paranoider Färbung, bei denen die Gemüts- und Willensstörungen weit geringer ausgeprägt sind als bei der Dementia praecox. Ein Zerfall der Persönlichkeit bleibt aus, und der Verlauf ist eher stetig (gegenüber den schubweise verlaufenden Schizophrenien). Die Differentialdiagnose zur Paranoia sei, so Kraepelin, mangels klarer aktueller Definition der Paranoia derzeit nicht möglich. Er unterscheidet vier Hauptformen: die Paraphrenia systematica, eine expansive Form, eine konfabulierende Form und die Paraphrenia phantastica.

⁶³¹ Kretschmer (1918), S. 143 f.

2.2.2.4.3. Die Abgrenzung zu Gaupps „abortiver Paranoia“

Ausführlicher geht Kretschmer auf die Beziehungen zwischen dem sensitiven Beziehungswahn und Gaupps abortiver Paranoia ein.⁶³² Kretschmer ergänzt Gaupps entsprechende Publikation, die im wesentlichen den Abdruck eines Vortrags vor der südwestdeutschen Psychiaterversammlung in Heilbronn bzw. Weinsberg im November 1909 darstellt, um die Krankenblätter, auf die Gaupp sich bezog, ohne sie jedoch vollständig zu veröffentlichen.⁶³³ Dabei handelt es sich um drei Patienten, die alleamt 1909 in der Tübinger Klinik aufgenommen worden waren. Den vierten Fall, den Buchhalter Theodor Knecht, rubriziert Kretschmer im siebten Kapitel über die „habituellen Beziehungsneurosen“, da bei ihm über einen Zeitraum von 18 Jahren keine wesentliche Progression zu beobachten war (im Gegensatz zu den übrigen drei Fällen).⁶³⁴

Als Paradigma für die Darstellung des Gauppschen Krankheitstypus dient Kretschmer der Fall des Messerschmieds Eugen W., bei dem sich auf der Basis eines psychasthenisch-skrupulösen Charakters im Laufe von Jahren ein chronifizierender Beziehungswahn entwickelt, der den Verdacht der eigenen Homosexualität zum Inhalt hat.⁶³⁵ Eine spezifische Erlebniswirkung – und dies sieht Kretschmer als das entscheidende differentialdiagnostische Kriterium an – ist bei ihm nicht erkennbar. Vielmehr handelt es sich, so Kretschmer, um einen Prozeß, der aus der Normalpersönlichkeit kontinuierlich in die Krankheit hinübergleitet. Die Prozeßnatur deutet sich durch den Beginn *mit diffuser, unmotivierter Verstimmung und Fremdheitsgefühlen* an, durch eine leichte formale schizophreniforme Denkstörung, Manieriertheit und nicht nachvollziehbare impulsive Handlungen. Kretschmer neigt dazu, das Krankheitsbild – entsprechend der seit Gaupps Veröffentlichung veränderten psychiatrischen Systematik im Sinne Bleulers und Kraepelins – eher als „*milde Paraphrenie oder Schizophrenie von sehr schleichendem Verlauf und eigenartiger charakterologischer Ausprägung*“ zu bezeichnen.⁶³⁶

⁶³² Kretschmer (1918), S. 144–155.

⁶³³ Gaupp (1910).

⁶³⁴ Siehe Kretschmer (1918), S. 120–124.

⁶³⁵ Kretschmer (1918), S. 144–148.

⁶³⁶ Kretschmer (1918), S. 148–150.

Einen zweiten, fast identischen Fall (Kaufmann H.) stellt Kretschmer nur stichwortartig vor.⁶³⁷ Eine grundsätzlich anderer Verlauf liegt bei der dritten Kasuistik des Kaufmanns A. J. vor.⁶³⁸ Hier beginnt die Erkrankung nach Charakter, Erlebnis und psychischer Reaktivität typisch als sensitiver Beziehungswahn (eheliche Untreue mit nachfolgender skrupulöser Eigenbeziehung), um dann nach einigen Jahren im Anschluß an ein zweites Erlebnis (Selbstmord der geisteskranken, zuletzt in einer Anstalt untergebrachten Ehefrau) progressiv und gänzlich unsensitiv im Sinne eines paraphrenen Prozesses zu verlaufen. Kretschmer nutzt diesen ungewöhnlichen und auf den ersten Blick widersprüchlichen Verlauf für grundsätzliche Überlegungen, die er an dieser Stelle nur relativ knapp entwickelt und in seinen folgenden Arbeiten im Sinne der mehrdimensionalen Diagnostik noch weiter ausbaut.⁶³⁹ Er diskutiert in diesem Zusammenhang zunächst die Frage, ob es sich bei den beiden unterschiedlichen Symptombildern tatsächlich um einen sensitiven Beziehungswahn einerseits und eine Paraphrenie andererseits handelt, und erwägt dann, indem er beide Erkrankungen *als echt und gleichberechtigt* anerkennt, zwei Möglichkeiten einer kausalen Verknüpfung:⁶⁴⁰ Die Möglichkeit einer „kausalen Hintereinanderschaltung“, bei der die reaktive Psychose den Boden für die spätere Entstehung eines Prozesses bereitet, hält er für denkbar, jedoch angesichts der, wie er sich ausdrückt, im allgemeinen *großen Unabhängigkeit* schizophrener Prozesse gegenüber psychischen Einflüssen für wenig wahrscheinlich. Demgegenüber favorisiert er die Vorstellung einer „kausalen Nebeneinanderschaltung“, bei der *dieselbe Konstitution eines Menschen nach ihrer psychologischen Seite hin zu reaktiv-psychopathischen Erkrankungen, nach ihrer biologischen Seite hin zu Prozessen disponieren könnte [...]*. Er beruft sich in diesem Zusammenhang auf die Bleulersche Schule und fordert, von der starren Grenzziehung zwischen schizophrener bzw. paraphrener und psychopathischer Wahnbildung Abstand zu nehmen, allerdings unter Beachtung einer methodisch exakten psychologischen Betrachtungsweise. Insofern faßt er auch die Begriffe „Entwicklung“ und „Prozeß“ nicht als unvereinbar auf.⁶⁴¹

⁶³⁷ Kretschmer (1918), S. 148.

⁶³⁸ Kretschmer (1918), S. 151 f.

⁶³⁹ Kretschmer (1918), S. 152–155; siehe Kretschmer (1919a), (1919c) bzw. (1920a).

⁶⁴⁰ Kretschmer (1918), S. 153.

⁶⁴¹ Kretschmer (1918), S. 153.

Auf eine ausführliche Diskussion der drei Krankengeschichten und einen Vergleich mit den Original-Krankenblättern aus der Tübinger Nervenlinik soll an dieser Stelle verzichtet werden, da hierdurch keine wesentlichen zusätzlichen Informationen für die Fragestellungen dieser Arbeit zu erwarten sind. Zum einen sind sie in erster Linie als „Gaupps Fälle“ anzusehen, auch wenn er sie selbst nicht ausführlich veröffentlicht hat; ihre klinische Deutung stammt von Gaupp, und Kretschmer hat die Patienten selbst nicht (mit-)behandelt. Eine Durchsicht der Krankenblätter ergab eine weitestgehende Übereinstimmung mit Kretschmers Darstellung.⁶⁴² Erwähnenswert sind mehrere Traumprotokolle, die sich in der Krankenakte von Eugen W. und in der des Kaufmanns H. finden. Sie belegen, daß diese Methode an Gaupps Klinik offensichtlich bereits 1909 zumindest vereinzelt Verwendung fand. Interessant sind außerdem noch die Diagnosen, die üblicherweise auf dem Krankenaktendeckblatt notiert wurden und bei allen drei Patienten unterschiedlich ausfallen: Während bei Eugen W. offiziell überhaupt keine Diagnosestellung erfolgte, lautet sie beim Kaufmann H. *Dementia praecox? (Paranoia?)*, was in dieser fragenden Kombination Kretschmers Konzept einer unscharfen Abgrenzung erstaunlich gut entspricht. Beim Kaufmann A. J. wurde in ähnlich vager Weise eine *Paranoia (?) incipiens, abortiva* diagnostiziert, während ein Jahr später zunächst in einem Sanatorium eine *Dementia praecox*, dann in einer weiteren Anstalt eine *Paranoia chronica* festgestellt wurde.⁶⁴³

2.2.2.4.4. Die Abgrenzung zu Kraepelins Paranoia

Anhand einer kurzen Kasuistik des Bauernsohns K., bei dem Kretschmer eine sensitive Wahnentwicklung, eine paranoische Wunschpsychose und einen religiös gefärbten Wahn als nebeneinander existierend beschreibt, geht Kretschmer auch auf das Verhältnis des sensitiven Beziehungswahns zur Paranoia ein, wie sie Kraepelin in der damals aktuellen Auflage seines Lehrbuchs beschreibt.⁶⁴⁴ Dabei stellt die paranoische

⁶⁴² Krankengeschichte Eugen W., UAT 309/3672; Krankengeschichte Kaufmann H., UAT 309/3582; Krankengeschichte Kaufmann A. J., UAT 309/3497.

⁶⁴³ Für den Aufenthalt im Sanatorium liegt ein ausführliches Krankenblatt (möglicherweise handelt es sich auch um eine Abschrift) innerhalb der Tübinger Akte vor. Bei der betreffenden Anstalt erhob Kretschmer im Juli 1917 telefonisch oder persönlich eine Katamnese; ein entsprechender Notizzettel ist ebenfalls in der Akte enthalten (Krankengeschichte Kaufmann A. J., UAT 309/3497).

⁶⁴⁴ Kretschmer (1918), S. 155–162.

Wunschpsychose mit ihrer, wie Kretschmer es formuliert, „katathymen“ (d. h. wunsch- oder affektbedingten) Wahnbildung auf der Basis primitiver Charakterkomponenten die Paranoia im Kraepelinschen Sinne dar. Von diesem Fall mit seiner Kombination von Sensitivwahn und Wunschpsychose ausgehend, entwirft Kretschmer nun außerdem noch eine zweite Deutungsmöglichkeit für die Krankengeschichte des Kaufmanns A. J., bei dem die beiden Wahnformen nicht parallel, sondern konsekutiv auftreten:⁶⁴⁵ Nachdem das Krankheitsbild jahrelang als sensitiver Beziehungswahn imponiert hat, erfolgt durch den Suizid der Frau eine *erschütternde Wendung im Erlebnishintergrund der Psychose*. An die Stelle der früheren Gewissensbisse tritt, bei einer unverändert beherrschenden Rolle der Frau im Gemütsleben des Mannes, die *Wunscherfüllungspsychose, die der Gestalt der Toten ein verklärtes Weiterleben gönnt*. Kretschmer sieht durch diese Deutung die Kontinuität einer psychologisch reaktiven Krankheitsentwicklung gewahrt und erklärt das paraphren anmutende Bild der zweiten Erkrankungsphase als ebenfalls psychologisch nachvollziehbare Folge der langdauernden Anstaltsaufenthalte.

Ausgehend von diesen beiden Kasuistiken kritisiert Kretschmer relativ deutlich Kraepelins Paranoiakonzept.⁶⁴⁶ Er hält insbesondere die Beschränkung auf die Wunschpsychosen als *Hauptmodell* der Kraepelinschen Paranoia für unzureichend. In vergleichbarer Weise habe in früheren Auflagen des Kraepelinschen Lehrbuchs der Querulantenwahn – ein Typus der Kampfpsychosen – als alleiniges Paradigma gedient, freilich unter nicht klar abgegrenzter Beimischung von Komponenten aus anderen chronisch wahnbildenden Entwicklungen. So beschreibe Kraepelin beispielsweise auch sensitive Charakterkomponenten, wenn er von einer *aus mangelhafter Veranlagung entspringende[n] Unzulänglichkeit für den Kampf mit dem Leben* spricht.⁶⁴⁷ Weder Entstehungsbedingungen noch Erkrankungsverlauf rechtfertigen nach Kretschmers Ansicht eine Bevorzugung von einer der drei charakterogen-reaktiven Wahnbildungen im Hinblick auf den Begriff der Paranoia, den er lieber als Oberbegriff verstanden wissen will, wenn er denn beibehalten werden solle. Er bevorzugt es, von „Paranoikern“ zu sprechen anstatt von „der Paranoia“, also von ex-

⁶⁴⁵ Kretschmer (1918), S. 156 f.

⁶⁴⁶ Kretschmer (1918), S. 157–162.

⁶⁴⁷ Kretschmer (1918), S. 158; siehe Kraepelin (1915), S. 1760.

pansiven oder Kampfparanoikern, von sensitiven oder Gewissensparanoikern und von Wunschparanoikern.⁶⁴⁸ Auch hier ist wieder das von Kretschmer in seinem späteren Werk fortgeführte Prinzip der Typologie erkennbar, wenn er schreibt, *daß alle psychopathisch-reaktiven Krankheiten zwar eigenartig scharf bestimmte Gruppen bilden, daß aber alle diese Gruppen durch unzerreißbare, gesetzmäßige Zusammenhänge miteinander verbunden sind.*⁶⁴⁹ In diesem Sinne ist auch das im Anhang (4.5.) wiedergegebene Diagramm zu verstehen, dessen Eckpunkte durch die Prägnanztypen gebildet werden, das aber jegliche Abstufungen und Übergänge gestattet.⁶⁵⁰

Auf Kretschmers Kritik am Kraepelinschen System und die daraus resultierende Gegenkritik wird außerdem noch unten näher eingegangen (Kapitel 2.5.).

2.2.3. Die Krankengeschichten

Im folgenden wurden ausgewählte Krankengeschichten aus Kretschmers Veröffentlichung zusammengefaßt und mit den vorhandenen Original-Krankenakten verglichen, um seine Arbeitsweise zu untersuchen und mögliche Schwachstellen in seiner Darstellung zu analysieren. Die Auswahl der Fälle orientiert sich zum einen an der Bedeutung, die ihnen Kretschmer in seiner Darstellung einräumt, zum anderen an der Verfügbarkeit und Aussagekraft der jeweils dazugehörigen Krankenakten.

2.2.3.1. Der erotische Beziehungswahn alter Mädchen: Helene Renner und Anna Feldweg

2.2.3.1.1. Helene Renner

Eine der zentralen und ausführlichsten Krankengeschichten innerhalb des „Sensitiven

⁶⁴⁸ Diese Differenzierung zwischen Paranoia und Paranoikern spiegelt auch Kretschmers therapeutische Einstellung wider, nach der nicht die Paranoia als Krankheit behandelt werden soll, sondern der Paranoiker als Patient (nach Hoff [1965], S. 42).

⁶⁴⁹ Kretschmer (1918), S. 162.

⁶⁵⁰ Siehe Kretschmer (1918), S. 163.

Beziehungswahns“ steht am Anfang des dritten Kapitels über den „erotischen Beziehungswahn alter Mädchen“. ⁶⁵¹ Helene Renner, 1877 geboren, stammt aus einer hereditär stark mit Alkoholismus, Nervosität und Geisteskrankheit belasteten Familie. Sie selbst, so berichtet Kretschmer, beschreibt sich als seit Kindheit sehr empfindsam und nervös, in jeder Beziehung wenig belastbar, sei dabei intelligent, ehrgeizig und von hoher Selbstachtung. Schon früh zeigten sich Ansätze zum Zwangsdanken sowie eine allgemeine Neigung, das Leben schwer zu nehmen. Ihre Einstellung zu sexuellen Dingen bezeichnet Kretschmer als ausgeprägt skrupulös. Eine erste, deutlich depressive Störung trat im 20. Lebensjahr durch den Tod der innig geliebten Mutter auf. Im weiteren Verlauf kam es zunächst zu einer Stabilisierung; die Patientin war jedoch weiterhin erschöpfbar und durch Dissonanzen in ihrer Umgebung leicht psychisch alterierbar. Obwohl in ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Kontoristin und Schreibkraft wegen ihrer Intelligenz und Tüchtigkeit stets geschätzt, wechselte sie wiederholt aus eigenem Antrieb die Arbeitsstelle, kündigte einmal im Affekt, weil sie sich unberechtigt mit Mehrarbeit belastet fühlte.

Eine entscheidende Wendung, so Kretschmers weiterer Bericht, trat 1906 ein, als Helene Renner in G. mit einem mehrere Jahre jüngeren Mann zusammenarbeitete, zu dem sie allmählich eine Zuneigung faßte. Sie zwang sich jedoch wegen des Altersunterschieds, diese Gedanken zu unterdrücken, und kämpfte gegen ihre starken sexuellen Regungen mehr oder weniger erfolgreich an. In diesem Zusammenhang lebte die Erinnerung an ein Jugenderlebnis wieder auf: Der damals zwölfjährigen Helene hatte sich ein Onkel, in dessen Haus sie jetzt in G. lebte, in zweideutiger Weise genähert, ohne daß es zu unsittlichen Handlungen gekommen wäre. Ebenso wie damals befürchtete sie nun, schwanger zu sein; hinzu kam nun jedoch die Überzeugung, einen sinnlichen Blick zu haben, der jedermann auffallen müsse. Dieser Zustand weitete sich allmählich aus, wie die Patientin schildert: *„Mit der Zeit trug alles den Charakter des auf mich Bezüglichen. [...] Es kam so weit, daß ich im Gespräch nichts mehr hörte und in der Zeitung nichts mehr las als Vorwürfe gegen mich.“* ⁶⁵² Schließlich verließ der Geliebte die Firma, vermutlich ohne von der Zuneigung seiner Kol-

⁶⁵¹ Kretschmer (1918), S. 30–39.

⁶⁵² Kretschmer (1918), S. 33.

legin etwas bemerkt zu haben. Kurz darauf, im Frühjahr 1909, zog Helene Renner wieder an ihren früheren Wohnort und konnte in derselben Firma wie früher eine Tätigkeit als Kontoristin aufnehmen. In der Folge besserte sich ihr Zustand deutlich; zu einem völligen Verschwinden der Beziehungsideen kam es jedoch nicht.

Eine erneute Verschlechterung wird im folgenden Jahr im Zusammenhang mit einer von ihr nicht gewünschten räumlichen Veränderung innerhalb der Firma berichtet. Neben Ohnmachtsanfällen und „äußersten körperlichen und seelischen Erschöpfungszuständen“ stellten sich erneut lebhaftere Beziehungswahnideen mit ähnlichen Inhalten wie früher ein. Schließlich entschloß sie sich, zum Arzt zu gehen, der sie sogleich zur Erholung in einen Kurort schickte. Bereits nach vier Tagen hielt man ihre Unterbringung in einem Sanatorium in A. für notwendig, wo sie weitere vier Tage bis zu ihrer Verlegung in die Tübinger Nervenlinik verbrachte. In dieser Zeit *verlebte sie einen eigentümlichen seelischen Zustand zwischen apathischem Hindämmern und verzweifelten Schmerzausbrüchen*,⁶⁵³ in dem sich alle ihre Gedanken um die „Liebesaffäre“ und das Jugenderlebnis drehten. Gegen Abend verschlimmerte sich jedesmal ihr Zustand. Sie befürchtete, zum Zwecke eines Geständnisses hypnotisiert zu werden, war sexuell stark erregt und hatte morgens das Gefühl, es sei in der Nacht jemand bei ihr gewesen, jedoch, wie Kretschmer schreibt, *all das unsinnlich und ohne körperliche Empfindungen*.⁶⁵⁴ Die Beziehungswahnideen waren weiterhin floride und bezogen sich jetzt auch auf religiöse Gegenstände aus ihrer Bibellektüre, an die sie sich in diesen Tagen zu halten versuchte. Dabei war sie *stets vollkommen zugänglich* und zeigte eine zumindest partielle Krankheitseinsicht.⁶⁵⁵

Am 27. Juni 1911 begab die Patientin sich auf Rat des behandelnden Arztes freiwillig in die Tübinger Nervenlinik. Die akuten Symptome verschwanden dort sehr schnell; in den ersten Monaten des stationären Aufenthaltes zeigte die Patientin jedoch einen

⁶⁵³ Kretschmer (1918), S. 34.

⁶⁵⁴ Kretschmer (1918), S. 35. Andererseits schreibt Kretschmer zwei Absätze zuvor: [...] *Immer wieder mußte sie dieselben, häßlichen Dinge denken; sie glaubte zuletzt, daß sie ihr von den Leuten eingepflanzt würden*. Diese Formulierung läßt keine scharfe Abgrenzung zwischen den beiden Möglichkeiten einer reinen Wahnidee und einer möglicherweise tatsächlich empfundenen (schizophrenen) Ichstörung bzw. Körperhalluzination zu. – Die regelmäßige abendliche Verschlechterung des Zustandes von Helene Renner erinnert auffallend an Breuers Anna O. (siehe Breuer u. Freud [1991]).

⁶⁵⁵ Kretschmer (1918), S. 37.

undulierenden Krankheitsverlauf mit einem stunden- oder tageweisen Wechsel zwischen beschwerdefreien und wahnhaft-depressiven Perioden. Im März 1912 wurde sie, noch leicht verletzbar und zu flüchtigen Eigenbeziehungen und Insuffizienzgefühlen neigend, als geheilt entlassen. Sie arbeitete weiterhin zuverlässig als Privatsekretärin eines Arztes der Klinik, blieb aber in ihrer Arbeitskraft und ihrem Gemütsleben schonungsbedürftig.

Im Frühjahr 1914 wurde Helene Renner in einem Zustand nervöser Überreizung erneut in die Klinik aufgenommen. Anlaß waren Zwistigkeiten mit den Dienstboten des Arztes, von denen sie sich durch belanglose Unfreundlichkeiten absichtlich gekränkt fühlte. Hinsichtlich ihrer Ersterkrankung, aber auch in bezug auf ihre aktuelle Psychose zeigte die Patientin jetzt eine wechselnde, teilweise jedoch sehr weitreichende Krankheitseinsicht. Dabei war sie durch kleinste Dissonanzen und Unfreundlichkeiten leicht irritierbar, in der Folge jeweils sichtlich verstört und produzierte dann flüchtige Beziehungsideen. Charakteristisch war nach wie vor ihre ausgeprägte psychische und physische Ermüdbarkeit. Auch die schon früher geäußerte Zwangsidee, ins Gefängnis oder in eine Irrenanstalt zu kommen, tauchte wieder auf. Darüber hinaus klagte die Patientin über subjektiv empfundene formale Denkstörungen in Form von Gedankengleiten. Im Sommer 1916 wurde sie in vergleichbarem Zustand wie das erste Mal aus der Klinik entlassen und war zum Zeitpunkt einer von Kretschmer erhobenen Katamnese 1917 noch nicht voll arbeitsfähig.

In der zweiten Auflage des „Sensitiven Beziehungswahns“ von 1927 fügt Kretschmer eine weitere, 1926 erhobene Katamnese an, die er brieflich einholte.⁶⁵⁶ Seit März 1918 arbeite Helene Renner wieder vollschichtig in ihrer alten Firma. In fachärztlicher Behandlung sei sie seither nicht mehr gewesen, doch habe sie zeitweise mit Kopfschmerzen, Rücken-, Herz- und Magenbeschwerden zu tun gehabt. Ihre Umgebung verhalte sich im allgemeinen freundlich ihr gegenüber, manchmal jedoch, [...] *wenn die Herzbeschwerden stärker sind, leide ich mehr unter vermeintlicher oder wirklicher Unfreundlichkeit.* Dann helfe ihr jedoch ihr starker Glaube. Schwere Arbeit könne sie allerdings nicht mehr leisten. Kretschmer betont, daß dem Brief deutliche Hinweise auf eine ausgeprägte Psychasthenie, jedoch keinerlei Anzeichen für

⁶⁵⁶ Kretschmer (1927), S. 51 f.

einen Zerfall oder eine Einengung der Persönlichkeit im Sinne eines schizophrenen Prozesses zu entnehmen seien.

Zusammenfassend entwickelt Kretschmer an Hand von Helene Renners Krankengeschichte, ergänzt durch die folgenden Fälle des Kapitels über den erotischen Beziehungswahn alter Mädchen, die Grundelemente des sensitiven Beziehungswahns: Charakter, Milieu und Erlebnis. Der sensitive Charakter zeigte sich bei Helene Renner durch *die asthenische Zartheit, die Überempfindlichkeit, die ethische Innerlichkeit und die Neigung zu verhaltenen intrapsychischen Affektspannungen* (im Sinne einer sthenischen Kontrastierung).⁶⁵⁷ Hinzu kommen als biologische Momente eine erbliche Belastung, eine schwache physische Konstitution, ausgeprägte zyklische Gemütschwankungen sowie klimakterielle Veränderungen. Das Milieu ist gekennzeichnet durch den *Hintergrund von Kleinstadt und Altjungfernstube* in einem pietistischen Umfeld.⁶⁵⁸ Das Erlebnis der beschämenden Insuffizienz – hier die unglücklich verlaufende Zuneigung zu einem jüngeren Mann – ist Ausgangspunkt einer psychologischen Entwicklung, die, trifft sie auf einem sensitiven Charakter, zum sensitiven Beziehungswahn führen kann:

[...] das Erlebnis selbst [...] [ist] nach seiner subjektiven Erlebnisform für verschiedene psychopathische Persönlichkeiten ein grundverschiedenes [...]. Unglückliche Liebe ist für das primitive Mädchen eine kurze, heftige Unlust und für das asthenische eine lange, schmerzliche Erschöpfung. Der Hysterischen wird sie zur halbbewußten inneren Dissonanz, der Intrigantin ist sie eine boshafte Kränkung und der Querulantin ein himmelschreiendes Unrecht. Was ist sie für die sensitive Persönlichkeit? Eine beschämende Niederlage. [...]⁶⁵⁹

Dabei betont Kretschmer den wesentlichen Unterschied zwischen formal inhaltgebenden und pathogenen Erlebnissen; das Erlebnis an sich – die nicht erwiderte Zuneigung – sei nicht schon Bestandteil der beginnenden seelischen Erkrankung. Sowohl initial als auch im weiteren Verlauf sei der psychologisch-reaktive Charakter durch die Zentrierung um das pathogene Erlebnis erkennbar.⁶⁶⁰

⁶⁵⁷ Kretschmer (1918), S. 41.

⁶⁵⁸ Kretschmer (1918), S. 62.

⁶⁵⁹ Kretschmer (1918), S. 42.

⁶⁶⁰ Kretschmer (1918), S. 45. – Wernickes Begriff der „zirkumskripten Autopsychose“ (Wernicke [1906], S. 144) hält Kretschmer in diesem Zusammenhang für mißverständlich: Der Beziehungswahn sei zwar erlebniszentriert, beziehe jedoch die gesamte Umgebung der Patientin mit ein, sei insofern also nicht „zirkumskript“ im engeren Wortsinn.

Auch den Unterschied zwischen zwangsneurotischer und beziehungsneurotischer Persönlichkeit arbeitet Kretschmer an Hand des Falles Renner heraus. Während die Erlebnisverarbeitung zunächst identisch ist (Inversion des primären Vorstellungsinhalts – in diesem Fall das Gefühl der sexuellen Unmoral – zum symbolischen Sekundärerlebnis, nämlich der hypochondrischen Schwangerschaftsidee), liegt bei der Beziehungsneurose ein positives Relitätsurteil gegenüber dem Sekundärerlebnis vor; es kommt zur Wahnbildung, die streng um das pathogene Ereignis zentriert ist. Während nun der Zwangsneurotiker zu skrupulöser Introspektion und Selbstverkleinerung neigt, kehrt der sthenischere Beziehungsneurotiker die Spitze seines Affektes nach außen und setzt das erlittene Unrecht in Beziehung zu seiner Umwelt.⁶⁶¹ Im Falle Helene Renners bleibt nach Ablauf der akuten Psychose eine sekundäre Beziehungsneurose als Residualzustand zurück.⁶⁶²

Eine Zuordnung des Krankheitsbildes zur Gruppe der Schizophrenien schließt Kretschmer schon nach Entstehungsgeschichte und Verlauf aus. Als zusätzliche Argumente gegen die Dementia praecox führt er die unauffällige Ausdruckssymptomatik, die teilweise sehr weitreichende Krankheitseinsicht sowie die Erlebniszentrierung an.⁶⁶³ Die psychotische Exazerbation im Frühjahr 1911 mit Wahrnehmungs- und Assoziationsstörungen sowie Gedankenlautwerden deutet er als „akute sensitive Erschöpfungspsychose“ auf der Grundlage von Verhaltung und Erschöpfung analog zu den auch bei Gesunden zu beobachtenden psychischen Erscheinungen bei schwerer Übermüdung und Erschöpfung.⁶⁶⁴ Die vier Stufen der Erkrankung sind laut Kretschmer also konstitutionelle Psychopathie, chronisch-paranoisches Stadium, akute sensitive Erschöpfungspsychose und – als Residualzustand, der initialen Psychopathie ähnlich – chronische Beziehungsneurose.⁶⁶⁵

Helene Renners Krankengeschichte ist charakteristisch für Kretschmers Stil innerhalb des „Sensitiven Beziehungswahns“ und in späteren Werken. Sicher nicht zufällig

⁶⁶¹ Kretschmer (1918), S. 44.

⁶⁶² Kretschmer (1918), S. 52.

⁶⁶³ Kretschmer (1918), S. 46.

⁶⁶⁴ Kretschmer (1918), S. 47 f. bzw. S. 50. Diese Deutung ist angesichts der akustischen Halluzinationen zumindest fragwürdig; die Abgrenzung zur Schizophrenie ist auch nach den damals anerkannten Kriterien schwierig, wie Kretschmer selbst zugibt (siehe Kretschmer [1918], S. 142 f.).

⁶⁶⁵ Kretschmer (1918), S. 52.

dient ihm der Fall Renner als Paradigma für den sensitiven Beziehungswahn, an Hand dessen er die Grundzüge des Krankheitsbildes entwickelt. Die sehr literarische Darstellung begründet Kretschmer mit dem Wesen der Patientin und ihrer Krankheitsentwicklung:

[...] durch die offene, kluge und feinfühligte Art, mit der uns das Mädchen die eigenartigen Züge ihrer geistigen Persönlichkeit, wie die Wurzeln ihrer seelischen Entgleisungen enthüllt, eignet sich dieses Krankenblatt besonders zu einer tieferen Einführung in das Problem des sensitiven Beziehungswahns. Man möchte es trotz seines Reichtums an verwickelten psychotischen Bildern lieber eine Selbstbiographie als eine Krankengeschichte nennen; so unmittelbar wachsen diese krankhaften Dinge aus dem Gang der Lebensentwicklung heraus, so innig sind sie mit den Bewegungen des Gefühlsgrundes der Seele verwandt, so bewußt werden sie von der Kranken bis in ihre bittersten Folgen innerlich miterlebt und miterlitten, bekämpft und beurteilt.⁶⁶⁶

Schon an dieser Stelle wird Kretschmers Tendenz in der Frage „Prozeß oder Entwicklung?“ für den Leser deutlich. Daß diese Grundidee für ihn schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt innerhalb der Entstehungsgeschichte des Werkes festgestanden haben muß, belegt auch ein Brief an seine Verlobte vom Juni 1914, der sich zwar nicht explizit auf den „Sensitiven Beziehungswahn“ oder eine der dort wiedergegebenen Krankengeschichten bezieht, dies jedoch nahelegt:

Ich schreibe an der Lebensgeschichte eines feinen, ernsten und verliebten Mädchens, die sich wie eine Novelle ansieht und die ein Hauptstück meiner Arbeit werden soll. Die Gedanken der Arbeit selbst beginnen sich jetzt klarer zu gestalten, und ich spinne daran, bis mir der Kopf summt.⁶⁶⁷

Unabhängig davon, welche Patientin er hier meinte – er betreute zu dieser Zeit sowohl Helene Renner als auch Anna Feldweg, in deren Krankenblättern sich jeweils Verlaufseintragungen von seiner Hand befinden, datiert auf Juni bzw. Mai 1914⁶⁶⁸ –, ist seine Zielrichtung bereits hier erkennbar, wenn er von einer „Novelle“ spricht, an der er „spinne“; und so scheint auch der spätere Konflikt mit der universitären zeitgenössischen Psychiatrie, repräsentiert durch die Kraepelinsche Schule, schon hier vorprogrammiert.⁶⁶⁹

⁶⁶⁶ Kretschmer (1918), S. 39.

⁶⁶⁷ Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 29.6.1914, Kr E24.101. Daß Kretschmer zu dieser Zeit bereits mit Vorarbeiten für den „Sensitiven Beziehungswahn“ beschäftigt war, schreibt er selbst im Vorwort (Kretschmer [1918]).

⁶⁶⁸ Krankengeschichte Helene Renner, UAT 669, Eintragung vom 12.6.1914 bzw. Krankengeschichte Anna Feldweg, UAT 669/536, Eintragung vom 7.5.1914. In Frage käme eventuell auch die Förstertochter G. (Fall 2), deren Tübinger Krankengeschichte nicht auffindbar war (vgl. aber Kr Z25.27 mit handschriftlichen Notizen zu diesem Fall).

⁶⁶⁹ Auch Freud spricht in den „Studien über Hysterie“ davon, daß seine vorgestellten Krankengeschichten Novellen glichen: *Ich bin nicht immer Psychotherapeut gewesen, sondern bin bei Lokaldiagnosen und*

Im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen psychischen Jugendtraumen und aktuellen Erlebniswirkungen sieht Kretschmer im Fall von Helene Renner Parallelen zu Freuds Beobachtungen, wenn diese – wie er betont – spontan und ohne jegliche suggestive Befragung über einen von ihr vermuteten Zusammenhang zwischen dem Jugenderlebnis mit dem Onkel und ihren jetzigen erotischen Skrupeln berichtet. Kretschmer anerkennt die zum Teil zentrale Bedeutung sexualethischer Konflikte in der Genese des sensitiven Beziehungswahns, lehnt in diesem Zusammenhang jedoch erneut ein „Hineinsuggerieren“ ab, wie es seiner Ansicht nach durch die Psychoanalyse geschieht.⁶⁷⁰

2.2.3.1.2. Die Tübinger Krankengeschichte von Helene Renner

Die Krankengeschichte von Helene Renner aus der Tübinger Nervenlinik ist im Vergleich zu anderen Krankengeschichten aus demselben Zeitraum relativ umfangreich.⁶⁷¹ Sie umfaßt vier zum Teil sehr lange Aufenthalte zwischen 1911 und 1930 und enthält auf großformatigen Bögen (zumeist Folio) Anamnesen und Verlaufseintragungen, teils maschinenschriftlich, meist jedoch handschriftlich, außerdem Briefe bzw. Abschriften von Briefen der Patientin an Angehörige und an Ärzte der Nerven-

Elektroprognostik erzogen werden wie andere Neuropathologen, und es berührt mich selbst noch eigentümlich, daß die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind und daß sie sozusagen des ersten Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren. Ich muß mich damit trösten, daß für dieses Ergebnis die Natur des Gegenstandes offenbar eher verantwortlich zu machen ist als meine Vorliebe; Lokaldiagnostik und elektrische Reaktionen kommen bei dem Studium der Hysterie eben nicht zur Geltung, während eine eingehende Darstellung der seelischen Vorgänge, wie man sie vom Dichter zu erhalten gewöhnt ist, mir gestattet, bei Anwendung einiger weniger psychologischer Formeln doch eine Art von Einsicht in den Hergang der Hysterie zu gewinnen. Solche Krankengeschichten wollen beurteilt werden wie psychiatrische, haben aber vor letzteren eines voraus, nämlich die innige Beziehung zwischen Leidensgeschichte und Krankheitssymptomen, nach welcher wir in den Biographien anderer Psychosen noch vergebens suchen. (Breuer u. Freud [1991], S. 180.) Diese bemerkenswerte Parallele, so wenig man sie auch überbewerten darf, bietet einen interessanten Ansatzpunkt für die Frage, warum Kretschmer mit seinem „Sensitiven Beziehungswahn“ so aneckte.

⁶⁷⁰ Kretschmer (1918), S. 25 f.

⁶⁷¹ Krankengeschichte Helene Renner, UAT 669. – Bei dieser und allen folgenden Krankengeschichten wurden die von Kretschmer gewählten Pseudonyme bzw. Abkürzungen von Patientennamen beibehalten. Diese genügen heutigen Ansprüchen an die Anonymisierung von Patientendaten in keinsten Weise: Biographische Daten und Details, die eine Identifizierung ermöglichen, sowie Ortsangaben wurden in den veröffentlichten Krankengeschichten nicht oder nur unwesentlich verfälscht, so daß es in fast allen Fällen problemlos möglich ist, die zugehörigen Patientenakten zu identifizieren.

klinik (auch an Kretschmer) sowie einzelne behördliche Papiere. Es findet sich auch eine Fotografie der damals 37jährigen Patientin in Anstaltskleidung aus der Zeit des zweiten oder dritten Aufenthaltes im Jahr 1914.

Die Krankengeschichte des ersten stationären Aufenthaltes in der Nervenklinik, der sich über ein Dreivierteljahr erstreckte, ist vor allem zu Beginn sehr ausführlich, im weiteren Verlauf dann knapper und deckt sich im wesentlichen mit Kretschmers Schilderung im „Sensitiven Beziehungswahn“.⁶⁷² Die wahnhaften Exazerbationen während des Klinikaufenthaltes und die gute Zugänglichkeit für ärztliche Interventionen, die Kretschmer nur zusammenfassend erwähnt, sind in der Krankengeschichte zum Teil detailliert beschrieben, so zum Beispiel am 10. Januar 1912, als eine Hysterica der Patientin vorwarf, ihr fehle doch gar nichts, und sie mache bei den Ärzten „lieb Kind“. Daraufhin stellten sich sofort Beeinträchtigungsideen ein: Alle im Hause bezichtigten sie sexueller Beziehungen mit dem Arzt; dies entnahm die Patientin indirekt aufgeschnappten Äußerungen. Nach einem ärztlichem Gespräch trat schnell eine deutliche Besserung ein; es blieb jedoch ein gewisses Mißtrauen zurück.⁶⁷³

Für den ersten stationären Aufenthalt wurde eine Diagnose in der entsprechenden Rubrik auf dem Deckblatt der Krankenakte nicht eingetragen; eine solche findet sich erst für den zweiten Aufenthalt von März bis August 1914 bzw. für den dritten von August 1914 bis November 1916:⁶⁷⁴ *Paranoische Erkrankung*. Hier erfolgte die Aufnahme in die Klinik nicht nur freiwillig auf Anraten eines Arztes (wie beim ersten Mal), sondern auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin. In mehreren Briefen an Dr. Reiss, als dessen Privatsekretärin sie nach der Klinikentlassung weiter arbeitete, berichtete sie im März 1914, *daß etwas mit mir geschieht; etwas sei im Werk*.⁶⁷⁵

⁶⁷²In den Winnentaler Krankengeschichten von Emilie Tr. und J. K. („Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex“) finden sich ähnlich ausführliche und einfühlsame ärztliche Befunde nur ganz vereinzelt (siehe oben Kapitel 2.1.2.). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß das numerische Arzt-Patient-Verhältnis in Winnental erheblich ungünstiger war als an der Tübinger Nervenklinik – Kretschmer erwähnt in einem Brief an seine Verlobte 130 Patientinnen, die er zu betreuen habe (Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 18.6.1913, Kr E24.57) – und deshalb sicher weniger Zeit für eine ausführliche Aktenführung bestand.

⁶⁷³Krankengeschichte Helene Renner, UAT 669, Eintragung vom 10.1.1912.

⁶⁷⁴Die Patientin wurde im August 1914 nur vier Tage nach ihrer Entlassung erneut aufgenommen. Zu den Umständen von Entlassung und Wiederaufnahme gibt auch die Krankengeschichte keinen Aufschluß; insgesamt finden sich von August 1914 bis zur dritten Entlassung im November 1916 nur vier eher knappe Eintragungen, die – ähnlich Kretschmers Katamnese – keine wesentliche Änderung im Zustand der Patientin erkennen lassen.

⁶⁷⁵Helene Renner an Dr. Reiss, März 1914 (nachträglich von Hand datiert), Krankengeschichte Helene Renner, UAT 669.

Auch Kretschmers Darstellung des zweiten und dritten stationären Aufenthaltes präsentiert sich beim inhaltlichen Vergleich mit den Originalakten als gelungene Zusammenfassung, die alle wesentlichen Details enthält. Die ungewöhnlich tiefe Introspektionsfähigkeit der Patientin kommt in den Originalaufzeichnungen allerdings noch etwas deutlicher zum Ausdruck. Ein Verlaufsbericht vom 16. März 1914 und eine zusätzliche Nachexploration vom 12. Juni 1914, innerhalb der Krankengeschichte als „Beilage“ gekennzeichnet, stammen mit großer Sicherheit von Kretschmer selbst.⁶⁷⁶ Speziell zu den Ereignissen in Wildbad geht Kretschmers Exploration über das bis zu diesem Zeitpunkt Dokumentierte deutlich hinaus. Das pathogene Erlebnis mit dem jungen Mann in G. im Schwarzwald bezeichnet Kretschmer in seinen Aufzeichnungen als den *G[...]komplex*, wobei er den Begriff des Komplexes tatsächlich im psychoanalytischen Sinne aufzufassen scheint. Im „Sensitiven Beziehungswahn“ sucht man diesen Terminus vergebens.

Ebensowenig erwähnt Kretschmer die Angabe der Patientin, daß sie im zehnten Lebensjahr einmal beim Spielen ein Treppengeländer hinuntergefallen und dabei auf den Kopf gestürzt sei.⁶⁷⁷ Dieses Ereignis, das die Patientin mit ihrer späteren Ängstlichkeit in Zusammenhang bringt, hätte gut zu der von Kretschmer schon im „Sensitiven Beziehungswahn“ in ihren Grundzügen entwickelten Mehrdimensionalität gepaßt, ist aber vermutlich zu unspezifisch und zeitlich allzu weit vom Beginn der Erkrankung entfernt. Es ist anzunehmen, daß Kretschmer dies ähnlich einschätzte und deshalb auf eine Erwähnung verzichtete.

Ein sehr schönes Beispiel der auch nach dem ersten Klinikaufenthalt noch überaus lebhaften Beziehungswahnideen hat Kretschmer ebenfalls weggelassen:

Einmal habe sie auch gehört, wie die Köchin [von Dr. Reiss] zum Milchmann oder Gärtner die Bemerkung machte, es fehle ihr am Verkehr. Sie habe zwar bei dieser Äußerung keinen Namen gesagt, aber ihr Benehmen sei dabei so auffallend gewesen, daß sie bestimmt wisse, daß die Köchin nur sie damit gemeint habe.⁶⁷⁸

⁶⁷⁶ Krankengeschichte Helene Renner, UAT 669, Eintragung vom 12.6.1914. Die handschriftlichen Notizen sind nicht unterzeichnet, die Schrift ist jedoch nahezu zweifelsfrei zu identifizieren.

⁶⁷⁷ Krankengeschichte Helene Renner, UAT 669, Eintragung vom 7.3.1914.

⁶⁷⁸ Krankengeschichte Helene Renner, UAT 669, Eintragung vom 7.3.1914.

Unabhängig davon, daß eine tatsächlich negative Einstellung des Personals von Dr. Reiss gegenüber der Patientin denkbar ist, drängt sich hier die Parallele zu Clara B. auf, einer Patientin Josef Breuers, über die Hirschmüller berichtete und die sich zwischen 1883 und 1911 wiederholt in Robert Binswangers Sanatorium Bellevue in Kreuzlingen aufhielt. Ihre Erkrankung wurde als *circuläre Psychose* diagnostiziert, bei der Aspekte des Sexuallebens – u. a. langjährige Masturbation und spätere sexuelle Abstinenz nach einer gynäkologischen Operation – eine wichtige Rolle spielten. In diesem Zusammenhang notierte Robert Binswanger in einer Mitteilung an seinem Sohn:

Br[euer] hatte von jeher die Ansicht, daß Frau Cl[ara] der coitus fehle. [...] ⁶⁷⁹

Es fällt also auf, daß Kretschmer im „Sensitiven Beziehungswahn“ einzelne Anknüpfungspunkte an psychoanalytische Ideen, die innerhalb der Krankengeschichte vorhanden sind und deren er sich, wie der Begriff des „G[...]komplexes“ andeutet, durchaus bewußt gewesen sein dürfte, gewollt oder ungewollt wegläßt oder anders darstellt. Dies steht im Einklang mit seiner im 2. Kapitel („Zur psychiatrischen Charakterlehre“) explizit formulierten Ablehnung der „konstruierten Sexualtheorie“ Freuds und der Überbewertung sexueller Krankheitsinhalte. Letztere verleugnet Kretschmer nicht, ihre Bedeutung ist jedoch seiner Ansicht nach weniger pathogenetischer, sondern mehr pathognomonischer (nämlich charakterlicher) Natur. ⁶⁸⁰

Ein Beleg für die von Kretschmer geschilderte stark schwankende Krankheitseinsicht findet sich auch im Kretschmer-Archiv in Form eines Briefes vom Juni 1914, den die Patientin vermutlich an Kretschmer persönlich gerichtet hat. ⁶⁸¹ Nach wortreichen Erläuterungen, die sich auf die vermeintliche oder tatsächliche Mißgunst des Dr. Reiss und daraus zu ziehende Konsequenzen beziehen, äußert Helene Renner sich abschließend zu ihrer eigenen Krankheitseinsicht und bemerkt leicht pikiert:

Was die Krankheitseinsicht anlangt, so erlaube ich mir zu bemerken, daß ich ja keine Wahnideen habe. Rege ich mich auf, so liegen stets Ursachen zugrunde. Wohl habe ich mich schon manchmal auf falscher Fähre [!] ertappt, aber häufig waren meine Vermutungen auch durchaus zutreffend. Mit vorzüglicher Hochachtung ergebenst H. Renner.

⁶⁷⁹ Hirschmüller (1978), S. 185.

⁶⁸⁰ Kretschmer (1918), S. 25 f.

⁶⁸¹ Helene Renner an [Ernst Kretschmer], 26.6.1914, Kr T21.1. Die Anrede lautet: *Sehr geehrter Herr Doktor!*

Nach Kretschmers Katamnese von 1917, die er wohl speziell für seine Arbeit erhoben haben muß und die in der Krankengeschichte nur sehr knapp und undifferenziert vermerkt ist,⁶⁸² und einem Schriftwechsel mit der Landesversicherungsanstalt aus demselben Zeitraum, in dem es, wie im „Sensitiven Beziehungswahn“ erwähnt, um eine Rentenangelegenheit geht, setzt die weitere Dokumentation erst wieder im September 1929 ein. In einem Schreiben an die Tübinger Nervenklinik fragte die Allgemeine Ortskrankenkasse L. an, wann das Mitglied Helene Renner stationär aufgenommen werden könne. Auf demselben Schreiben findet sich ein handschriftlicher Vermerk Gaupps:

Schon früher hier?

Wenn ja, sehr wichtiger Fall u. unbedingt aufnehmen! G⁶⁸³

Der vierte und letzte dokumentierte Aufenthalt in der Tübinger Klinik erstreckte sich von September 1929 bis Ende Februar 1930. Die auf dem Krankenaktendeckblatt vermerkte klinische Diagnose lautete nun ganz im Kretschmerschen Sinne *Paranoische Erkrankung einer sensitiven Persönlichkeit*. Dem aufnehmenden Arzt gegenüber berichtete die Patientin, daß sie nach der Heirat des Bruders im November 1917, dem sie bis dahin den Haushalt geführt hatte, wieder in K. als Kontoristin in derselben Fabrik wie früher gearbeitet habe. Nach einigen Monaten seien durch zuviel „Umtrieb“ und Lärm dort Kopfschmerzen aufgetreten, wodurch sie immer wieder längere Zeit nicht habe arbeiten können; auch Kuren hätten keine wesentliche Besserung gebracht. Nach einigem Zögern und gutem Zureden durch den Arzt gestand die Patientin, daß sie seit Januar 1919 eine stille Zuneigung zu ihrem Chef gefaßt habe. Wenn er ins Zimmer gekommen sei, sei sie innerlich stets sehr erregt gewesen. Dabei habe sie das Gefühl gehabt, einen sinnlichen, „*hystero-nervösen*“ Gesichtsausdruck zu haben. Diesen Ausdruck habe sie aus der Klinik, wo sie ja Schreibarbeiten für Dr. Reiss erledigt habe. Damals habe sie beim Schreiben oft Beziehungsideen entwickelt; doch darüber habe sie die Religion hinweggebracht. 1920/21 habe sie in der Fabrik mit einem Herrn zusammengearbeitet, der sie der Religion nähergebracht habe. Anfangs habe sie sich zu diesem Herrn auch erotisch

⁶⁸² *Katamnese Januar 1918: Befinden gut.* (Krankengeschichte Helene Renner, UAT 669.)

⁶⁸³ Krankengeschichte Helene Renner, UAT 669. Die Handschrift Gaupps ist praktisch eindeutig zu identifizieren.

hingezogen gefühlt; das habe aber nicht *schwerere Formen* angenommen. Das Beten helfe ihr sehr, vor allem wenn sie mit Männern zu tun habe. Sie bete dann, daß Gott sie nicht in Versuchung bringen möge. Häufig habe sie das Gefühl gehabt, daß sie durch ihre gesteigerte Sexualität anderen Personen „lästig“ würde. Wenn sie diese jedoch danach gefragt habe, so hätten sie verneint. Außerdem habe sie häufig körperliche Beschwerden wie Müdigkeit oder Kopfdruck. – Einmal habe sie von Professor Kretschmer aus Marburg einen Fragebogen bekommen, den sie habe ausfüllen müssen. Da sei sie doch wieder mißtrauisch geworden und habe gemeint, ihre Angaben sollten dazu dienen, daß man sie in einer Heilanstalt unterbringen könne. Als sie gemerkt habe, daß dies nicht der Fall war, habe sie sich wieder beruhigt.⁶⁸⁴

Die Exploration war, wie der aufnehmende Arzt in der Krankengeschichte vermerkte, dadurch erschwert, daß die Patientin im Gespräch immer wieder zu religiösen Themen abschweifte. Ein konkreter Aufnahmeanlaß ist aus seinen Aufzeichnungen nicht zu entnehmen. Er notierte den folgenden psychischen Aufnahmebefund:

Psychisch ist Pat. vollkommen klar und geordnet. Ihre sensitive Persönlichkeit kommt in der Art ihrer Angaben und ihres Verhaltens deutlich zum Ausdruck, das Krankheitsbild ist aber durch den religiös-bigotten Überbau im Vergleich zu früher verwaschen geworden, der Affektivität ist dadurch eine Verkleidung zuteil geworden, die sie weniger vital und in Frömmerei befangen erscheinen lässt. Pat. macht einen recht gezierten, süßlich-verschrobenen Eindruck, benimmt sich bei der körperlichen Untersuchung übertrieben schamhaft, trägt ständig ein verbindlich-bescheidenes Lächeln zur Schau, reagiert ab und zu auf belanglose Äußerungen mit einem schwächlichen Anlauf zu paranoider Deutung, die sie gleich wieder unter Entschuldigung korrigiert.⁶⁸⁵

Im weiteren Verlauf wird in den regelmäßigen Verlaufseinträgen der Krankengeschichte etwa alle ein bis drei Wochen über weiterhin bestehende unspezifische körperliche Beschwerden, Kraftlosigkeit, schlechten Schlaf, gelegentliche paranoide Anflüge und ein gekünsteltes Verhalten berichtet. Die Patientin war empfindlich, betete viel, verhielt sich jedoch insgesamt angepaßt. Dabei fühlte sie sich noch nicht arbeitsfähig. Die therapeutische Strategie der sie betreuenden Ärzte freilich geht aus den Aufzeichnungen nicht hervor, im Gegenteil:

27.II.30. Pat. machte sich in letzter Zeit oft Gedanken darüber, ob sie eigentlich noch in der Klinik bleiben solle oder nicht. Bei der Visite fragte sie, ob die Ärzte meinten, dass sie dableiben *müsse*, als man ihr erwiderte, das hänge von ihr ab, erklärte sie – wohl etwas beleidigt, sie ginge nun. Pat. wird n[ach] H[ause] entl[assen].⁶⁸⁶

⁶⁸⁴ Der Fragebogen diene vermutlich der in der zweiten Auflage des „Sensitiven Beziehungswahns“ hinzugefügten zweiten Katamnese von 1926 (siehe Kretschmer [1927], S. 51. Er ist im Kretschmer-Archiv zumindest mit den derzeit zur Verfügung stehenden Findmitteln nicht nachweisbar.

⁶⁸⁵ Krankengeschichte Helene Renner, UAT 669, Eintragung vom 26.9.1929.

Zusammenfassend – vor allem auch unter Berücksichtigung der Notiz Gaupps anlässlich der erneuten Klinikaufnahme der Patientin – ist man versucht, den Ärzten der Nervenklinik ein mehr psychopathologisches denn therapeutisches Interesse an Helene Renner, dem „sehr wichtigen Fall“, zu unterstellen. Tatsächlich waren die therapeutischen Möglichkeiten begrenzt und die Individualprognose der Patientin ungünstig. Immerhin jedoch schien sie es geschafft zu haben, trotz einer offensichtlich über Jahre hinweg immer wieder aufflackernden Psychose mehr als ein Jahrzehnt ohne nervenärztliche Hilfe auszukommen, und auch die geschilderten aktuellen Beschwerden schienen die Patientin nicht mehr zu belasten als sonst auch. Die von ihr immer wieder befürchtete Unterbringung in einer Anstalt stand, folgt man der Krankengeschichte, offensichtlich nie ernsthaft zur Diskussion.

Insgesamt bestätigt der weitere Krankheitsverlauf Kretschmers Einschätzung, daß es sich bei Helene Renners Erkrankung um eine zeitlich unbegrenzte Verlaufsform des sensitiven Beziehungswahns in Form einer sekundären Beziehungsneurose handelt, bei der es, wie retrospektiv erkennbar wird, bei bestimmten Ereignissen zu erneuten psychotischen Exazerbationen kommen kann (Beispiel: Gefühl eines sinnlichen Gesichtsausdruck als Folge der stillen Zuneignung zu ihrem Chef).⁶⁸⁷ Trotz der sekundären Überlagerung durch religiöse Ideen scheint auch die von Kretschmer beschriebene charakterliche Grundlage über einen langen Zeitraum hinweg konstant zu sein. Legt man Kretschmers Definition des sensitiven Beziehungswahnes zugrunde, so findet man die Diagnose auch während des letzten dokumentierten Aufenthalts der Patientin in der Tübinger Nervenklinik bestätigt. Sichere Anzeichen für eine Zugehörigkeit der Erkrankung zum schizophrenen Formenkreis (entsprechend den damals allgemein anerkannten Kriterien) oder anderen Krankheitsgruppen finden sich auch über zehn Jahre später nicht. Es ist zu vermuten, daß sich der Zustand der Patientin auch in den folgenden Jahren weder wesentlich gebessert noch verschlechtert haben dürfte. Ebenso wie es möglich ist, daß die Patientin später doch noch in eine Anstalt oder eine andere psychiatrische Klinik aufgenommen wurde – die Umstände der Entlassung dürften eine gewisse Reserviertheit gegenüber der Tübinger Klinik zu-

⁶⁸⁶ Krankengeschichte Helene Renner, UAT 669, Eintragung vom 27.2.1930.

⁶⁸⁷ Kretschmer (1918), S. 135.

rückgelassen haben –, so ist es auch denkbar, daß sie im weiteren Verlauf ohne spezielle fachärztliche Unterstützung oder stationäre Betreuung und trotz ihrer chronifizierten Beziehungsneurose in der Lage war, ein „normales“ Leben zu führen und sich mit ihrer Krankheit zu arrangieren.

2.2.3.1.3. Anna Feldweg

Die Krankengeschichte von Anna Feldweg zeigt zahlreiche Parallelen zu der von Helene Renner – erbliche Belastung, Nervosität, körperliche Schwäche, ähnliches Erlebnis –, jedoch eine ausgeprägtere Milieuwirkung in einem kleinstädtischen, pietistisch-religiösen Umfeld und einen etwas anderen, von Kretschmer „einfach-paranoisch“ genannten Verlauf, bei dem die akut-psychotische Episode fehlt.⁶⁸⁸ Der Grundcharakter ist ebenfalls sensitiv, allerdings mit (im Kretschmerschen Sinne) primitiven, hysterisch gefärbten Zügen, die sich unter anderem in vereinzelt hysterischen Anfällen zeigen. Hinzu kommt eine zyklotyme Färbung mit teils depressiven, teils hypomanischen Gemütsschwankungen, die Kretschmer jedoch als nicht ätiologisch bedeutsam einschätzt.⁶⁸⁹

Kretschmers Schilderung ist im Falle von Anna Feldweg fast ebenso ausführlich wie bei Helene Renner und schließt eine Katamnese aus dem Jahr 1917 ein. Er beschreibt einen vergleichbaren Residualzustand, der bei Anna Feldweg weniger beziehungsneurotisch, sondern – wie schon vor Beginn der eigentlichen Erkrankung – stärker hysterisch und religiös-skrupulös geprägt ist.⁶⁹⁰ In einer zweiten Katamnese aus dem Jahr 1926, die Kretschmer in der zweiten Auflage des „Sensitiven Beziehungswahns“ anfügt, wird über eine schwere, wahnhaft depressive Episode im Jahr 1923 berichtet, die zu einem stationären Aufenthalt in der Anstalt Zwiefalten führte.⁶⁹¹ Dort wurde ein manisch-depressives Irresein diagnostiziert. Nach dem langsamen Abklingen der Depression sei wieder das primäre Persönlichkeitsbild zum Vorschein gekommen. Eine erneute paranoische Symptomatik sei in der ganzen Zeit nicht mehr aufgetreten.

⁶⁸⁸ Kretschmer (1918), S. 52–59 bzw. S. 60.

⁶⁸⁹ Kretschmer (1918), S. 60 f.

⁶⁹⁰ Kretschmer (1918), S. 59.

⁶⁹¹ Kretschmer (1927), S. 72 f.

2.2.3.1.4. Die Tübinger Krankengeschichte von Anna Feldweg

Die Krankengeschichte von Anna Feldweg aus der Tübinger Nervenlinik umfaßt die drei von Kretschmer geschilderten Aufenthalte zwischen 1913 und 1917 und enthält auf großformatigen Bögen (zumeist Folio) über 40 Seiten mit Anamnesen und Verlaufseintragungen, teils maschinenschriftlich, meist jedoch handschriftlich, außerdem Briefe der Patientin an Gaupp bzw. einen der Ärzte sowie separate Aufzeichnungen zur Familienanamnese.⁶⁹² Ein ausführlicher Verlaufseintrag vom 7. Mai 1914 stammt von Kretschmer.⁶⁹³ Die zugehörige Exploration bildete erkennbar die Basis für Kretschmers Darstellung des Falles im „Sensitiven Beziehungswahn“. Insbesondere die Textpassagen, die auf die psychologischen Hintergründe der Wahnentwicklung abheben, beruhen in erster Linie auf Kretschmers eigenen Beobachtungen und Notizen. Das übrige stellt, ähnlich wie bei Helen Renner, eine gut lesbare und alles wesentliche enthaltende Zusammenfassung der Krankenakte dar.

Während des ersten Aufenthaltes 1913 ist einer der erwähnten psychogenen Anfälle näher beschrieben. Als man der Patientin vorschlug, den von ihr heimlich geliebten Herrn K. um eine Stellungnahme zu ihrer „Beziehung“ zu bitten,⁶⁹⁴

[...] warf [sie] sich im Bett in die Höhe, bäumte sich auf, bohrte den Kopf starr nach hinten in die Kissen, führte coitusartige Bewegungen aus & schnaubte dabei in wilder Erregung & sank schliesslich ermattet in die Kissen zurück. Während des Anfalls reagierten die Pupillen prompt auf Lichteinfall, Pat. war bei klarem Bewusstsein, verstand Fragen & gab sogar mit leiser langsamer & etwas schwerfällig stockender Stimme Antwort: sie habe sich Herrn Professor gegenüber in etwas schroffer Weise ausgesprochen & sich nachträglich darüber Gedanken gemacht. Kurze Zeit nach den Anfällen schlief Pat. ein & war nach dem Erwachen wieder völlig ruhig & geordnet.⁶⁹⁵

Kretschmer spricht in diesem Zusammenhang lediglich von *wiederholten kleinen hysterischen Anfällen, wobei sie sich im Bett aufbäumte, erregt atmete und auf Fragen mit leiser Stimme Antwort gab.*⁶⁹⁶ Den vom behandelnden Arzt hergestellten sexuellen Bezug vermeidet Kretschmer.

⁶⁹² Krankengeschichte Anna Feldweg, UAT 669/536.

⁶⁹³ Krankengeschichte Anna Feldweg, UAT 669/536, Eintragung vom 7.5.1914.

⁶⁹⁴ Kretschmer (1918), S. 56.

⁶⁹⁵ Krankengeschichte Anna Feldweg, UAT 669/536, Eintragung vom September 1913.

⁶⁹⁶ Kretschmer (1918), S. 56.

Die von Kretschmer im weiteren Verlauf geschilderte Krankheits- und Persönlichkeitsentwicklung⁶⁹⁷ findet sich in zwei anschaulichen Einträgen aus den Jahren 1915 und 1916 wieder:

1.VIII.15 [...] viel mit sich und ihrem Schicksal beschäftigt, trotz ihrer äusserlichen Bescheidenheit stark egozentrisch, dann wieder sehr paranoid gegen bestimmte Personen im Hause; sie spricht wenig darüber, aber ein gelegentlich kommender Anfall verkündet, dass irgend etwas in ihr vorgeht; [...]⁶⁹⁸

15.II.16 [...] muss sehr mit Glacehandschuhen angefasst werden; [...] Hat sich so allmählich zu einem ganz bestimmten Hausinventar entwickelt, hilft da und dort mit, kennt so alles, ist eine ausgezeichnete Nähhilfe, wird meist gar nicht als krank behandelt. Das ärgert sie wieder, und so entwickelt sich ein circulus.⁶⁹⁹

2.2.3.1.5. Die soziale Stellung der unverheirateten Frau: Eine kritische Anmerkung Kretschmers

In einem kurzen Absatz am Schluß des Kapitels über den „erotischen Beziehungswahn alter Mädchen“ geht Kretschmer in durchaus kritischer Weise auf das spezielle Milieu ein, das die erwähnten Patientinnen umgab und das er in Verbindung mit dem sensitiven Charakter und dem beschämenden Erlebnis für pathogenetisch hält. Dieses Milieu unterscheidet den erotischen Beziehungswahn der unverheirateten älteren Frauen in charakteristischer Weise von anderen Formen des Beziehungswahns und ist gekennzeichnet durch die, wie Kretschmer schreibt, *demütigende äußere Lage*, in der diese sich befinden: trotz Berufstätigkeit nicht anerkannt wie ein Mann und andererseits gesellschaftlich nicht in demselben Maße geachtet wie die verheiratete Frau und Mutter. Kretschmer kritisiert diesen Zustand recht deutlich:

Die Gesellschaft verlangt vom alleinstehenden älteren Mädchen auf der einen Seite eine beständige unnatürliche Anspannung ihres ethischen Selbstbewußtseins, die straffste Unterdrückung aller erotischen Weiblichkeit, einen überspannten Tugendstolz, den sie ihr erst anzüchtet und nachher als Zimperlichkeit vorwirft. [...] Sie befindet sich in einer Art dauernder Unmündigkeit, steht in ihrem Privatleben unter allgemeiner Kontrolle, ist für ihre Leistungen knapp bezahlt und, bei ihrem Mangel an sozialem Rückhalt, hundertfachen Willkürlichkeiten und Unfreundlichkeiten ausgesetzt. [...] ⁷⁰⁰

⁶⁹⁷ Kretschmer (1918), S. 59.

⁶⁹⁸ Krankengeschichte Anna Feldweg, UAT 669/536, Eintragung vom 1.8.1915.

⁶⁹⁹ Krankengeschichte Anna Feldweg, UAT 669/536, Eintragung vom 15.2.1916.

⁷⁰⁰ Kretschmer (1918), S. 66 f.

Ohne Kretschmer an dieser Stelle zum Vorkämpfer der Frauenrechte hochstilisieren zu wollen, erscheinen die Beobachtungsgabe des Pfarrerssohnes aus dem pietistischen, ländlichen Württemberg und sein Gespür für gesellschaftliche Faktoren in der Genese psychischer Erkrankungen bemerkenswert. Denkbare Anknüpfungspunkte an psychoanalytische Theorien allerdings – allein der Konflikt zwischen „erotischer Weiblichkeit“ und „überspanntem Tugendstolz“ böte hierfür reichlich Raum – bleiben in diesem Zusammenhang unerwähnt, selbst wenn sie Kretschmer bewußt gewesen sein mögen.

2.2.3.2. Der Masturbantenwahn: Bernhard Brenner

Als männliches Gegenstück zum erotischen Beziehungswahn der unverheirateten Frauen beschreibt Kretschmer im vierten Kapitel seines Buches den Masturbantenwahn.⁷⁰¹ Die Charaktergrundlage ist hier ganz ähnlich: Schüchternheit, Gemütsweichheit, Verslossenheit des Gefühlslebens, dabei skrupelhafte Gediegenheit und empfindlicher Ehrgeiz. Die Konfrontation mit den moralischen Anschauungen der Gesellschaft – im Falle der Masturbanten regelmäßig die „populäre Aufklärungsbroschüre“ – führt zusammen mit bestimmten Milieufaktoren – namentlich die soziale Ausgrenzung des unverheirateten Bauernburschen oder des Autodidakten aus dem Arbeiterstand – zum Erlebnis der beschämenden Insuffizienz, wie es der vergebliche Kampf des eigenen ethischen Anspruchs gegen den unüberwindlichen Trieb darstellt, und in der Folge zur Wahnentwicklung.

Als bäuerliches Äquivalent zur Krankengeschichte des Lokführers Wilhelm Bruhn, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll, stellt Kretschmer den Bauern und Drechsler Bernhard Brenner vor, einen ledigen Mittdreißiger, schüchtern, zum Teil ängstlich und von weichem Gemüt.⁷⁰² Ein Mißtrauen gegen seine Umgebung trat nach Auskunft des Patienten erstmals acht Jahre vor dem stationären Aufenthalt in

⁷⁰¹ Kretschmer (1918), S. 68–83.

⁷⁰² Kretschmer (1918), S. 73–76. – Die Krankenakte von Wilhelm Bruhn ist im Bestand der Nervenklinik im Universitätsarchiv Tübingen bis einschließlich 1937 nicht auffindbar. Der Endpunkt 1937 wurde für die Suche aus Gründen der Arbeitseffizienz willkürlich gewählt, da er 20 Jahre nach den von Kretschmer bei anderen Fällen erhobenen Katamnesen liegt.

der Tübinger Nervenlinik (September bis November 1913) auf, als ein vom ihm geliebtes Mädchen ihm mitteilte, daß ihre Eltern gegen eine Verbindung seien und sie sich deshalb von ihm fernhalten müsse. In der Folge war er überzeugt davon, daß die Leute vom Dorf ihn bei den Eltern schlechtgemacht haben mußten.

Fünf Jahre später las er in einem Heft über die Schädlichkeit der Onanie, und dies beunruhigte ihn zutiefst. Seit dem 14. Lebensjahr hatte er regelmäßig masturbiert, nun machte er sich die schlimmsten Vorwürfe, indem er glaubte, sich schwer versündigt und seine Gesundheit ruiniert zu haben. Bald war er sich sicher, beim Masturbieren beobachtet worden zu sein und wegen Erregung öffentlichen Ärgernisses ins Gefängnis zu kommen. Dies entnahm er zufällig auf der Straße aufgeschnappten Worten. Im Laufe der Zeit traten die Selbstvorwürfe etwas in den Hintergrund, verloren sich aber nie völlig. Zu einem erneuten Aufflammen der Wahnideen kam es im Frühjahr 1913, als er glaubte, im Rausch über eine Nachbarin geschimpft zu haben, die über seine frühere Onanie gesprochen habe. Daraufhin befürchtete er, die Nachbarin werde ihn wegen Beleidigung anzeigen, und dann komme er ins Zuchthaus. Auch hörte er wieder die Leute über sich reden.

Im September 1913 wurde Bernhard Brenner von seinem Vater in die Tübinger Nervenlinik gebracht. Im geschützten Rahmen der Klinik fühlte er sich zunächst sicher, bald jedoch war er sich auch hier der Nachstellungen durch Mitpatienten, Wärter und Ärzte gewiß und reagierte mit Mißtrauen und Niedergeschlagenheit. Im November 1913 entwich er aus der Klinik.

Im Rahmen einer im Juli 1917 erhobenen Katamnese berichtete der Vater des Patienten, neue Wahnideen seien seit dem Klinikaufenthalt nicht mehr aufgetreten. Für die damalige Psychose bestehe Krankheitseinsicht. Er arbeite gut, ein gewisses Mißtrauen gegenüber bestimmten Personen sei bald verschwunden. Depressive Verstimmungen seien nicht mehr aufgetreten, allerdings bestehe eine gelegentliche Neigung zum „Sinnieren“. Wesen und Charakter seien gegenüber früher unverändert.

1926 berichtete Brenner schriftlich, er sei seit Jahren voll arbeitsfähig und habe keine Beschwerden mehr gehabt. Seit 1921 sei er verheiratet und habe drei Kinder.⁷⁰³

⁷⁰³ Kretschmer (1927), S. 90.

Kretschmer ordnet die Psychose Brenners dem chronischen, einfach paranoischen Verlaufstyp des sensitiven Beziehungswahns zu. Ähnlich wie bei Wilhelm Bruhn liege hier eine schwere Wahnerkrankung vor – im Gegensatz zu den leichteren Formen, die Kretschmer an Hand von zwei weiteren Fällen vorstellt –, die in ihrer charakteristischen Mischung von Hypochondrie und Eigenbeziehung typisch sei für den Masturbantenwahn.

2.2.3.2.1. Die Tübinger Krankengeschichte von Bernhard Brenner

Die Tübinger Krankengeschichte von Bernhard Brenner umfaßt den berichteten ersten stationären Aufenthalt von September bis November 1913 sowie einen zweiten von November bis Dezember 1935.⁷⁰⁴ Anamnese und Verlauf des ersten Aufenthaltes stammen von Kretschmer und füllen zusammen mit einer Epikrise, die von einem anderen Arzt angefertigt wurde, zwölf handschriftliche Seiten auf vier großformatigen Kanzleibögen. Hinzu kommt ein Formbrief der Klinik an den Vater des Patienten vom Juli 1917, in dem nach dem gegenwärtigen Zustand des Patienten gefragt wurde. Auf der Rückseite findet sich in der Handschrift Gaupps der Bericht des Vaters, der hierfür persönlich in der Klinik erschien. Er entspricht Kretschmers Katamnese im „Sensitiven Beziehungswahn“.⁷⁰⁵ Erwartungsgemäß (da im wesentlichen vom selben Autor) unterscheiden sich die Darstellungen in Krankenakte und Veröffentlichung nur unwesentlich. Als klinische Diagnose ist auf dem Krankenaktendeckblatt – ebenfalls mit großer Sicherheit von Kretschmers Hand und damit dem ersten Aufenthalt zuzuordnen – *Paranoia auf psychopath. Grundlage* vermerkt, was die spätere diagnostische Einordnung tendenziell vorwegnimmt.

Die Krankenakte des zweiten Klinikaufenthaltes 1935 enthält außer zehn Seiten mit hand- und maschinenschriftlicher Anamnese und Verlaufseinträgen unter anderem auch die Dokumentationsbögen des Pflegepersonals, einen Brief des Patienten an seine Frau und einen Brief Gaupps an das zuständige Bürgermeisteramt, in dem dieser einen Bericht über die Umstände der Einlieferung Brenners anfordert, die er als

⁷⁰⁴ Krankengeschichte Bernhard Brenner, UAT 669. Zwei Fotografien des Patienten in Anstaltskleidung, vermutlich von 1913 und 1935, ergänzen die Krankengeschichte.

⁷⁰⁵ Kretschmer (1918), S. 75 f.

polizeiliche Einweisung ansehe.⁷⁰⁶ In der auf der Rückseite desselben Briefes vermerkten Antwort des Bürgermeisteramtes, die zwei Tage später datiert ist, heißt es, die Einweisung sei auf Veranlassung der Angehörigen des Patienten erfolgt. Er habe über alles und jeden, vor allem jedoch über Familie und Nachbarn geschimpft und seiner Frau und seinen Kindern immer wieder gedroht, sie totzuschlagen oder zu erstechen. Man habe ihm dies in seinem derzeitigen Zustand durchaus zugetraut. Dem Unterzeichner sei nur das *eigenartig scheue Wesen des Brenner aufgefallen*, und schon früher habe er wohl grundlos über alles mögliche geschimpft.

Bernhard Brenner selbst räumte gegenüber dem aufnehmenden Arzt ein, er habe wohl ein wenig Streit mit seiner Frau gehabt, doch wolle er niemanden umbringen. Zu Hause verspottete man ihn, Einzelheiten wollte er jedoch zunächst nicht angeben. Er wisse selbst nicht genau, was los ist, fragte dann, *ob man einen denn hypnotisieren könne oder Gedanken übertragen*, und begann schließlich zu weinen. Auf die Frage des Arztes nach Stimmen meint er, er höre die Leute schwätzen, wahrscheinlich von weitem her. *Wenn er arbeite, müsse er den Kopf ganz bei der Sache haben, da könne er keine Störung gebrauchen (Stimmen)*. Die Kinder würden doch bei den Schularbeiten durch die Stimmen gestört; seine Frau halte das allerdings für Unfug. Im psychischen Befund beschreibt der Arzt den Patienten als freundlich, dabei aber ängstlich-mißtrauisch, im Verhalten geordnet, bewußtseinsklar und orientiert. Er erwähnt einen Konsum von zwei Litern Most pro Tag.⁷⁰⁷ Onanie oder Versündigungs-ideen spielten beim zweiten Aufenthalt offenbar keine Rolle und werden in der Krankengeschichte nicht erwähnt.⁷⁰⁸ Ehefrau und Schwager berichteten, daß der Patient bereits seit sieben Jahren und ganz besonders seit dem Tod der Mutter zwei Jahre zuvor wieder vermehrt unter den Stimmen leide. Er meine immer, die Stimmen kämen von Bekannten, Verwandten oder Nachbarn her, sei deshalb zornig gegen seine

⁷⁰⁶ Robert Gaupp an das Bürgermeisteramt [...], 6.11.1935, Krankengeschichte Bernhard Brenner, UAT 669.

⁷⁰⁷ Krankengeschichte Bernhard Brenner, Eintragung vom 6.11.1913, UAT 669. – Der regelmäßige Konsum großer Mengen Most ist im Schwäbischen relativ verbreitet und begegnet dem zielgerichtet explorierenden Arzt auch heute noch speziell an den Tübinger Kliniken mit ihrem großen ländlichen Einzugsgebiet zwischen Schwarzwald und Schwäbischer Alb nicht selten. Von den betroffenen Patienten (manche erfüllen bereits die Kriterien der Alkoholabhängigkeit) wird der Most interessanterweise meist gar nicht als alkoholisches Getränk aufgefaßt, sondern eher als Durstlöcher oder Grundnahrungsmittel.

⁷⁰⁸ Krankengeschichte Bernhard Brenner, UAT 669, Eintragung vom 8.11.1935.

gesamte Umgebung. Einen Mann aus dem Ort habe er sagen gehört, er solle Frau und Kinder „hinmachen“. Er schlage sie häufig, habe sie auch schon mit dem Beil bedroht, trinke viel und arbeite nicht mehr recht.⁷⁰⁹

In den folgenden Wochen zeigte sich Bernhard Brenner freundlich, fleißig und reumütig im Hinblick auf sein früheres Verhalten; Stimmenhören trat nicht mehr auf.⁷¹⁰ Er wurde dann zunächst gegen Revers beurlaubt, die Beurlaubung dann in Entlassung umgewandelt. – Im November 1936 berichtete der Schwager des Patienten, dieser sei seit Sommer wieder schwer verträglich, schimpfe viel und sei häufig erregt; zu Tötlichkeiten sei es jedoch nicht gekommen.⁷¹¹

Insgesamt erfährt man über den Zeitraum zwischen der Katamnese von 1917 und dem zweiten stationären Aufenthalt 1935 nicht viel mehr, als daß es ab 1928 zu einer erneuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch akustische Halluzinationen gekommen sein muß. Inwieweit die von Kretschmer 1926 schriftlich erhobene Katamnese als zuverlässig anzusehen ist, bleibt unklar; möglicherweise wäre sie bei Befragung der Angehörigen anders ausgefallen.⁷¹² Im späteren Verlauf scheinen die Stimmen als zentrales Symptom gegenüber den Beziehungswahnideen zu dominieren; der frühere Bezug zur Onanie und zu den hypochondrischen Versündigungsideen ist nicht mehr herstellbar. Bei isolierter Betrachtung des zweiten stationären Aufenthalts wäre man, auch unter Berücksichtigung der damals gültigen diagnostischen Kriterien, wohl eher geneigt, das Krankheitsbild dem schizophrenen Formenkreis zuzuordnen. Zusätzlich finden sich neben der Alkoholproblematik (die auch sekundär im Sinne einer Eigentherapie sein könnte; dies legt auch Kretschmers Hinweis nahe, nach dem der Patient früher *immer nur ganz wenig* getrunken habe)⁷¹³ jetzt auch primitiv-expansive Charakterzüge, wie Kretschmer sie in seinem Kapitel „Zur psychiatrischen Charakterlehre“ beschreibt und die bei der Ersterkrankung 1913 in dieser Form nicht erkennbar waren. Während also auch im Fall Brenner Kretschmers veröffentlichte Darstellung gut mit den Originaldokumenten korreliert und seine Deu-

⁷⁰⁹ Krankengeschichte Bernhard Brenner, UAT 669, Eintragungen vom 10.11.1935 bzw. 12.11.35.

⁷¹⁰ Krankengeschichte Bernhard Brenner, UAT 669, Eintragung vom 6.12.1935.

⁷¹¹ Krankengeschichte Bernhard Brenner, UAT 669, Eintragung vom 17.11.1936.

⁷¹² Kretschmer (1927), S. 90.

⁷¹³ Kretschmer (1918), S. 75.

tung der Ersterkrankung plausibel erscheint – sofern man sich von Kretschmers theoretischen Grundlagen des sensitiven Beziehungswahns leiten läßt –, läßt sich die spätere Entwicklung nur schwer einordnen: Der Patient erscheint in seinem Wesen ganz anders, er ist nunmehr verheiratet und hat Familie, das beschämende Erlebnis aus früheren Tagen spielt offensichtlich keine Rolle mehr, und statt der Beziehungswahnideen stehen akustische Halluzinationen ganz im Vordergrund. Was also bleibt dann von jener Trias aus Charakter, Milieu und Erlebnis, was bleibt vom sensitiven Beziehungswahn?

Kretschmer hätte der spätere Verlauf vermutlich nicht wesentlich irritiert. Er hätte im Hinblick auf die psychopathisch-reaktive Krankheitsebene einen initial dominierenden sensitiven Beziehungswahn und im Hinblick auf die biologische Ebene einen schizophrenen Prozeß postuliert, der erst nach einer gewissen Latenz klinisch offenbar wird, und vielleicht eine „Schizophrenie auf sensitiver Charaktergrundlage“ diagnostiziert.

2.2.3.3. Zusammengesetzte Charaktere: Gottlieb Held und Alois Urban

Als Beispiele für *primitive Affektreaktionen mit sensitiv-wahnhaftem Einschlag* führt Kretschmer die beiden Krankengeschichten von Gottlieb Held und Alois Urban an.⁷¹⁴ Er siedelt sie in der Peripherie des sensitiven Beziehungswahns an.⁷¹⁵ Als für beide typisch stellt er die primäre Zugehörigkeit zur primitiven Charaktergruppe dar – mit Haltlosigkeit, Reizbarkeit und Willensschwäche –, wobei ein gewisser sensitiver Einschlag für die wahnhafte Reaktion verantwortlich ist. Dieser besteht in der Fähigkeit, unter der primitiven Charakteranlage ernsthaft zu leiden: Beide Patienten kämpfen gegen ihre innere Veranlagung an und reagieren außergewöhnlich nachhaltig auf beschämende Erlebnisse. Kretschmer vergleicht sie mit dem, wie er schreibt, *Bild des landläufigen Psychopathen*, im Gegensatz zu den wesentlich differenzierteren rein oder vorwiegend sensitiven Beziehungsneurotikern.⁷¹⁶

⁷¹⁴Kretschmer (1918), S. 108–113.

⁷¹⁵Kretschmer (1918), S. 135.

⁷¹⁶Kretschmer (1918), S. 112.

Im Falle des 1872 geborenen Gastwirts Gottlieb Held⁷¹⁷ bildete ein Ehekonflikt die Grundlage der Erkrankung. Held, von Natur aus eher schwächlich, liebte seine stattliche und energische Ehefrau zärtlich, litt jedoch unter dem beschämenden Gefühl, neben ihr eine jämmerliche Figur abzugeben. Dadurch entwickelte er Eifersuchts- und Beziehungsideen, die sich in Verstimmungszuständen und Wutausbrüchen entluden. Er bezog alltägliche Vorkommnisse in der Wirtschaft auf sich, deutete das Verhalten seiner Frau wahnhaft und glaubte in jedem Scherz von anderen Männern gegenüber seiner Frau und in jeder kleinsten Kritik durch sie eine schwere Herabsetzung seiner Person zu erkennen. In den letzten Monaten vor der stationären Aufnahme war der Patient zunehmend teils deprimiert, teils verbal aggressiv, drohte mit Selbstmord und unternahm auch einen Suizidversuch. Er begann zu trinken, und schließlich fürchteten Frau und Kinder sogar um ihr Leben. Im Oktober 1913 wurde er deshalb zur Beobachtung in die Tübinger Klinik gebracht, wo er sich aufgeregt und labil, dabei jedoch gutmütig und lenkbar zeigte. Die Wahnideen verschwanden in der veränderten Umgebung rasch. Ein Gespräch des behandelnden Arztes mit der Ehefrau brachte auch den Ausgangspunkt der Erkrankung zutage: Kurz nach der Geburt des ersten, etwas schwächlichen Kindes hatte ein Freund des Patienten in dessen Gegenwart gegenüber der Frau geäußert, *daß er wohl imstande wäre, ihr ein besseres Kind als dies da zu erzeugen*. Erst kurz zuvor war er mit seiner Frau in Streit geraten, nachdem er eines seiner Stiefkinder (angeblich nicht ohne Grund) geschlagen hatte. Daraufhin habe ihm die Frau in Gegenwart der Kinder zugerufen: *„Du Saukerl, du bist der nämliche wie dein Vater.“* Dies habe er sich sehr zu Herzen genommen und in der Folge gedacht, die Angelegenheit habe sich im Ort herumgesprochen, und deshalb habe er nun kein Ansehen mehr bei den Leuten.⁷¹⁸

Ein Gegenstück zu diesem Ehekonflikt bildet der Berufskonflikt des 26jährigen Volksschullehrers Alois Urban.⁷¹⁹ Er ist erblich belastet und erlitt als junger Mann eine Gehirnerschütterung, von der Kopfschmerzen und ein allgemeines Schwächegefühl zurückblieben.⁷²⁰ Schon bald nach seinem Eintritt in den Schuldienst geriet er

⁷¹⁷ Kretschmer (1918), S. 108–110.

⁷¹⁸ Kretschmer (1918), S. 109.

⁷¹⁹ Kretschmer (1918), S. 110–112.

⁷²⁰ Kretschmer erwähnt an dieser Stelle in einer Fußnote die Rolle der Hirntraumen bei der Entstehung

durch seine übermäßige Reizbarkeit immer wieder in Konflikte, indem er sich durch kleinste Anlässe zu Prügeleien an den Kindern hinreißen ließ. Bei seinem hohen Anspruch an sich selbst und seinen Beruf litt er sehr darunter, doch es gelang ihm trotz aller Anstrengungen nicht, diese Reizbarkeit kontrollieren zu können. Indem er – so Kretschmer – diese immer wiederkehrende innere Niederlage im Sinne der beschämenden Insuffizienz verarbeitete, begann er die Anzeichen einer tatsächlich gegen ihn vorhandenen Mißstimmung im Dorf beziehungsweise wahnhaft zu verarbeiten: Man schaute ihn seltsam an, man verstummte, wenn er vorbeikam, man kontrollierte ihn. Auch mehrere Ortswechsel brachten keine Veränderung, sondern nur weitere Verbitterung und Mißtrauen. Nach der freiwilligen Aufnahme in die Klinik im Juni 1912 besserte sich sein Zustand innerhalb weniger Wochen grundlegend; die Wahnideen, die etwa zwei Jahre bestanden hatten, wichen einer realistischen Sicht seiner eigenen Probleme.

2.2.3.3.1. Die Tübinger Krankengeschichte von Gottlieb Held

Zu dem Fall des Gastwirts Gottlieb Held existiert eine angesichts des sehr kurzen Klinikaufenthalts von nur fünf Tagen relativ ausführliche Krankengeschichte.⁷²¹ Auf acht von Hand beschriebenen Seiten im Folio-Format sind Fremd- und Eigenanamnese sowie Verlauf dokumentiert, bis auf die Fremdanamnese von Kretschmer selbst. Außerdem ist ein Schreiben des zuständigen Distrikarztes an die Nervenklinik enthalten, in dem dieser um die stationäre Aufnahme bittet, die Abschrift eines Briefs des Patienten an seine Frau, den Kretschmer sinngemäß gekürzt auch in seiner Veröffentlichung zitiert,⁷²² ein handschriftlicher Notizzettel mit den wichtigsten Informationen zur Anamnese, der wohl als Vorbereitung und Gedächtnisstütze für eine Patientenvorstellung in der Vorlesung oder bei der Chefarztvisite gedient haben muß, sowie eine Fotografie des Patienten. Als Diagnose ist auf dem Krankenaktendeckblatt vermerkt: *Psychopathie. Paranoide Veranlagung.*

psychogener Wahnerkrankungen und die bevorstehende Veröffentlichung seiner Arbeit „Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“ (Kretschmer [1918], S. 110).

⁷²¹ Krankengeschichte Gottlieb Held, UAT 669.

⁷²² Kretschmer (1918), S. 109 f.

Auch im Falle Helds kann die Zusammenfassung im „Sensitiven Beziehungswahn“ als inhaltlich korrekter und psychopathologisch pointierter Extrakt der Original-Krankengeschichte angesehen werden. Die in der Eigenanamnese nur kurz erwähnten „hysterischen Ohnmachts- und Krampfanfälle“ sind im Krankenblatt relativ ausführlich beschrieben, wurden jedoch von Kretschmer vermutlich zu recht in ihrer Bedeutung für die Wahnentwicklung als nachrangig eingeschätzt.

Über ein weiteres, nicht ganz unerhebliches Erlebnis, das in der veröffentlichten Version fehlt, berichtete die Frau dem Arzt gegenüber: Als sie einmal im Bett gelegen sei, habe ein Mann die Familie besucht und ihr in Gegenwart des Mannes unter die Decke fassen wollen. Dagegen habe sie sich gewehrt; ihr Mann habe die Sache aber so gedeutet, als sei dies mit ihrem Einverständnis geschehen.⁷²³ Daß eine solche Begebenheit auf den Patienten angesichts seiner speziellen charakterlichen Veranlagung ungünstig gewirkt haben dürfte – unabhängig davon, daß der referierende Arzt die Ehefrau als glaubwürdig einschätzt –, ist naheliegend. Letztlich stellt diese Episode jedoch nur einen weiteren Mosaikstein in der Krankheitsentstehung dar und bietet keine wesentlich neuen Informationen; ihr Weglassen erscheint deshalb gerechtfertigt.

2.2.3.3.2. Die Tübinger Krankengeschichte von Alois Urban

Das Krankenblatt des Lehrers Alois Urban aus dem Jahr 1912 konnte im Universitätsarchiv Tübingen nicht gefunden werden, obwohl an Hand des Aufnahmebuchs der Nervenklinik eine Identifizierung des Patienten nahezu zweifelsfrei möglich ist. Ein Vergleich zwischen Originalakte und Veröffentlichung, der, wie bei den anderen Fällen, Aufschluß über Kretschmer wissenschaftliche Arbeitsweise hätte geben können, ist daher nicht möglich. Erstaunlicherweise jedoch existiert eine zweite Krankengeschichte zum selben Patienten, die sich auf einen knapp dreiwöchigen Aufenthalt im Mai und Juni 1927 bezieht, aber weder die alte Akte noch irgendeinen Hinweis auf eine frühere stationäre Behandlung enthält.⁷²⁴

⁷²³ Krankengeschichte Gottlieb Held, UAT 669, Eintragung vom 11.10.1913.

⁷²⁴ Krankengeschichte Alois Urban, UAT 669.

Die Dokumentation beginnt chronologisch mit einem Brief des Alois Urban an den ärztlichen Direktor vom Mai 1927, in dem er um Aufnahme in die Klinik bittet, da er *körperlich wie seelisch [...] schwer mitgenommen* sei und befürchte, *gänzlich der Schwermut zu verfallen*. Ursache hierfür seien mehrere *sehr schwere Gemütsregungen*. Da seine Ehefrau demnächst zur Entbindung nach Tübingen komme, wolle er die Gelegenheit nutzen, sich in der Nervenlinik behandeln zu lassen, allerdings nur durch Gaupp selber oder durch seinen Oberarzt. Leider könne er sich derzeit nur ein Bett dritter Klasse leisten, er hätte aber eigentlich gerne ein Zweibettzimmer.⁷²⁵ Auf den Einwand der Klinik hin, daß man gerne bereit sei, ihn ab dem 16. Mai aufzunehmen, daß jedoch seine Sonderwünsche in dieser Form nicht erfüllbar seien,⁷²⁶ bat Urban um eine Unterbringung zweiter Klasse und teilte mit, daß er – abhängig vom Zustand seiner Frau – erst am 20. oder 23. Mai kommen könne, denn er müsse *[am] 17. d[es] M[ona]ts [...] wegen einem rachsüchtigen Prozeß, der mir von der hiesigen Gemeinde angehängt wurde, vor den Amtsrichter in D. zur Hauptverhandlung*. Diese Prozeßangelegenheit habe sehr zu seinem schlechten Zustand beigetragen; er wolle darüber mündlich in der Klinik berichten.⁷²⁷

Bei seiner stationären Aufnahme am 20. Mai 1927 berichtete der Patient, seine Mutter sei gestorben, als er zehn Jahre alt gewesen sei; er sei dann von den älteren Schwestern erzogen worden. Er sei der Jüngste gewesen und habe als einziger studieren dürfen, deshalb sei er von den Geschwistern auch beneidet worden. Es bestehe kein Kontakt mehr zu ihnen. 1908/09 habe er seinen Militärdienst abgeleistet. 1923 sei eine Kropfoperation durchgeführt worden. 1922 bis 1924 sei er in P. als Lehrer gewesen. Dort habe es wegen des Organistendienstes Differenzen mit dem Pfarrer gegeben. Seine jetzige Stelle in L. habe er zum Winter 1925 angetreten. Dort habe er

⁷²⁵ Krankengeschichte Alois Urban, UAT 669, Alois Urban an Robert Gaupp, 6.5.1927. – Daß Urban sich aus eigenem Antrieb schriftlich an Gaupp wandte, könnte als (vager) Hinweis darauf gedeutet werden, daß er tatsächlich bereits früher in der Klinik gewesen war und sich dadurch ermutigt fühlte, erneut um Hilfe zu bitten. Auch war Tübingen vom Wohnort des Patienten aus keineswegs die nächste Nervenlinik bzw. Anstalt, so daß er die Klinik wohl mit Bedacht ausgewählt haben muß.

⁷²⁶ Krankengeschichte Alois Urban, UAT 669, Nervenlinik Tübingen an Alois Urban (Abschrift), 10.5.1927.

⁷²⁷ Krankengeschichte Alois Urban, UAT 669, Alois Urban an Robert Gaupp, 13.5.1927. – Im Brief finden sich Unterstreichungen und Ausrufezeichen mit Bleistift, die offensichtlich von Gaupp angebracht wurden. Am Schluß des Briefes steht ein Vermerk: *Herrn Dr. Heidenhain G* (Adolf Heidenhain war ab 1927 Assistenzarzt in planmäßig gehobener Stellung in der Nervenlinik.)

auch den örtlichen Gesangsverein geleitet. Nachdem die Vereinsmitglieder untereinander immer wieder allerhand Streitigkeiten ausgetragen hätten, sei er von der Chorleitung zurückgetreten. Die Leitung habe ihm ohnehin keinen Spaß gemacht, deshalb habe er die Auseinandersetzungen als Anlaß zum Rücktritt genutzt. Daraufhin habe es zunächst Ärger mit den Mitgliedern gegeben, dann sei er von der ganzen Gemeinde schikaniert worden nach dem Motto „*Der Lehrer muß fort!*“. So habe ihn schließlich der Schultheiß „*(Bauernschultheiß, kein Berufsschultheiß)*“ sogar bezichtigt, vom Holzvorrat der Schule etwas für sich verbrannt zu haben. Deshalb sei es zu dem Prozeß gekommen, bei dem er jedoch aus Mangel an Beweisen freigesprochen worden sei. Sein Vorgänger habe dieselben Schwierigkeiten mit dem Schultheiß gehabt, dem die Schule völlig egal sei. Er sei der einzige Lehrer, habe auch keine Kollegen in der Nähe, mit denen er sich austauschen könnte. Er habe seine Versetzung beantragt. Er glaube immer, er werde verfolgt, und hinter jedem Menschen vermute er einen Feind. Früher habe er niemals ähnliche Verstimmungszustände gehabt. Auf Nachfrage äußerte Alois Urban auch Lebensüberdruß. Die Beziehung zu seiner Frau hingegen sei problemlos. – Bei der körperlichen Untersuchung waren bis auf eine unregelmäßige Herzaktion mit Extrasystolen keine Auffälligkeiten festzustellen.⁷²⁸

Die Ehefrau bestätigte wenige Tage später die Angaben des Patienten und schilderte ihn als sehr gewissenhaft, genau, empfindlich gegen Tadel und zuweilen etwas aufgeregt, dabei an sich in seinem Wesen ruhig, gutmütig und voller Liebe zu seinem Beruf. Auch ihr eheliches Verhältnis sei gut. Er habe im allgemeinen ein gutes Verhältnis zu Kindern und Kollegen gehabt, habe aber [...] *das Leben von jeher etwas schwer genommen*. Auf früheren Stellen habe er nie ernsthafte Schwierigkeiten gehabt. Auf der vorletzten Stelle in P. habe es tatsächlich Differenzen mit dem Pfarrer gegeben, er habe dabei aber Rückhalt in der Bevölkerung gehabt. Die Probleme in L. hätten nach dem Rücktritt vom Amt des Chorleiters begonnen und seien noch schlimmer geworden, als er einen Taktstock als Geschenk zurückgewiesen habe, mit dem man ihn als Leiter habe zurückzugewinnen wollen. Der referierende Arzt notierte an dieser Stelle, daß der Patient die Angelegenheit in seiner Schilderung wohl eher heruntergespielt habe; die Frau schildere die Konflikte als noch wesentlich schwerwiegender.⁷²⁹

⁷²⁸ Krankengeschichte Alois Urban, UAT 669, Eintragung vom 20.5.1927.

Im weiteren Verlauf besserte sich die Stimmung des Patienten zusehends, auch durch die Geburt seines Sohnes und das schriftliche Freispruchsurteil. Er klagte jedoch noch über, wie der Arzt schreibt, „*Weichmütigkeit*“ und kam leicht ins Weinen. Nach 20 Tagen wurde er deutlich gebessert mit der Diagnose *Reaktive Depression* nach Hause entlassen.⁷³⁰

Trotz fehlender Hinweise auf einen früheren stationären Aufenthalt deuten die Parallelen zwischen Kretschmers Kasuistik, dem knappen Eintrag im Aufnahmebuch von 1912 und der Krankengeschichte von 1927 darauf hin, daß es sich um ein und dieselbe Person handeln muß: Vorname und Beruf sind in allen drei Quellen identisch, die Aufenthaltsdauer 1912 stimmt exakt überein, Geburtsort des Patienten und Name des Vaters entsprechen sich in den Aufnahmebüchern von 1912 und 1927, und auch inhaltliche Details wie der frühe Tod der Mutter, der Militärdienst 1908/09 und die unregelmäßige Herzaktion wiederholen sich. Andererseits weicht das dokumentierte Geburtsdatum in der Originalakte von 1927 um einen Tag ab, Ereignisse wie die Gehirnerschütterung als Kind oder Konflikte beim Militär, wie sie Kretschmer in seiner Arbeit erwähnt, finden 1927 keine Erwähnung, ebenso wenig die Streitigkeiten in früheren Positionen, als es wiederholt zu Mißhandlungen von Schulkindern kam. Es liegt nahe, daß Urban speziell die früheren Tätlichkeiten gegen Kinder sowohl gegenüber dem Arzt als auch gegenüber seiner Frau verschwiegen haben könnte. Falls dem behandelnden Arzt im Jahr 1927 die alte Akte tatsächlich nicht vorlag, so hatte er natürlich auch keinen Anlaß, in dieser Richtung zu explorieren. Insgesamt verbleibt in der Zusammenschau der vorliegenden Quellen der Eindruck, daß die Entwicklung des Patienten vom ersten Aufenthalt 1912 zum zweiten 1927 nicht völlig nachvollziehbar erscheint und daß eine zusammenfassende diagnostische Beurteilung schwierig ist, trotz relativ überzeugender Hinweise darauf, daß es sich um ein und dieselbe Person handeln muß. Auch bei der zweiten Erkrankung finden sich in Eigen- und Fremdanamnese Anzeichen sensitiv-paranoischen Erlebens (das im übrigen nicht ganz überzeugend zur Diagnose einer „reaktiven Depression“ paßt), doch den jähzornigen, gewalttätigen Volksschullehrer aus Kretschmers Schilderung sucht man hier vergeblich.

⁷²⁹ Krankengeschichte Alois Urban, UAT 669, Eintragung vom 24.5.1927.

⁷³⁰ Krankengeschichte Alois Urban, UAT 669.

Mit dem zweiten stationären Aufenthalt in der Tübinger Nervenlinik im Jahr 1927 ist die Krankengeschichte des Alois Urban allerdings noch nicht ganz abgeschlossen, denn sie enthält außerdem noch ein Schreiben des Erbgesundheitsgerichts beim Amtsgericht K. an die Nervenlinik vom Juni 1938, mit dem dieses um Übersendung der Akte von 1927 bat.⁷³¹ Hintergrund war die *Unfruchtbarmachung des Hauptlehrers a[ußer] D[iensten] Alois Urban*. Bis auf ein Begleitschreiben, das die Rückgabe der Papiere im September des Jahres dokumentiert, sind keine weiteren Informationen enthalten.⁷³² Es läßt sich also lediglich vermuten, daß es zu einem Rezidiv oder zu einem Fortschreiten der Erkrankung gekommen sein könnte, welches bis spätestens 1938 – der Patient war damals erst 52 Jahre alt – zu einem Ausscheiden aus dem Schuldienst geführt hatte. Ob das Verfahren zur Zwangssterilisierung damit in Zusammenhang stand oder unabhängig davon – nämlich allein auf Grund der früheren Erkrankung – initiiert wurde, kann nicht beurteilt werden. Möglicherweise wären in den Archiven anderer psychiatrischer Kliniken der Umgebung weitere Krankenblätter und im Bundesarchiv Akten zur Zwangsterilisierung des Alois Urban zu finden. Eine entsprechende Suche hätte den Rahmen dieser Arbeit jedoch gesprengt. Die interessante und von Kretschmer sehr ausführlich behandelte Krankengeschichte des Justizbeamten Dr. Karl Kluge ist im Krankenblattarchiv der Tübinger Nervenlinik bis einschließlich 1937 nicht auffindbar.⁷³³ Kretschmer rubriziert diesen Fall ebenfalls im 6. Kapitel („Zusammengesetzte Charaktere“) und diagnostiziert hier einen sensitiven Beziehungswahn *mit primitivem bzw. hysterisch-primitivem Einschlag*.⁷³⁴ Wohl mit Rücksicht auf die exponierte Position des Patienten scheint er Name und biographische Daten des Patienten stärker als sonst verfälscht zu haben, so daß eine Identifizierung im Aufnahmebuch der Klinik schwierig ist. Zu einem Patienten, der aufgrund mehrerer Übereinstimmungen am ehesten in Frage zu kommen scheint, findet sich leider keine Krankengeschichte. Da der Krankenblattbestand im Universitätsarchiv zum Zeitpunkt der Recherche noch nicht vollständig erschlossen war, konnte auch nicht auf zusätzliche aktuelle Findmittel zurückgegriffen werden.

⁷³¹ Krankengeschichte Alois Urban, UAT 669, Erbgesundheitsgericht beim Amtsgericht K. an die Nervenlinik Tübingen, 28.6.1938.

⁷³² Krankengeschichte Alois Urban, UAT 669, Erbgesundheitsgericht beim Amtsgericht K. an die Nervenlinik Tübingen, 16.9.1938.

⁷³³ Kretschmer (1918), S. 94–103.

⁷³⁴ Kretschmer (1918), S. 108.

2.2.3.4. Ernst Wagner von Degerloch: Ein Fall von sensitivem Beziehungswahn?

Eine zentrale Rolle in der Entwicklung von Gaupps Paranoialehre spielte der Fall des Hauptlehrers Ernst Wagner aus Degerloch, der im September 1913 seine Frau, seine vier Kinder und neun Einwohner des Dorfes Mühlhausen tötete und elf Dorfbewohner zum Teil schwer verletzte. Der Fall Wagner gilt noch heute als Paradigma für die Paranoia und wurde von Gaupp in zahlreichen Publikationen ausführlich beschrieben und über Jahre hinweg beobachtet. Zusammenfassende Darstellungen von Wagners Tat, seiner Biographie und Gaupps Einschätzung des Falles im Hinblick auf die Paranoialehre findet sich bei Leins, bei Neuzner und Brandstätter sowie bei Foerster, Leonhardt und Buchkremer.⁷³⁵

Kretschmer erwähnt Ernst Wagner innerhalb des „Sensitiven Beziehungswahns“ unter Kapitel 6 („Zusammengesetzte Charaktere“) und sieht in seinem Fall eine Kombination aus ausgeprägt sensitiven Charakterzügen einerseits und kampfneurotischen Zügen andererseits, die von Jugend an nebeneinander existierten.⁷³⁶ Während für die sensitive Persönlichkeit die bei Wagner bestehende Spannung zwischen asthenischer Charaktergrundlage und sthenischem Charaktereinschlag gerade typisch ist, verdichtet sich – und dies ist, so Kretschmer, das Außergewöhnliche – bei ihm *das sthenische Charaktermoment bis zu einem voll ausgebildeten kampfneurotischen Persönlichkeitsfaktor*.⁷³⁷ Die Züge des expansiven Charakters, wie ihn Kretschmer im zweiten Kapitel beschreibt (Dämpfungsdefekt, maßloses Selbstbewußtsein, ungezügelte Fähigkeit zu sthenischen Affekten), sind in Wagners Lebenslauf immer wieder deutlich erkennbar. Dem stehen aber entschieden sensitive Merkmale gegenüber, so daß nach Ansicht Kretschmers in diagnostischer Hinsicht von einem sensitiven Beziehungswahn auszugehen ist, *der unter dem Übermaß der Affektspannung zuletzt in einer Kampfpsychose endigt*.⁷³⁸ Während sich bei einer weniger starken sensitiven Veranlagung diese Affektspannung in akuten, dissoziativen Geistesstörungen auflösen

⁷³⁵Leins (1991), S. 119–149; Neuzner und Brandstätter (1996); Foerster u.a. (1999).

⁷³⁶Kretschmer (1918), S. 113–116.

⁷³⁷Kretschmer (1918), S. 114.

⁷³⁸Kretschmer (1918), S. 115.

kann – Kretschmer führt die Fälle 4 (Helene Renner) und 10 (Dr. Karl Kluge) als Beispiele an –, hatte Wagner noch die Fähigkeit und Energie, das sensitivneurotische Erlebnis in ein kampfneurotisches zu verwandeln und das Problem seiner Psychose bewußt gewaltsam zu lösen.

Ähnlich wie Gaupp sieht Kretschmer die Sodomie als entscheidendes Erlebnis der beschämenden Insuffizienz an. Daß man dieses Erlebnis bereits viel früher ansetzen könnte,⁷³⁹ scheint Kretschmer nicht zu erwägen: 1902 schwängerte Wagner in Mühlhausen die Tochter des Adlerwirts und heiratete sie, mehr oder weniger gezwungenermaßen, erst etliche Monate nach ihrer Niederkunft; im Grunde verachtete er sie.⁷⁴⁰ Die durch den Vorfall veranlaßte strafweise Versetzung von Mühlhausen nach Radelstetten dürfte Wagner tief getroffen haben.

Im Hinblick auf seinen literarischen Größenwahn mit religiös-prophetischen Zügen entspricht Wagner nach Meinung Kretschmers dem Kraepelinschen Paranoiker vom Erfinder- und Prophetentyp. Der sensitiv Gequälte flüchtet sich in einem *Größenwahn aus Schwäche* in sein *Wunschasyll vor den Unbilden der Welt*.⁷⁴¹ Kretschmer betont, daß bei Wagner der Paranoiker im Kraepelinschen Sinne in den „*psychogenen*“ *Wahnzusammenhang* verkettet sei. Dies sieht er als zentrales Element in der Beziehung zwischen Paranoia und sensitivem Beziehungswahn an.

Während Kretschmer im Falle Wagners die beiden für die psychologisch-reaktive Entstehung des sensitiven Beziehungswahns wesentlichen Faktoren Erlebnis und Charakter ausführlich darstellt, geht er auf den dritten Faktor – das Milieu – nur am Rande und in einem anderen Kapitel ein. Während sein Lehrer Gaupp in geradezu erstaunlichem Maße das Konfliktpotential unter den Tisch fallen läßt, das zwischen dem gelbe Schuhe tragenden, hochdeutsch sprechenden Wagner und den Mühlhäusern nicht nur im Zusammenhang mit der Schwängerung seiner späteren Frau Anna Schlecht und der Heirat entstanden sein dürfte,⁷⁴² erkennt Kretschmer die *anspruchsvolle und doch nicht recht anerkannte, exponierte und doch nicht durch*

⁷³⁹ Vgl. Neuzner und Brandstätter (1996), S. 68 f.

⁷⁴⁰ Neuzner und Brandstätter (1996), S. 143.

⁷⁴¹ Kretschmer (1918), S. 115.

⁷⁴² Siehe Neuzner u. Brandstätter (1996), S. 72 f.

*überlegene geistige Bildung gesicherte soziale und geistige Zwitterstellung des Volksschullehrers [...].*⁷⁴³

Vermutlich hatte Kretschmer bereits im Herbst 1913 Wagner in der Tübinger Nervenlinik kennengelernt, als dieser für sechs Wochen zur forensischen Begutachtung dort war. Zu dieser Zeit war Kretschmer noch als Medizinalpraktikant in der Nervenlinik tätig, deshalb ist davon auszugehen, daß er vermutlich nur wenig Kontakt zu Wagner hatte. Bei der ersten Untersuchung Wagners durch Gaupp am 11. November 1913 war jedoch die gesamte Ärzteschaft anwesend, also wahrscheinlich auch Kretschmer.⁷⁴⁴

Im März 1920 fuhr Kretschmer nach Winnenden, um dort im Auftrag Gaupps an einer Ärztekonzferenz teilzunehmen, vor der zu sprechen Wagner auf seinen Wunsch hin die Gelegenheit gegeben wurde. Kretschmers Gesprächsnotizen, die im Kretschmer-Archiv erhalten sind, wurden in Gaupps Arbeit „Der Fall Wagner. Eine Katamnese, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Paranoia“ auszugsweise veröffentlicht.⁷⁴⁵ Sie entsprechen über weite Strecken den Aufzeichnungen im Winnentaler Krankenblatt vom 27. März 1920, gehen jedoch manchmal über diese hinaus oder lassen einzelne Passagen vermissen.⁷⁴⁶ Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Aufzeichnungen der beiden Referenten während Wagners *mit ziemlicher Lebhaftigkeit vorgebrachten Rede* erfolgten.⁷⁴⁷ Kretschmer muß wohl am selben Tag auch noch persönlich Kontakt zu Wagner gehabt haben; darauf weist Wagner indirekt in einem Brief an Gaupp vom 29. April 1920 hin.⁷⁴⁸

Warum Gaupp seinen Assistenzarzt Kretschmer nach Winnenden schickte, ist aus den vorliegenden Unterlagen nicht eindeutig nachvollziehbar. Vermutlich wurde Gaupp durch die Winnentaler Anstaltsleitung von Wagners geplantem Auftritt vor der Ärztekonzferenz informiert und wollte die Gelegenheit zu einer Katamnese nutzen, ohne

⁷⁴³ Kretschmer (1918), S. 128. Kretschmer tritt damit der häufig angetroffenen Darstellung von Wagner als Intellektuellem entschieden entgegen.

⁷⁴⁴ Leins (1991), S. 123.

⁷⁴⁵ „Exploration von Hauptlehrer Wagner in Winnental“ [Gesprächsnotizen], 27.3.1920, Kr Z25.26; Gaupp (1920), S. 313 ff.; siehe auch Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert Pregizer und Clara Pregizer, 4.1.1920, Kr J8.1.

⁷⁴⁶ Vgl. Foerster u.a. (1999), S. 165–167.

⁷⁴⁷ Foerster u.a. (1999), S. 165.

⁷⁴⁸ Foerster u.a. (1999), S. 171.

jedoch eine mögliche Eskalation der Situation durch seine persönliche Anwesenheit zu risikieren. Dies war bei einem Besuch durch Kretschmer wohl nicht zu befürchten.⁷⁴⁹ Angesichts der Energie, die Gaupp in die Aufarbeitung des Falls Wagner über Jahre hinweg investierte, erscheint es zumindest unwahrscheinlich, daß er allein aus Zeitnot einen seiner Assistenten nach Winnenden schickte. Daß die Wahl auf Kretschmer fiel, der durch seine eigenen Forschungen auf dem Gebiet der Paranoia für diese Aufgabe besonders geeignet war, stützt die Hypothese, daß Gaupp bewußt nicht selbst nach Winnenden fahren wollte.

Kretschmers Gesprächsnotizen sind im Anhang in vollem Umfang in transkribierter Form veröffentlicht. Die von Gaupp in seiner Veröffentlichung von 1920 wörtlich oder sinngemäß wiedergegebenen Gesprächsnotizen sind im Text fett gekennzeichnet. Hinsichtlich der Deutung der von Wagner geäußerten Inhalte durch Gaupp sei an dieser Stelle auf die Originalveröffentlichung verwiesen.

2.2.3.5. Habituelle Beziehungsneurosen: Theodor Knecht

Der Fall des zum Zeitpunkt der erstmaligen stationären Aufnahme 40 Jahre alten Sparkassenbuchhalters Theodor Knecht ist für Kretschmer deshalb von Interesse, weil hier der Beziehungswahn, wie er schreibt, *rein als neurasthenisches Äquivalent* aufzutreten scheint, das heißt ohne spezifische Erlebniswirkung.⁷⁵⁰

Knecht neigte von Kindheit an etwas zum Mißtrauen und litt unter der temperamentvollen, dabei eigensinnigen und ebenfalls mißtrauischen Mutter. Kretschmer schildert ihn als gutmütig und weichherzig, dabei durchaus nicht grüblerisch veranlagt und im Beruf tüchtig und ehrgeizig. Mit 23 Jahren ergriff ihn im Rahmen einer Verlobung eine ausgeprägte Eifersucht, die über mehrere Jahre andauerte und schließlich zur Auflösung der Verlobung führte. Über die psychologischen Hintergründe dieser Eifersucht lagen Kretschmer keine näheren Informationen vor. Nach einer kurzen Zwischenphase trat mit etwa 30 Jahren durch berufliche Überanstrengung eine „Erschöpfungsneurasthenie“ mit Schlaf- und Kraftlosigkeit auf, in deren Folge sich ein diffuser

⁷⁴⁹Zur Beziehung Gaupp/Wagner vgl. Neuzner u. Brandstätter (1996) sowie Foerster u.a. (1999).

⁷⁵⁰Kretschmer (1918), S. 120–124.

Hang zur krankhaften Eigenbeziehung entwickelte, jedoch ohne erkennbaren Erlebnisbezug. Die Leute hätten mehr Notiz von ihm genommen, und er habe geglaubt, anzügliche Worte aus ihren Gesprächen herauszuhören, die sich auf ihn bezogen. Er befürchtete, in der Firma fehlerhafte Arbeit geleistet zu haben, doch traf dies nicht zu. Nach einem längeren Erholungsurlaub kam es zu einer deutlichen Besserung, es verblieb jedoch eine mäßig ausgeprägte Beziehungsneigung, mit der der Patient sich arrangierte und durch die er sich nicht mehr wesentlich beeinträchtigt fühlte. Ein zweiter, von der Symptomatologie her nahezu identischer Krankheitsschub trat im Frühjahr 1909 wiederum durch berufliche Überanstrengung auf und veranlaßte Knecht schließlich, sich im Juli 1909 freiwillig in stationäre psychiatrische Behandlung zu begeben. Unter ärztlichem Zuspruch besserte sich sein Zustand rasch, auch die Neigung zu Beziehungsideen verschwand; er war jedoch am liebsten alleine. Nach etwa drei Wochen in der Klinik wurde Theodor Knecht in deutlich gebessertem Zustand entlassen. Es blieb *eine gewisse ängstliche Unsicherheit im Benehmen* zurück. – Eine wohl von Kretschmer selbst erhobene Katamnese im Jahr 1917 ergab, daß der Patient in der Zwischenzeit durch Suizid verstorben war. Weitere Informationen waren nicht zu erhalten.

Der naheliegenden Deutung, daß es sich bei Knechts Erkrankung um einen Beziehungswahn auf neurasthenischer Grundlage ohne spezifische Erlebniswirkung handelt, folgt Kretschmer nur zögernd. Er neigt eher zu der Ansicht, *die psychischen Traumen der Verlobungszeit* als Schlüsselerlebnis zu bewerten, das zu einem „Knick“ in der Selbstachtung und im Selbstvertrauen des Patienten geführt habe und – da die Auflösung der Verlobung von ihm ausging und letztlich durch sein Verhalten gegenüber der Braut unvermeidlich wurde – von ihm im Sinne der beschämenden Insuffizienz verarbeitet worden sei. Die psychische Labilität und die Neigung zur Eigenbeziehung wären somit als Residualzustand im Sinne einer sekundären (und nicht habituellen) Beziehungsneurose anzusehen. Kretschmer läßt die endgültige Einordnung offen und fordert eine weitere Erforschung der selbständigen Bedeutung der *nervösen Erschöpfung* als pathogenetischer Faktor.⁷⁵¹

⁷⁵¹ Kretschmer (1918), S. 120 f.

2.2.3.5.1. Die Tübinger Krankengeschichte von Theodor Knecht

Das Tübinger Krankenblatt des Theodor Knecht umfaßt im wesentlichen auf elf handschriftlich beschriebenen Seiten im Folio-Format eine detaillierte Anamnese, die auch auf die Kindheit eingeht, und mehrere Verlaufseinträge.⁷⁵² Auf einem zusätzlichen Formblatt sind die wichtigsten Patientendaten und eine kurze Zusammenfassung von Anamnese und Verlauf notiert. Kretschmer übernimmt im „Sensitiven Beziehungswahn“ relativ genau Darstellung und Einschätzung des aufnehmenden Arztes, räumt den berichteten akustischen und optischen Halluzinationen bzw. Illusionen jedoch in seiner Schilderung einen etwas geringeren Stellenwert ein als dieser. Die Diagnose auf dem Deckblatt der Krankenakte lautet *Paranoia (?)*.

Kretschmers inhaltliche Darstellung des Falles bietet keinerlei Anlaß zur Kritik. Auch die formale Einordnung in die Gruppe der habituellen Beziehungsneurosen erscheint nachvollziehbar: Auf der Basis eines (nach der von Kretschmer entworfenen Charakterlehre) sensitiven Charakters tritt durch Überanstrengung eine Erschöpfungsneurasthenie und in der Folge ein krankhafter Hang zur Eigenbeziehung auf, der zu keiner wesentlichen Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Funktionsfähigkeit führt und durch Erholung wieder in den Hintergrund tritt. Als spekulativ allerdings ist der Versuch Kretschmers zu bezeichnen, den Fall als Residualzustand eines sensitiven Beziehungswahns zu deuten und die, wie er schreibt, *psychischen Traumen der Verlobungszeit als das grundlegende pathogene Erlebnis für die ganze weitere Entwicklung anzusehen*.⁷⁵³ Zwar ist von tiefen Selbstvorwürfen noch Jahre nach der Auflösung der Verlobung die Rede,⁷⁵⁴ doch für eine spezifische Erlebniswirkung findet sich objektiv kein Anhalt. Hinzu kommt, daß Kretschmer den Patienten nicht selbst explorieren konnte, sondern sich auf die mehrere Jahre zurückliegenden Aufzeichnungen eines Kollegen stützen mußte. Selbst wenn er die Möglichkeit gehabt haben sollte, den Fall mit einem Kollegen zu besprechen, der den Patienten selbst gekannt hat – wofür es keine Hinweise gibt –, muß sich Kretschmer an dieser Stelle wohl zu recht den Vorwurf der Spekulation gefallen lassen.⁷⁵⁵

⁷⁵² Krankengeschichte Theodor Knecht, UAT 309/729.

⁷⁵³ Kretschmer (1918), S. 120.

⁷⁵⁴ Kretschmer (1918), S. 123.

⁷⁵⁵ Kahn geht in seinem Referat über den „Sensitiven Beziehungswahn“ vor Kraepelins Forschungsan-

2.2.3.6. Methodisches: Die Försterstochter G.

Den Fall der Försterstochter G. zitiert Kretschmer nur relativ knapp im zweiten Kapitel „Zur psychiatrischen Charakterlehre“, um das oben beschriebene psychische Phänomen der „Inversion“ zu erläutern.⁷⁵⁶

Das „gemütsweiche Mädchen“, das – so Kretschmers Schilderung – schon von früher Jugend an unter religiösem Grübelzwang litt, konnte nach einer unglücklichen Liebe keinen Mann mehr ansehen, hielt sich für schlecht und verdorben und glaubte, einen sinnlichen Blick zu haben. Nachdem sie nach dem Scheitern ihres Liebesverhältnisses mit einer frommen Freundin über den Sündenfall im Paradies gesprochen habe, wobei diese meinte, daß unter der Versuchung der Schlange die Verführung zu sinnlicher Lust zu verstehen sei, habe sie wenig später erstmals das Gefühl gehabt, eine Schlange in sich zu haben. Diese Vorstellung hielt sich hartnäckig und führte schließlich *zum körperlichen Gefühl innerlichen Wühlens und Würgens bis zum Halse herauf und erreichte zuweilen fast halluzinatorische Lebhaftigkeit.*⁷⁵⁷

Die Patientin war in der Folge fast ein Jahr stationär in der Tübinger Nervenlinik.

An sich ist die Krankengeschichte zu knapp und in ihrer Bedeutung zu peripher, um sie ausführlich zu behandeln. Auch ist das entsprechende Krankenblatt der Nervenlinik bis einschließlich 1937 nicht im Universitätsarchiv auffindbar. Es liegt jedoch im Kretschmer-Archiv ein außergewöhnlich umfassendes Krankenblatt vor, in dem Kretschmer handschriftlich eine ausführliche Exploration an zwei aufeinanderfolgenden Tagen festgehalten hat.⁷⁵⁸ Es umfaßt 25 Seiten im Format Folio auf vorgedruckten Anamnese- bzw. Verlaufsbögen der Nervenlinik und stellt entweder die Abschrift eines Berichts aus der Originalakte dar oder einen privaten Aufschrieb, den Kretschmer alleine für sich behielt.⁷⁵⁹

stalt für Psychiatrie auch auf den Fall Knecht ein und sieht ihn als annähernd zweifelsfrei manisch-depressiv an (Kahn [1920a], S. 81; siehe auch unten Kapitel 2.5.1.).

⁷⁵⁶ Kretschmer (1918), S. 22 f. Zum Begriff der Inversion siehe oben Kapitel 2.2.2.2.

⁷⁵⁷ Kretschmer (1918), S. 23.

⁷⁵⁸ Kr Z25.27.

⁷⁵⁹ Letztere Variante, so ungewöhnlich sie aus heutiger Sicht klingen mag, erscheint durchaus wahrscheinlich. Im Kretschmer-Archiv finden sich mehrere Patientenakten, die offensichtlich keine Abschriften sein können, zumeist aus dem Reservelazarett Mergentheim (vgl. Kr Z22). Auch wenn

Interessant ist vor allem die ausführliche Vorbemerkung Kretschmers, in der er seine Arbeitsweise im Hinblick auf die Gesprächsführung erläutert und die Gesprächssituation beschreibt.⁷⁶⁰ Ihr Zweck ist nicht ganz klar; möglicherweise war sie bereits damals als Basis für eine spätere Veröffentlichung gedacht. Sie soll hier trotz ihres nicht unbedingt repräsentativen Charakters in voller Länge abgedruckt werden, weil sie einen anschaulichen Eindruck davon vermittelt, wie Kretschmer im ärztlichen Gespräch vorgegangen ist, diagnostisch und wohl gleichzeitig auch therapeutisch. Während Kretschmer posthum immer wieder als äußerlich kühl und mitunter abweisend beschrieben wird,⁷⁶¹ glaubt man hier eine tiefe menschliche Wärme zu spüren, die er der Patientin entgegenbrachte. Nicht zuletzt ist die Vorbemerkung auch ein Beispiel für Kretschmers Beobachtungsgabe und für seine bildhaften Patientenschilderungen.

[...] Der nachfolgende Befund ist in der Weise erhoben, daß Pat. nach einer kurzen einleitenden Unterhaltung über ihren jetzigen Zustand durch freundliches Zureden dazu veranlaßt wurde, die Entstehung ihrer Krankheit von sich aus zu erzählen. Es wurde durchgängig vermieden, den Gedanken der Pat. eine bestimmte Richtung zu geben. Solange Pat. sprach, wurde sie nicht unterbrochen; wenn sie stockte, wurde sie nur gefragt: „Wie war es dann weiter?“ o. ä. oder bei Einzelheiten: „Was war damals, als Ihnen dieser Gedanke zum erstenmal aufstieg? Besinnen Sie sich recht genau.“ Pat. kann sich dann häufig zunächst an nichts besonderes erinnern, um dann plötzlich mit einem lebhaften: „Ja, so war es damals!“ kleine, scheinbar halbvergessene Episoden aus ihrem früheren Leben hervorzubringen. Pat. ist zuerst nur mit Mühe zum Reden zu bringen, spricht von Zeit zu Zeit ein paar kurze, hervorgestoßene Worte; dann wieder lange Pausen, in denen sie schluchzend ihr Gesicht in den Händen vergräbt. Je länger sie spricht, desto mehr scheint sie die inneren Widerstände zu überwinden, sie schildert zum Teil in anschaulichem, zusammenhängendem Vortrag mit warmer gemüthlicher Empfindung, entschieden und treffend in Urteil und Ausdrucksweise. Sie sitzt halb abgewandt, das Gesicht mit der Hand gegen den Arzt verdeckend u[nd] redet vor sich hin. Wenn sie sich manchmal in der Erinnerung an lebhaft wiederempfundene Szenen vergißt, so vermag sie den Arzt einen Augenblick voll anzusehen und sie redet dann nur mit einem leichten Anflug von Verlegenheit lächelnd von ihren Liebesgeschichten, wie jemand, der sich an jugendliche Torheiten erinnert. Im nächsten Augenblick ist sie schon wieder erschreckt zusammengesunken und weint, weil doch alles umsonst und verloren und sie die verworfenste Person sei, die mit Leib und Seele dem Teufel gehöre. – Gleichgiltige Dinge erzählt sie fließend; wenn sie sich den entscheidenden Dingen nähert, rasch mit steigender Lebhaftigkeit; ist sie mit ihrer Erzählung bis daran gekommen, so entsteht eine lange Pause, in der sie sich in großer Erregung windet, heftig am ganzen Körper zittert und, oft nach langem Zureden, in einem Strom von Tränen stockend das kritische Erlebnis herausbringt. Nachher scheint sie meist frei und erleichtert. Was sie auf diese Weise auf vielen Umwegen allmählich angab, ist im Zusammenhang Folgendes: [...] ⁷⁶²

Datenschutzbelange zur damaligen Zeit sicher eine untergeordnete Bedeutung hatten, sei die Bemerkung erlaubt, daß Kretschmer es mit dem Eigentumsrecht an Krankenakten zumindest in der frühen Zeit wohl nicht immer ganz genau nahm und sein wissenschaftliches Interesse im Zweifelsfall über andere Interessen zu stellen schien – was wiederum aus medizinhistorischer Sicht geradezu ein Glücksfall ist.

⁷⁶⁰ Kr Z25.27, S. [2–5].

⁷⁶¹ Siehe z. B. Strömngren (1989), S. 75 f., Schulte (1964), S. 1046, Neeff (1965), S. 963.

⁷⁶² Kr Z25.27, S. [2–5]. Es folgt nun die Lebens- und Krankengeschichte im einzelnen.

Was Kretschmers Vorgehensweise bei der Exploration angeht, so unterstreicht er in seiner Autobiographie die Bedeutung der charakteristischen Ausdrucksweise des Patienten (und auch seiner Angehörigen) unter Einschluß von Tonfall und Begleitmotorik.⁷⁶³ Er verwendete kleine Zettelchen, auf denen er während des Gesprächs charakteristische Wendungen wörtlich notierte, Allgemeinplätze und unwichtige Gesprächsinhalte hingegen wegließ. Eine mögliche Befangenheit durch dauerndes Mitschreiben ließ sich so vermeiden, andererseits blieb die Plastizität des Originalausdrucks erhalten.⁷⁶⁴

2.2.4. Zur Entstehung des „Sensitiven Beziehungswahns“

2.2.4.1. Vorarbeiten und Entstehungsprozeß

Die Entstehung des „Sensitiven Beziehungswahns“ erstreckte sich über mehrere Jahre hinweg, mit zum Teil kriegsbedingten Unterbrechungen. Mit den ersten Vorarbeiten begann Ernst Kretschmer bereits vor dem Krieg während seiner Zeit als Medizinalpraktikant und Assistenzarzt an der Tübinger Nervenlinik:

Ohne viel zu fragen, suchte ich [als Medizinalpraktikant und Assistenzarzt an der Tübinger Nervenlinik] beim Aufnehmen der Krankengeschichten sogleich aus Neigung und Interesse die tieferen Zusammenhänge des Erlebens, wie sie sich hinter der äußeren Erscheinung der Krankheit verbargen, die fein gesponnenen Fäden, die von der Persönlichkeit, ihren Erlebnissen und dem Wirken ihrer Umwelt bis in die Wurzeln des Wahns hineinführten. Dieser Drang nach vorwärts entwickelte sich in mir schon in Winnental bei dem offenkundigen Mangel an durchgreifenden Therapien. Will man zum inneren Verständnis eines sich uns anvertrauenden Menschen kommen, so darf die aufgewandte Zeit keine Rolle spielen. Man braucht viele vertiefte, stundenlange Gespräche bei Tag und viele Nachtstunden zur genauen Fixierung dessen, was und wie es gesagt wurde und zuletzt zu dessen begrifflich scharfer wissenschaftlicher Formulierung. So ist schon in meiner Medizinalpraktikantenzeit das Beobachtungsmaterial und der Entwurf zu dem entstanden, was ich dann in meinem Buch über den sensitiven Beziehungswahn dargestellt habe. [...]⁷⁶⁵

Die Vorarbeiten schienen zunächst, nur wenige Monate nach dem Abschluß der Dissertation, gute Fortschritte zu machen, zumal in den Frühjahrssemesterferien des Jahres 1914, wie ein Brief an seine Mutter belegt:

⁷⁶³ Kretschmer (1963), S. 103.

⁷⁶⁴ Einzelne Beispiele finden sich im Kretschmer-Archiv, z. B. das Protokoll der Nachexploration von Hauptlehrer Wagner (Kr Z25.26) oder in Kr S21-1.

⁷⁶⁵ Kretschmer (1963), S. 85 f.

Weil auf der Abteilung in der Vakanz nicht viel zu tun ist, so bin ich den größten Teil der Zeit in meinem Zimmer mit meiner Arbeit beschäftigt. Hinter mir auf dem Tisch sind Krankengeschichten in Stockwerken aufgebaut, rechts und links bin ich von stattlichen Büchertürmen flankiert, denen man kaum mehr ansieht, daß sich ein Stuhl darunter befindet. Aus den Büchertürmen wandern die Gedanken in den Zettelberg links (auf dem Schreibtisch); sie sind hier schon nicht mehr dick, zäh und schreckhaft lang, sondern angenehm zu Kleinfutter geschnitten. Sie werden dann solange umgerührt, bis kein Mensch mehr merkt, woher sie sind und erscheinen so zuletzt als lieblicher Kohl in dem Zettelberg rechts. Dieses schlaue und gelehrte Wesen treibe ich fast den ganzen Tag mit kurzen Unterbrechungen.⁷⁶⁶

Nach Kriegsausbruch fand Kretschmer, auch durch die wiederholten Versetzungen, zunächst weniger Zeit für die wissenschaftliche Arbeit.

Im Herbst 1915 dann bat Kretschmer Gaupp um die Zusendung von Krankengeschichten der Tübinger Nervenklinik, die er für die Darstellung seiner Kasuistiken benötigte. Auch hierbei gab es kriegsbedingte Verzögerungen, die ihm Gaupp erläuterte:

Ihren Wunsch bezüglich der Krankengeschichten würde ich gerne erfüllen. Es steht der Erfüllung nur momentan die Schwierigkeit entgegen, dass wir Tag für Tag zahlreiche Atteste über solche Leute auszustellen haben, die früher in der Klinik krank waren. Da es sich dabei nur um männliche Personen handelt, so kann ich Ihnen die Krankengeschichten der Frauen ohne weiteres zukommen lassen, während ich die der Männer immer nur in kleineren Packeten [!] absenden und darum bitten möchte, sie jeweils nach Erledigung wieder bald zurückzugeben. Da ja jetzt alle Männer zwischen 18 und 45 Jahren einer erneuten Musterung unterzogen werden, so muss alles, was an männlichen Kranken in diesem Lebensalter steht, mit Zeugnissen versehen sein, da ja die Natur unserer Krankheiten nicht beim raschen Augenschein der Massenmusterung erkannt werden kann und durchgemachte Geisteskrankheit militärfrei macht. [...]⁷⁶⁷

Kretschmer erhielt in der Folgezeit, wie von Gaupp angekündigt, immer wieder einzelne Pakete mit Krankengeschichten aus Tübingen, die er nacheinander durcharbeitete.⁷⁶⁸ Bis zum vorläufigen Abschluß des Manuskripts, das er Ende Dezember 1917 Gaupp vorlegte, vergingen jedoch noch weitere zwei Jahre.⁷⁶⁹

Im Februar 1918 war die Arbeit dann druckreif,⁷⁷⁰ allerdings gab es bei der Drucklegung des „Sensitiven Beziehungswahns“ wegen des Papiermangels noch erhebliche Probleme. In einem Brief an seine Mutter vom Januar 1918 äußert sich Kretschmer noch skeptisch über den möglichen Erscheinungstermin:

⁷⁶⁶Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 1.4.1914, Kr E6.148.

⁷⁶⁷Robert Gaupp an Ernst Kretschmer, 21.10.1915, Kr E2.72.

⁷⁶⁸Siehe auch Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 6.12.1915, Kr E6.83.

⁷⁶⁹Siehe z. B. Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 28.12.1917, Kr E6.71.

⁷⁷⁰Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 11.2.1918, Kr J5.68.

Was [...] die Papiernot betrifft, so ist diese so groß, daß es zweifelhaft ist, ob das Buch, das ich vor Weihnachten schrieb, noch während des Krieges gedruckt werden kann. [...] ⁷⁷¹

Trotz der Papierknappheit – das zuständige Ministerium hatte deshalb und wegen möglicher kriegsbedingter Verzögerungen in der Auslieferung eine nachträgliche Vorlage der gedruckten Habilitationsschrift genehmigt⁷⁷² – gelang es im Laufe des Frühjahrs dann doch noch, die Arbeit in Druck zu geben.⁷⁷³ – Zu den weiteren formalen Schritten der Habilitation sei in diesem Zusammenhang auf Kapitel 2.2.4.3. verwiesen.

2.2.4.2. Entwurf und Manuskript des „Sensitiven Beziehungswahns“

Das Originalmanuskript der Habilitationsschrift liegt im Kretschmer-Archiv in einem ähnlich befriedigenden Erhaltungszustand wie das der Dissertation vor.⁷⁷⁴ Es umfaßt 376 zumeist handschriftliche Seiten auf Kanzleibögen im Format Folio und entspricht im wesentlichen der gedruckten Fassung. Es stellt allerdings keine Reinschrift im engeren Sinne dar, da zahlreiche kleinere Korrekturen von Kretschmers Hand und immer wieder auch größere nachträgliche Veränderungen, Ergänzungen und Streichungen – meist stilistischer Art – vorgenommen wurden. Korrekturen von fremder Hand sind nicht festzustellen. Die drei zitierten Kasuistiken von Gierlich und Friedmann liegen in einer maschinenschriftlichen Abschrift vor, die möglicherweise durch eine Sekretärin der Klinik angefertigt wurde.⁷⁷⁵ Im Falle der beiden Friedmannschen Krankengeschichten fand sich durch Zufall auch die von Kretschmer verwendete Vorlage: In der Bibliothek der Tübinger Nervenklinik befindet sich der entsprechende Band der „Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie“, in dem offensichtlich Kretschmer Markierungen mit Bleistift angebracht hat, beispielsweise an Stellen, die im später gedruckten Text gesperrt erscheinen.⁷⁷⁶ Interessanterweise scheint Kretschmer zunächst eine andere Krankengeschichte ausgesucht zu haben, nämlich Friedmanns 1.

⁷⁷¹ Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 28.1.1918, Kr E6.10.

⁷⁷² UAT 126/352.

⁷⁷³ Vgl. Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 24.5.1918, Kr J5.75.

⁷⁷⁴ Kr T21.5.

⁷⁷⁵ Kretschmer besaß selber keine Schreibmaschine.

⁷⁷⁶ Siehe Friedmann (1905).

Fall; er hatte diesen bereits markiert, indem er vor den gedruckten Text (*1. Fall. [...]*) handschriftlich *Friedmanns* setzte. Bei der geschilderten Patientin stehen jedoch expansive gegenüber sensitiven Komponenten im Wahngeschehen deutlich im Vordergrund, weshalb Kretschmer schließlich wohl doch den ausgeprägter sensitiven zweiten Fall auswählte.⁷⁷⁷

Ähnlich wie bei der Dissertation liegt auch beim „Sensitiven Beziehungswahn“ ein handschriftliches Konzept von 20 Seiten vor, das in nuce alle wesentlichen Aussagen des eigentlichen Werkes enthält.⁷⁷⁸ Es ist undatiert, trägt den Titel *Über den sensitiven Beziehungswahn der Psychopathen*, enthält keine Korrekturen von fremder Hand und ist in seiner Zweckbestimmung nicht eindeutig klassifizierbar. Zum einen mag der Entwurf Kretschmer selbst als eine Art Gliederung gedient haben – allerdings ist er nicht so streng systematisch wie der Entwurf zur Dissertation⁷⁷⁹ –, zum anderen war er vermutlich auch zur Vorlage bei Gaupp gedacht.

Der Entwurf des „Sensitiven Beziehungswahns“ vermittelt beim Lesen noch deutlicher als das eigentliche Werk und auch deutlicher als die Dissertation den Eindruck der Intuition Kretschmers. Obwohl die plastischen Patientenschilderungen fehlen, entwirft er mit anschaulichen Formulierungen die Grundzüge der mehrdimensionalen Betrachtungsweise und räumt dabei den Verweisen auf andere Autoren relativ wenig Raum ein. Man gewinnt den Eindruck, daß hier ein junger Wissenschaftler seinen eigenen Beobachtungen und Einfällen mehr vertraut als den Theorien anderer und dabei auch nicht so sehr daran denkt, welche Wirkung seine eigenen Theorien auf andere haben könnten, welche Widersprüche sie provozieren könnten.

2.2.4.3. Gaupps Bericht zur Habilitationsschrift

Gaupps ausführlicher, an die Medizinische Fakultät gerichteter Bericht über die Habilitationsschrift vom 1. Juli 1918 ist in Kretschmers Personalakte im Universitätsarchiv Tübingen erhalten.⁷⁸⁰ Er faßt das Werk zunächst inhaltlich zusammen und wür-

⁷⁷⁷ Siehe Friedmann (1905), S. 472–474.

⁷⁷⁸ Kr T21.2.

⁷⁷⁹ Die Systematik von Entwurf und publizierter Arbeit verhalten sich bei Dissertation und Habilitationsschrift geradezu umgekehrt proportional!

⁷⁸⁰ UAT 126/352. – Mauz spricht davon, daß die Habilitation *auf Drängen von Robert Gaupp* erfolgt sei;

digt es dann als [...] *eine ausgezeichnete, formal und inhaltlich treffliche klinische Studie auf einem Gebiete der Psychiatrie, das zu den umstrittensten und schwierigsten Kapiteln unserer Wissenschaft gehört.* [...] Hinsichtlich der Krankengeschichten lobt er Kretschmers *ungewöhnliche Fähigkeit plastischer Menschenschilderung*, die die entsprechenden Kapitel *für den Leser zu einem wissenschaftlichen Genuß* machen, und er setzt Kretschmers Bemühungen in Beziehung zur aktuellen psychopathologischen Forschung und zu den von ihm selbst begonnenen charakterologisch-psychologischen Studien:

Die Schrift des Verfassers, in der er eine Forschungsrichtung weiterführt, die ich selbst wohl zuerst begonnen habe, bemüht sich mit gutem Erfolg, mehr Licht in Probleme hineinzubringen, von deren Lösung mir der weitere Fortschritt unserer Wissenschaft in erster Linie abhängig erscheint: die Beziehungen zwischen der Veranlagung des Einzelnen, den allgemeinen Einwirkungen der Umwelt und persönlichen Erlebnissen sind in der bisherigen Psychiatrie nicht mit genügender Sorgfalt untersucht und aufgeklärt worden. Neben die namentlich von Kraepelin erfolgreich aufgenommene Erforschung und systematische Gruppierung der Krankheitsbilder und neben das anatomische Studium der ihnen zu Grunde liegenden Krankheitsprozesse muss die klinische Analyse der psychologischen Zusammenhänge, die sorgfältige Sonderung des charakterologischen Anteils am jeweiligen Krankheitsbilde treten, und vor allem muss der Begriff der pathologischen Reaktionsformen noch weit schärfer als bisher von den rein endogenen, nur inneren Gesetzen folgenden Krankheitsbildern differenziert werden. Auf diesem Wege liegt die Kretschmer'sche Arbeit, in der ich einen wertvollen Baustein für das künftige Gebäude einer klinischen Psychiatrie erblicke. Angeborene grosse Begabung für die psychologische Beurteilung menschlicher Eigenart verbindet sich bei Kretschmer mit einem scharfen kritischen Sinn und einer guten Fähigkeit, das Beobachtete und Gedachte zu klarem Ausdruck zu bringen.⁷⁸¹

Auf Grund von Gaupps Gutachten wurde Kretschmers Habilitationsschrift am 9. Juli 1918 von der Medizinischen Fakultät angenommen. Am 19. Juli 1918 wurde das Kolloquium mit dem von Gaupp vorgeschlagenen Thema „Über den Begriff der Paranoia“ mit befriedigendem Erfolg abgehalten, worauf die Fakultät am 20. Juli dem Rektoramt das Habilitationsgesuch mit dem Antrag auf Weiterbehandlung und Anberaumung der Probevorlesung vorlegte. Die Probevorlesung mit dem aus Kretschmers Vorschlägen gewählten Thema „Der Einfluss der Psychiatrie auf die Entwicklung der modernen ethischen Anschauungen“ wurde am 29. Juli zur Zufriedenheit der Fakultät abgehalten.

Wegen der durch die Kriegsverhältnisse bestehenden Druckschwierigkeiten wurde eine Erteilung der Lehrbefugnis vor Ablieferung der Pflichtexemplare genehmigt.

Kretschmer selbst schreibt in seiner Autobiographie, daß Gaupp *ohne mein Zutun* [...] die *Aufforderung zur Habilitation* stellte. (Mauz [1965], S. 18; Kretschmer [1963], S. 90.)

⁷⁸¹UAT 126/352.

Außerdem mußte Kretschmer aufgrund seiner beschränkten finanziellen Möglichkeiten und dank der Fürsprache Gaupps lediglich zehn Exemplare abliefern.⁷⁸²

Am 6. August 1918 schließlich wurde Ernst Kretschmer die *Venia legendi* für Psychiatrie und Neurologie erteilt.⁷⁸³

2.2.5. Die Folgeauflagen des „Sensitiven Beziehungswahns“

Der „Sensitive Beziehungswahn“ wurde zu Kretschmers Lebzeiten zweimal (1927 und 1950) und nach seinem Tod unter der Herausgeberschaft seines Sohnes Wolfgang noch ein weiteres Mal (1966) neu aufgelegt.⁷⁸⁴ Die zweite Auflage erschien 1927, als Kretschmer bereits Ordinarius in Marburg war. Er fügte hierbei drei neue Teile ein: Zum einen eine Einleitung, in der er zusammenfassend zum damals aktuellen Stand der Paranoiafrage Stellung nimmt und neuere psychopathologische Tendenzen diskutiert, zum anderen ein neues Kapitel über „Sonstige erotische Gemütskonflikte“, das außer dem erotischen Beziehungswahn und dem Masturbantenwahn weitere Varianten erotischer Konfliktmöglichkeiten bei Sensitiven darstellt, sowie einen Anhang „Über Liebeswahn“, in dem Überschneidungen des sensitiven Beziehungswahns mit dem Paranoiaproblem beleuchtet werden. Einigen Krankengeschichten der ersten Auflage wurden zusätzliche Katamnesen hinzugefügt. Darüber hinaus wurde der übrige Text stellenweise überarbeitet, wobei, so Kretschmer, [...] *entsprechend dem heutigen Stand der klinischen Systematik [...] etwas elastischere, noch typenmäßigere, weniger schroff und kategorisch abgegrenzte Formulierungen angestrebt* worden seien.⁷⁸⁵

In der Einleitung geht Kretschmer zunächst auf die publizierte Verlaufsdokumentation des Falles Wagner durch Gaupp ein, dessen weitere Entwicklung sich nach seiner Ansicht nachvollziehbar in das früher Berichtete fügt. Auf die nach der Erstveröffent-

⁷⁸²UAT 126/352. – Die gedruckten Exemplare trafen am 7. September 1918 bei Kretschmer ein (siehe Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 10.9.1918, Kr J5.83).

⁷⁸³UAT 126/352.

⁷⁸⁴Kretschmer (1927), (1950) bzw. (1966). Demgegenüber wurde „Körperbau und Charakter“ alleine bis zu Kretschmers Tod 1964 über zwanzigmal neu aufgelegt.

⁷⁸⁵Kretschmer (1927), Vorwort.

lichung erfolgte Kritik durch Kahn und Kraepelin nimmt Kretschmer keinen direkten Bezug; er tut dies nur hinsichtlich der Kritik Schneiders.⁷⁸⁶

Kretschmer hebt einige Aspekte in der Einleitung besonders hervor, zum einen bezüglich des sensitiven Beziehungswahns als Syndrom, zum anderen allgemein im Hinblick auf die „Psychogenie“ paranoischer Erkrankungen. Statt sich im Einzelfall um eine unklare Erlebniswirkung zu streiten, solle man allgemeiner von einer „psychischen Reaktivität“ sprechen, der ein singuläres Ereignis oder eine chronische Milieuwirkung zugrunde liegen könne. So liege im Falle des erotischen Beziehungswahns sowohl bei den alten Jungfern als auch bei den Masturbanten durchweg eine *sexuell unbefriedigte Lebenssituation* vor. Auch die in der zweiten Auflage neu aufgenommenen, psychologisch etwas anders gelagerten Fälle „sonstiger erotischer Gemütskonflikte“ bestätigen, so Kretschmer, die spezifische Psychogenie des sensitiven Beziehungswahns, der eben nicht gleichermaßen unglücklich Verliebte, Verheiratete und Unverheiratete befallt, sondern einer bestimmten charakterlichen Grundlage *und* eines entsprechenden „*seelischen Außenfaktors*“ (Milieu bzw. Erlebnis) bedürfe.⁷⁸⁷

Dem Einwand, daß bei einzelnen Patienten der langfristige Krankheitsverlauf eher auf einen schizophrenen Prozeß hindeutet, begegnet Kretschmer im Sinne der Mehrdimensionalität mit dem Theorem, daß es *zwischen paranoischen und paraphrenen (bzw. schizophrenen), zwischen psychisch-reaktiven und endogen-prozeßbedingten Wahnkrankheiten [...] alle Übergangsstufen, alle möglichen Grade des Ineinandergreifens von psychologischen und prozeßhaften Kausalkomponenten* gebe.⁷⁸⁸ Dementsprechend sei auch eine pauschal ungünstige Prognosestellung im Sinne von Kraepelins klassischer Paranoia nicht gerechtfertigt. Im Falle der paranoischen Erlebnisreaktion bleibe im allgemeinen nur die psychopathische, „wahnbereite“ Persönlichkeit zurück. Bei schweren paranoischen Erkrankungen komme es auf diese Weise allerdings immer wieder durch äußere Anlässe zu einem Aufflackern der Psychose und somit zu einem chronifizierten Verlauf. Außerdem bestehe die Möglich-

⁷⁸⁶ Schneider (1920); siehe Kapitel 2.5.5.4.

⁷⁸⁷ Kretschmer (1927), S. 2 f. Das Kretschmersche „Erlebnis“ ist also weniger als singuläres Ereignis, sondern eher als *charaktterspezifische Verarbeitung von Ereignissen* zu verstehen (siehe Kretschmer [1966], S. 224).

⁷⁸⁸ Kretschmer (1927), S. 4.

keit, daß auch Jahre nach der Heilung eine endogene – schizophrene oder zirkuläre – Psychose hinzutritt.⁷⁸⁹

Kretschmer vermutet, daß der sensitive Beziehungswahn in Schwaben, bedingt durch charakterliche Eigenheiten des Volksstammes und ein spezielles Milieu, möglicherweise etwas häufiger vorkommt als in anderen Gegenden. Als besonders wichtig betont er aber die Notwendigkeit einer sorgfältigen Exploration – auch unter Verwendung einer *eindringenderen psychotherapeutischen Technik* – und einer relativ intensiven Patientenbetreuung, um überhaupt zur Diagnose gelangen zu können.⁷⁹⁰

Hinsichtlich der langfristigen Heilungsverläufe hebt Kretschmer eine häufig zu beobachtende *religiöse Sublimierung* (z. B. bei Helene Renner und Anna Feldweg) bzw. eine *Flucht ins Überindividuelle* (z. B. bei Hauptlehrer Wagner) hervor. Er interpretiert dies als Versuch, *den Wiederaufbau der neurotisch zerrissenen Persönlichkeit auf dem Wege der weltanschaulichen Synthese zu gewinnen oder den individuellen sexualethischen Innenkonflikt durch Gewinnung einer überindividuellen „Leitlinie“ zu beschließen.*⁷⁹¹ Bei den im Rahmen dieser Arbeit ausführlicher behandelten Kasuistiken wurden Kretschmers 1926 erhobene Katamnesen mit einbezogen.

Im neuen fünften Kapitel über „Sonstige erotische Gemütskonflikte“ schildert Kretschmer mehrere Krankengeschichten aus der Tübinger und der Marburger Klinik sowie zwei Fälle von Kehrer, die ebenfalls dem sensitiven Beziehungswahn angehören oder ihm nahestehen und auf erotischen bzw. sexualethischen Konflikten basieren.⁷⁹² Er entwirft die zwei Gruppen der „scheuen, verschmähten Liebhaber“ und der „enttäuschten Frauen“.

In methodischer Hinsicht ist besonders der Fall des ledigen Graveurs Adolf Krumm (geboren 1888) von Interesse, der zwischen 1919 und 1925 wiederholt in der Tübinger Nervenklinik zur Behandlung war.⁷⁹³ Hintergrund der Erkrankung war zum einen ein Unfall als Kind, der eine bleibende Verkrüppelung der Beine zur Folge hatte.

⁷⁸⁹ Kretschmer (1927), S. 5 f. Dies wäre z. B. bei Bernhard Brenner der Fall, dessen späterer Verlauf ab 1928 Kretschmer aber wohl nicht bekannt gewesen sein wird.

⁷⁹⁰ Kretschmer (1927), S. 8 bzw. S. 11.

⁷⁹¹ Kretschmer (1927), S. 10.

⁷⁹² Kretschmer (1927), S. 97–105.

⁷⁹³ Kretschmer (1927), S. 99 f.

Dadurch fand er später nur schwer Kontakt zu Frauen. Wegen wiederholter Annäherungsversuche an ein Mädchen in der Verwandtschaft, von denen niemand erfuhr, machte er sich später Vorwürfe und glaubte, Anspielungen der Familie des Mädchens wahrzunehmen. Die eigentliche Erkrankung begann jedoch erst im 28. Lebensjahr, als der Patient sich in ein junges Kontorfräulein in seiner Fabrik verliebte, das seiner Mutter ähnlich sah. Das Mädchen freilich ging auf seine Werbungsversuche nicht ein, sondern fing in der Folge ein Verhältnis mit dem Sohn des Chefs an. Dadurch fühlte sich Krumm, so Kretschmer, zutiefst verletzt und in den Augen der Mitarbeiter kompromittiert. Der Beziehungswahn weitete sich nun auf das Mädchen, auf den Sohn des Chefs und auf die Mitarbeiter der Fabrik aus und besserte sich auch nicht, nachdem er die Firma verlassen hatte. Auch wiederholte Klinikaufenthalte brachten keine Heilung.

In der Darstellung und Beurteilung der Krankengeschichte bedient sich Kretschmer in auffallender Weise mehrerer psychoanalytischer Termini, wenn auch nicht immer gänzlich im psychoanalytischen Sinne: So bezeichnet er die detaillierte Anamnese, die der Erklärung der akuten Symptomatik dient, als *Analyse* und berichtet von *freiassoziativen Traumanalysen*, die er mit dem Patienten durchgeführt habe. Dies paßt zu zahlreichen handschriftlichen Papieren, die sich im Kretschmer-Archiv befinden und als Traum- oder Analysenprotokolle aufzufassen sind, zum Teil sogar als solche von Kretschmer selbst bezeichnet wurden.⁷⁹⁴ Diese Notizzettel stammen aus der Marburger Zeit, von etwa 1928 bis in die 30er Jahre hinein, und konnten im Rahmen dieser Arbeit nur cursorisch gesichtet werden. Soweit feststellbar, läßt sich aus ihnen keine streng psychoanalytische Vorgehensweise Kretschmers ableiten. Sie belegen jedoch Kretschmers Interesse an psychoanalytischen Techniken und die praktische Umsetzung nach seinem Weggang aus Tübingen. Wie die Krankengeschichte des Adolf Krumm belegt, muß Kretschmer jedoch auch schon vorher vergleichbar gearbeitet haben.

In seiner Deutung des Falles Krumm beschreibt Kretschmer neben einem sensitiven Charakterzug eine zweite „psychologische Hauptlinie“, die durch die schon früh erworbene körperliche Behinderung, das daraus resultierende Ohnmachtsgefühl und ein

⁷⁹⁴Kr W20, Kr Z38 bis Z39-1, Kr Z41 bis Z45, Kr Z49 bis Z59.

nachfolgendes überkompensatorisches Leistungsverhalten gekennzeichnet sei. Er bezeichnet Krumm in diesem Zusammenhang als „klassischen ‚Adler’schen Typus““. Darüber hinaus erwähnt er das seiner Meinung nach *stark heraustretende konstitutionelle Motiv der überdauernden infantilen Fixierung an die Mutter [...] und das Nachjagen nach der entschwundenen Mutterimago (Freud) in der Figur des geliebten Mädchens*. Selbst wenn diese Kasuistik bereits für die Erstausgabe des „Sensitiven Beziehungswahns“ verfügbar gewesen wäre, so hätte Kretschmer eine solche Einschätzung wohl kaum veröffentlichen dürfen, ohne noch heftigere Kritiken zu provozieren, als dies ohnehin schon der Fall war, und seine weitere wissenschaftliche Karriere ernsthaft zu gefährden. Erst seine spätere Position als Ordinarius machte es ihm offenbar möglich, sich öffentlich als Kenner, wenn auch nicht gerade als überzeugter Anhänger psychoanalytischer Ideen zu exponieren.⁷⁹⁵

Während die Detailänderungen, d. h. die Überarbeitungen der Originalkapitel der ersten Auflage des „Sensitiven Beziehungswahns“, in den Folgeauflagen fast durchweg nur marginal sind, fallen an den Stellen, wo Kretschmer auf Berührungspunkte mit der Psychoanalyse eingeht, teils kleine, teils umfangreichere Veränderungen auf, die seiner Haltung gegenüber psychoanalytischen Ideen eine durchaus andere Färbung geben. Besonders deutlich wird dies im zweiten Kapitel „Zur psychiatrischen Charakterlehre“. Kretschmer beschreibt dort das Phänomen der von ihm so genannten Ausweichung in allen Auflagen identisch und vermeidet in diesem Zusammenhang explizit den psychoanalytisch belegten Begriff der Verdrängung.⁷⁹⁶ Erst ab 1927 ersetzt er den Begriff „Ausweichung“ durch „Verdrängung“ im psychoanalytischen Sinne.⁷⁹⁷

Noch etwas deutlicher wird Kretschmers Annäherung an Freud in mehreren kleineren Änderungen, die ganz seiner im Vorwort zur zweiten Auflage geäußerten Intention zu entsprechen scheinen, *etwas elastischere, [...] weniger schroff und kategorisch*

⁷⁹⁵ Den Jungschen Begriff der „Mutterimago“ ordnet Kretschmer allerdings fälschlich Freud zu.

⁷⁹⁶ Kretschmer (1918), S. 16 f.; Kretschmer (1927), S. 28 f.; Kretschmer (1950), S. 28. Noch kurz vor seinem Tod plante Ernst Kretschmer eine vierte Auflage des „Sensitiven Beziehungswahns“, zu der er jedoch – bis auf ein neues Vorwort – keine Entwürfe für Ergänzungen oder Umarbeitungen hinterließ (siehe Kretschmer [1966], S. [III-VI]). In den folgenden Vergleichen zwischen den Textversionen der verschiedenen Auflagen wurde deshalb die vierte Auflage außer acht gelassen.

⁷⁹⁷ Kretschmer (1918), S. 26; Kretschmer (1927), S. 38; Kretschmer (1950), S. 38.

*abgegrenzte Formulierungen zu verwenden.*⁷⁹⁸ So betont er in der Erstausgabe im Zusammenhang mit dem Thema der Zwangsneurose noch, daß seine [...] *charakterologischen Gedankengänge [...] mit der psychoanalytischen Literatur, soweit ich sie übersehe, nicht nur keine näheren Berührungspunkte haben, sondern vielfach im Gegensatz dazu stehen.*⁷⁹⁹ Neun Jahre später heißt es da nurmehr, daß seine [...] *charakterologischen Gedankengänge [...] mit der psychoanalytischen Literatur sonst keine näheren Berührungspunkte haben.*⁸⁰⁰ Stattdessen fügt Kretschmer gleich zu Beginn des folgenden Absatzes ein:

Vieles, was Freud zur Psychologie der Zwangsneurose gebracht hat, ist außerordentlich scharf beobachtet und auch geistvoll interpretiert.⁸⁰¹

Offensichtlich hielt es Kretschmer auch nicht mehr für notwendig, seine Kenntnisse der psychoanalytischen Literatur zu relativieren.

Wenige Absätze weiter unten findet sich eine ähnliche Veränderung. 1918 schreibt Kretschmer:

[...] von den Ergebnissen unserer Abhandlung [führt] bezüglich der Paranoiafrage zu der psychoanalytischen Paranoiaauffassung, so wie sie wenigstens in der Freudschen Hauptarbeit über den Fall Schreber sich niedergelegt findet, keine Brücke hinüber. An Stelle neuen Beobachtungsmaterials treten dort vielfach Deutungen, Analogieschlüsse gewagtester Art, die [...] für den außerhalb der Freudschen Schule stehenden Psychiater fast durchweg unverwertbar sind. Abgesehen davon läßt die Vernachlässigung des biologischen Faktors in der Krankheitsgenese Freud überhaupt nicht zu einer Abgrenzung des Paranoiabegriffs kommen, [...].⁸⁰²

1927 hingegen heißt es:

[...] die Ergebnisse unserer Abhandlung [haben] bezüglich der Paranoiafrage zu der psychoanalytischen Paranoiaauffassung, so wie sie wenigstens in der Freudschen Hauptarbeit über den Fall Schreber sich niedergelegt findet, wenig Bezug. An Stelle neuen Beobachtungsmaterials treten dort vielfach Deutungen, Analogieschlüsse gewagtester Art, die [...] für den außerhalb der Freudschen Schule stehenden Psychiater nur in einzelnen Gesichtspunkten verwertbar sind. Abgesehen davon läßt die Vernachlässigung des prozeßhaften Faktors in der Krankheitsgenese Freud überhaupt nicht zu einer Abgrenzung des Paranoiabegriffs kommen, [...].⁸⁰³

Die Kritik an Freud wirkt durch die Änderungen weniger schroff. Auch in der Frage des Krankheitsgewinns bei Zwangsneurotikern – Kretschmer lehnte 1918 die Annahme eines solchen Krankheitsgewinnes, wie er von Freud postuliert werde, bei sensi-

⁷⁹⁸ Kretschmer (1927), Vorwort.

⁷⁹⁹ Kretschmer (1918), S. 25.

⁸⁰⁰ Kretschmer (1927), S. 37; siehe auch Kretschmer (1950), S. 36.

⁸⁰¹ Kretschmer (1927), S. 37; siehe auch Kretschmer (1950), S. 36.

⁸⁰² Kretschmer (1918), S. 27.

⁸⁰³ Kretschmer (1927), S. 39.

tiven Persönlichkeiten (im Gegensatz zum primitiven Charakter) noch kategorisch ab – scheint Kretschmer seine Meinung bis zur zweiten Auflage revidiert zu haben; der entsprechende Absatz wurde gestrichen.⁸⁰⁴

Die Deutung eines sexuellen Symboltraumes der Helene Renner im Freudschen Sinne, die Kretschmer erst 1927 hinzufügte, bestätigt seine Sachkenntnis auch zu diesem Thema.⁸⁰⁵

Insgesamt darf man wohl feststellen, daß Kretschmers Grundhaltung gegenüber psychoanalytischen Ideen in den Folgeauflagen nur wenig geändert erscheint. Er formuliert jedoch seine Kritik weniger scharf als in der Erstausgabe, offenbart sich nun als Kenner der einschlägigen Literatur und macht auch kein Geheimnis daraus, daß er sich zuweilen psychoanalytischer Techniken bedient. Dabei ist davon auszugehen, daß sich Kretschmer zum einen erst im Laufe der Jahre intensiver in die psychoanalytische Thematik eingearbeitet hat – seine erste Vorlesung über „Ausgewählte Kapitel aus Psychoanalyse und Charakterlehre“ hielt er im Sommersemester 1922 –, zum anderen erlaubte ihm vermutlich erst seine Position als Lehrstuhlinhaber, öffentlich eine gewisse Nähe zur Psychoanalyse zu bekennen, die wohl schon lange bestand. Wolfgang Kretschmer schreibt, daß sein Vater bei der ersten Niederschrift des „Sensitiven Beziehungswahns“ *mit der Theorie der Psychoanalyse und ähnlicher tiefenpsychologischer Systeme gut vertraut war, jedoch andererseits der Versuchung einer psychoanalytischen Milieutheorie [...] nicht erlegen sei*;⁸⁰⁶ er belegt die erstere Aussage jedoch nicht näher. Demgegenüber schreibt Ernst Kretschmer in seiner Autobiographie:

Von Freud wußte ich damals [zur Zeit der Entstehung des „Sensitiven Beziehungswahns“] *noch fast gar nichts, und es war auch viel besser, unbeeinflusst von der Theorie erst einmal alles selbst, neu und mit eigenen Augen zu sehen.*⁸⁰⁷

Diese Aussage muß deutlich relativiert werden: Im Literaturverzeichnis des „Sensitiven Beziehungswahns“ führt Kretschmer immerhin drei Arbeiten Freuds auf,⁸⁰⁸ und im Rahmen dieser Arbeit konnte bereits mehrfach gezeigt werden, daß Kretschmer –

⁸⁰⁴ Kretschmer (1918), S. 26 f.; siehe Kretschmer (1927), S. 39.

⁸⁰⁵ Kretschmer (1927), S. 48; siehe Kretschmer (1918), S. 36.

⁸⁰⁶ Kretschmer (1966), S. 223.

⁸⁰⁷ Kretschmer (1963), S. 85.

⁸⁰⁸ Kretschmer (1918), S. 165.

für einen jungen Arzt, der nicht an einer ausgeprägt psychoanalytisch orientierten Klinik tätig war – ein recht fundiertes Wissen über psychoanalytische Theorien gehabt haben muß.

Bezeichnend für Kretschmers Reaktion auf die scharfe Kritik am „Sensitiven Beziehungswahn“ ist das Fehlen des letzten Absatzes in der zweiten und allen weiteren Auflagen. 1918 schrieb Kretschmer hier zusammenfassend und abschließend:

Wir sind am Ende. Das weite Gebiet der psychiatrischen Charakterlehre, in das wir mit der Erforschung der Reaktionen sensitiver Persönlichkeit vorgedrungen sind, liegt, erst von wenigen Streiflichtern erhellt, in Dämmerung vor uns, von Pfaden wimmelnd, die zu verlockenden Zielen zu führen scheinen, Zielen künstlerischer Anschauung und forschender Vertiefung, zu Fragen, die in weitere menschliche Horizonte sich hinausdehnen, wo die Psychologie des Arztes sich erst ihr Bürgerrecht erwerben muß.⁸⁰⁹

Zweifellos trifft diese metaphorische Umschreibung den Kern von Kretschmers Bemühungen, und zweifellos mußte ein solches Schlußwort, das von „künstlerischer Anschauung“ spricht, den Protest eines Teils der damaligen Fachwelt hervorrufen. In diesem Sinne könnte man das ersatz- und kommentarlose Streichen des Absatzes in den Folgeauflagen als *eine* – vielleicht speziell Kretschmersche – Art von Vergangenheitsbewältigung ansehen.⁸¹⁰

Die dritte Auflage von 1950 präsentiert sich gegenüber der zweiten im wesentlichen unverändert. Der Titel des früheren Abschnitts über „Zusammengesetzte Charaktere“ lautet jetzt „Charaktervarianten“, allerdings ohne inhaltliche Änderungen. Neu ist das zehnte Kapitel „Die Triebstrukturen und die endogenen Bereitschaften“, in dem auf die Bedeutung sexueller Aspekte einerseits und auf die Disposition zu paranoischen Erkrankungen andererseits eingegangen wird. Der Anhang „Über Liebeswahn“ aus der zweiten Auflage firmiert nun als elftes Kapitel.⁸¹¹

Die vierte Auflage des „Sensitiven Beziehungswahns“ erschien 1966, zwei Jahre nach Kretschmers Tod, und wurde von Wolfgang Kretschmer herausgegeben. Ernst Kretschmer hatte zwar ein relativ ausführliches Vorwort für die neue Auflage hinterlassen, das auch hinzugefügt wurde, jedoch keine Entwürfe für Ergänzungen oder Umarbeitungen.⁸¹² Wolfgang Kretschmer ließ daher die dritte Auflage unverändert und ergänz-

⁸⁰⁹ Kretschmer (1918), S. 164.

⁸¹⁰ Vgl. Mauz (1965), S. 19.

⁸¹¹ Kretschmer (1950), S. 113–137 bzw. S. 182–188 bzw. 188–202.

⁸¹² Siehe Kretschmer (1966), S. [III-VI].

te diese nur um ein zwölftes Kapitel über „Begriff, Geschichte und wissenschaftliche Stellung des sensitiven Beziehungswahns“ sowie um je ein Namen- und Sachverzeichnis.⁸¹³ Das zwölfte Kapitel besteht aus mehreren Abschnitten, in denen Wolfgang Kretschmer im Sinne einer Würdigung auf Begriffsgeschichte, Psychogenie, Kritik, Anerkennung und Bedeutung des sensitiven Beziehungswahns eingeht.

⁸¹³Kretschmer (1966), S. 203–226 bzw. S. 231–236.

2.3. „Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnschwäche“

Schon während der Arbeiten am „Sensitiven Beziehungswahn“ sammelte Kretschmer Material für eine weitere kleinere Veröffentlichung, die inhaltlich eng mit der Habilitationsschrift verbunden ist.⁸¹⁴ In der Arbeit „Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnschwäche“ von 1919 geht Kretschmer an Hand von vier Kasuistiken auf die mögliche pathogenetische Bedeutung von Hirntraumen bei wahnbildenden Erkrankungen ein, wenn diesen Erlebnisreize folgen; oder, wie er es formuliert:

Dieses neugeschaffene seelische Bild der traumatischen Hirnschwäche [...] wird von uns daraufhin betrachtet, inwiefern es eine Grundlage für spätere Wahnbildung darstellt, d. h. wie weit es seinen Träger im Verlauf seines späteren Lebens wahnfähig macht, dann nämlich, wenn frische psychische Erlebnisreize auf ihn einwirken, die mit dem Hirntrauma selbst, weder mit seiner organischen noch seiner psychischen Komponente direkt mehr etwas zu tun haben.⁸¹⁵

Tatsächlich war das von Kretschmer beschriebene Krankheitsbild relativ neu und wurde von anderen Autoren zuvor in dieser Form nicht berücksichtigt; es existierten nur einzelne Arbeiten, die peripher die Thematik berühren.

Ausgangspunkt der Untersuchung war die Beobachtung, daß bei schweren Gehirnerschütterungen oder Schädelverletzungen nach Abklingen der Akutsymptome ein chronischer Restzustand mit diffusen psychischen Veränderungen zurückbleiben kann. Dafür, daß dieser Zustand hirnorganisch bedingt und nicht psychogen (z. B. im Sinne einer Renten- oder Kriegsneurose) ist, spricht nach Kretschmers Ansicht das Zurückbleiben umschriebener und objektivierbarer zerebralorganischer Restsymptome.⁸¹⁶ Dazu gehören beispielsweise Lähmungen oder epileptische Anfälle. Kretschmer differenziert dabei weder speziell zwischen verschiedenen Traumalokalisationen, da hinsichtlich der Gehirntopik noch zu viele Fragen ungeklärt seien, noch zwischen „*allgemeiner Hirnschwäche*“ und spezifisch „*epileptischer Reizbarkeit*“.

Hinsichtlich der affektiven Schwingungsbreite ist für die Hirntraumatiker nach Kretschmer das *Bild einer unter einer generellen leichten Indolenz schlummernden explosiven Bereitschaft* charakteristisch:

⁸¹⁴Kretschmer (1919a).

⁸¹⁵Kretschmer (1919a), S. 272.

⁸¹⁶Kretschmer (1919a), S. 272.

Die affektive Ansprechbarkeit für nivellierte Reizreihen ist erniedrigt, diejenige für Reizstöße erhöht.⁸¹⁷

Gelegentlich imponieren aber auch *reine Affektbilder*, bei denen jede Art von Reiz, ob alltäglich oder außergewöhnlich, zu Affektausbrüchen führen kann, abhängig von der prämorbidem Charakteranlage und vermutlich auch von der Lokalisation des Traumas.⁸¹⁸ Was die Stimmungsfarbe angeht, so unterscheidet Kretschmer im wesentlichen drei Gruppen: „*dysphorische Verstimmung*“, „*gleichmütigen Ernst*“ und die seltene, weil meist nur bei schweren Traumata vorkommende „*ausgesprochene Euphorie*“. Zusammenfassend spricht Kretschmer von einer *Temperamentsverschiebung* beim Hirntraumatiker, die Gemütslage und affektive Schwingungsbreite (letztere nach Höhe und Dauer) umfasse und von der Charakterstruktur zu unterscheiden sei.⁸¹⁹

Zur Wahnbildung tragen, so Kretschmer, mehrere Faktoren bei.⁸²⁰ Die einfache Erhöhung der affektiven Reizbarkeit kann bei charakterlich prädisponierten Personen die „Wahnfähigkeit“ erhöhen. Demgegenüber wirkt die einfache Herabsetzung der psychischen Erregbarkeit wahnhemmend. Liegt allerdings die oben beschriebene Konstellation vor (Indolenz für nivellierte Alltagsreize bei Übererregbarkeit für Affektstöße), so ist die Bildung überwertiger Ideen dadurch begünstigt, *daß die Überwertung grober Affektkomplexe erleichtert, ihre allmähliche Usur⁸²¹ durch die feineren Affektnuancen des Alltags aber hintangehalten wird*. Eine dysphorische Gemütslage und die Selbstwahrnehmung der verminderten seelischen Leistungsfähigkeit können ebenfalls eine Wahnbildung begünstigen. Liegt eine Diskrepanz zwischen vermindertem Antrieb – und somit auch verminderter Ausdrucksfähigkeit – und gleichzeitig erhaltenen rezeptiven und affektiven Fähigkeiten vor, so kann es zum bereits im „Sensitiven Beziehungswahn“ beschriebenen Phänomen der Verhaltung mit begleitendem Affektstau kommen. Weitere Faktoren können assoziative Störungen sein, über die in Form von Denkerschwerung und Gedächtnisschwäche von den meisten Hirntraumatikern geklagt wird, sowie eine generell erhöhte geistige Ermüdbarkeit.

⁸¹⁷ Kretschmer (1919a), S. 275.

⁸¹⁸ Kretschmer (1919a), S. 275.

⁸¹⁹ Kretschmer (1919a), S. 275 f.

⁸²⁰ Kretschmer (1919a), S. 276–278.

⁸²¹ Abnutzung.

An Hand der Krankengeschichten entwickelt Kretschmer das von ihm so genannten Konzept der „*mehrdimensionalen Diagnostik*“:⁸²² Aus einem charakterologischen, einem hirntraumatischen und einem Erlebnisfaktor entsteht eine psychische Störung. Alle drei Faktoren sind unabhängig voneinander für die Krankheitsentstehung erforderlich; dabei „verschlingen“ sie sich ätiologisch ineinander und bestimmen in ihrem Zusammenwirken das Symptombild. Damit könne man, so Kretschmer, die Störungen ebensogut als organisch wie als psychogen bezeichnen.⁸²³ Im Rahmen der allgemein angewandten systematisierenden Psychopathologie bestehe die Versuchung, einzelne dominierende Züge im klinischen Bild als „wesentlich“ herauszuheben und alles übrige für „unwesentlich“ zu erklären, umzudeuten oder zu ignorieren. Kretschmer anerkennt den praktischen Wert dieser Methode, denn:

[...] wir erreichen dadurch faßliche, darstellbare Krankheitseinheiten, wir erreichen die scharfen Grenzen, die wir haben wollen; aber wir erreichen sie durch die ätiologische und symptomatische Verstümmelung der lebendigen Bilder; was wir an Systematik gewinnen, das verlieren wir an Verständnis.⁸²⁴

Demgegenüber verfolgt Kretschmer alle auffindbaren Kausalfaktoren und stellt diese gleichberechtigt nebeneinander. Statt die psychischen Phänomene zu abstrahieren, will Kretschmer ein plastischeres Bild gewinnen, bei dem sowohl die biologische als auch die psychologische Dimension berücksichtigt wird. So wie beim Hirnorganiker auch die psychologische Herkunft der Vorstellungselemente von Interesse sei, könnten in vergleichbarer Weise Hysterie, Querulantenwahn und Zwangsneurose Züge eines (möglicherweise latent und klinisch inapparent) schizophrenen oder zirkulären Gehirns widerspiegeln. Kretschmer betont jedoch im Hinblick auf Prognose und Therapie die Notwendigkeit zu unterscheiden,

welcher der beiden Faktoren im augenblicklichen Symptombild das mehr aktive, welcher das mehr ruhende Element ist [und] ob ein selbst feststehender abnormer Gehirnzustand nur Vorbedingung und Symptomgestaltung für das psychogene Leitmotiv der Störung abgibt, oder ob der biologische Hintergrund selbst sich dabei prozeßhaft verändert [...].⁸²⁵

⁸²² Kretschmer (1919a), S. 299. Der Begriff der Mehrdimensionalität taucht in dieser Arbeit zum ersten Mal bei Kretschmer auf. Das später von Kretschmer propagierte mehrdimensionale therapeutische Vorgehen (vgl. Kretschmer [1963], S. 67) ist hier noch nicht angelegt.

⁸²³ Kretschmer (1919a), S. 297.

⁸²⁴ Kretschmer (1919a), S. 298.

⁸²⁵ Kretschmer (1919a), S. 299.

Kretschmers Arbeit „Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“ stellt die logische Fortführung des „Sensitiven Beziehungswahns“ dar. Er ergänzt sein Konzept der mehrdimensionalen Betrachtungsweise, das in seiner Habilitationsschrift bereits angelegt ist, um den dort nur am Rande mit einbezogenen biologischen Faktor.

2.3.1. Die Krankengeschichten

Aus den vier Krankengeschichten soll an dieser Stelle die erste (Friedrich Wendt) näher untersucht werden. Diese Auswahl hat mehrere Gründe: Zum einen ist dieser Fall in der Veröffentlichung vergleichsweise ausführlich dargestellt, sowohl in der eigentlichen Krankengeschichte als auch in der Diskussion.⁸²⁶ Kretschmer nutzt die Kasuistik, um einige der von ihm postulierten Besonderheiten der traumatischen Hirnchwäche näher zu erläutern. Außerdem ist die Krankenakte Wendts,⁸²⁷ die ebenso wie die anderen drei Originalakten bzw. militärärztlichen Gutachten⁸²⁸ aus dem Reservelazarett Mergentheim im Kretschmer-Archiv enthalten ist, die ausführlichste.

2.3.1.1. Friedrich Wendt

Friedrich Wendt, geboren 1889, stammt, so Kretschmers Schilderung, aus einer in charakterologischer Hinsicht zwangsneurotisch belasteten Familie, die *mit ihrer strebsamen Ehrlichkeit, Anständigkeit und besorgten Gemütsweichheit, mit ihrer Umständlichkeit, Pedanterie und Religiosität geradezu [als] eine Inzucht sensitiver Charaktereigenschaften* anzusehen sei.⁸²⁹ Andererseits sei jedoch *die allgemeine körperliche und Gehirnkonstitution von solider Festigkeit*, ohne jegliche Anzeichen von Nervosität oder reizbarer Schwäche, so daß trotz der zwangsneurotischen Veranlagung tatsächlich keine entsprechenden manifesten Erkrankungen in der Familie erkennbar seien. Dieselbe Konstellation liegt bei Friedrich Wendt vor, dessen sensi-

⁸²⁶ Kretschmer (1919a), S. 278–285.

⁸²⁷ Kr Z22.1 bis Z22.3.

⁸²⁸ Kr Z22.4 bis Z22.6.

⁸²⁹ Kretschmer (1919a), S. 281.

tive Persönlichkeitsstruktur durch seine *kräftige, ausgeglichene Natur* in seinem bisherigen Leben praktisch nicht in Erscheinung trat.⁸³⁰

Im September 1914 erlitt der Patient einen Kopfschuß. Davon blieben in neurologischer Hinsicht ein Anfallsleiden und zu Beginn auch eine leichte Hemiparese zurück. Die psychischen Folgen erschienen zunächst eher gering: *ein wenig Einbuße an Frische und geistiger Lebendigkeit*. Hinter dieser Indolenz verbarg sich jedoch, so Kretschmer, *eine wesentlich erhöhte Ermüdbarkeit und eine entschieden verringerte Widerstandskraft gegen kräftige affektive Belastungsproben [...]*.⁸³¹ Somit liegt bei Wendt genau die von Kretschmer im allgemeinen Teil der Arbeit beschriebene Diskrepanz zwischen der affektiven Ansprechbarkeit für nivellierte Reize einerseits und starke Reizstöße andererseits vor:

Wendt hat zu der sensitiven Charakteranlage, die er vorher besaß, eine neurotische Konstitution hinzugewonnen. Er ist von nun ab nicht mehr bloß ein sensibler Mensch, sondern ein Sensitivneurotiker. Gerade das, was in seiner angeborenen Anlage noch fehlte, um ihn wahnfähig zu machen, ist nun durch den Hirnschuß neu hinzugekommen.⁸³²

Im Juli 1917 nahm die eigentliche Erkrankung ihren Beginn: Wendts Vorgesetzter beim Militär wurde wegen erheblicher Unterschlagungen verhaftet. Wendt hatte gelegentlich auf Befehl des Vorgesetzten Pakete transportiert, ohne zu wissen, worum es dabei ging. Als dieser ihm dann einmal Geld dafür anbot, schöpfte er Verdacht und verweigerte weitere Botengänge. Zur Anzeige brachte er die Angelegenheit jedoch nicht. Nun machte er sich schwere Vorwürfe und befürchtete, mit in die Untersuchung verwickelt und verhaftet zu werden.

Eine zweites Ereignis trat wenige Tage später hinzu, als sich Wendt wegen starker Kopfschmerzen krank meldete. Auf dem Krankenrevier sagte ihm der zuständige Arzt, seine Beschwerden kämen nicht von der alten Kopfverletzung, sondern seien durch eine Lues verursacht. Zwei Jahre zuvor war bei ihm anlässlich eines Lazarett-aufenthaltes eine positive Wassermann-Reaktion festgestellt worden, die jedoch auf einem Versehen beruhte und von der der Patient nichts erfahren hatte. Eine entsprechende Therapie war damals bald nach Erkennen des Irrtums abgebrochen, die Fehl-

⁸³⁰ Kretschmer (1919a), S. 282.

⁸³¹ Kretschmer (1919a), S. 282.

⁸³² Kretschmer (1919a), S. 282.

diagnose jedoch aus ungeklärter Ursache zunächst in der Akte nicht korrigiert worden. Angesichts seiner pedantischen Reinlichkeit, seiner Furcht vor Ansteckungen und seiner sexuellen Skrupelhaftigkeit beunruhigte ihn diese falsche Aussage zutiefst. Er war, da er nie Geschlechtsverkehr mit einem Mädchen hatte, bald überzeugt, sich beim Küssen infiziert zu haben, begann, zahlreiche syphilitische Symptome an sich wahrzunehmen, und war sich gewiß, bereits mehrere Kameraden angesteckt zu haben. Parallel dazu verfestigte sich seine Überzeugung, für die dem Vorgesetzten angelasteten Unterschlagungen ganz alleine verantwortlich zu sein. Auch nach seiner Entlassung vom Militär aus gesundheitlichen Gründen kurz darauf trat keine Besserung ein. Zu Hause glaubte Wendt sich dem Tode geweiht und für alles verantwortlich, bezog die Predigt des Pfarrers auf sich und lief den ganzen Tag unruhig im Zimmer hin und her. Auf Betreiben der Angehörigen wurde Wendt im Februar 1918 erneut in die Nervenstation Mergentheim eingeliefert. Hier zeigten sich die Furcht vor Bestrafung und die Überzeugung, unheilbar syphilitisch zu sein, mit den daran anknüpfenden hypochondrischen und Beziehungsideen zunächst wahnhaft fest fixiert. *Unter Arbeitstherapie und psychischer Behandlung*, wie Kretschmer schreibt, trat die Symptomatik allmählich in den Hintergrund.⁸³³ Die Wahnideen wurden zwar nicht völlig korrigiert, beeinflussten den Patienten aber in seiner Stimmung kaum noch. Die gesellschaftliche und berufliche Funktionsfähigkeit entsprach annähernd dem ursprünglichen Zustand. Ende Mai 1918 wurde Wendt aus dem Lazarett wieder ins Zivilleben entlassen.

Als besonders erwähnenswert führt Kretschmer eine „Anastomosensbildung“ zwischen den beiden Erlebnisquellen an: Die beiden an sich voneinander unabhängigen Vorstellungen, einerseits luetisch, andererseits mit dem Vorgesetzten zum Dieb geworden zu sein, fanden ihre Vereinigung in der Tatsache, daß der Vorgesetzte luetisch war und bei seiner Verhaftung zunächst ins Lazarett kam. Dadurch kam es zu einer Art Identifikation der eigenen Person mit der des Vorgesetzten, in der beide Wahnvorstellungen miteinander verschmolzen und sich gegenseitig verstärkten: Je mehr man Wendt davon überzeugte, nicht krank zu sein, desto heftigere Vorwürfe machte er sich wegen der Diebstahls Geschichte, und umgekehrt.⁸³⁴

⁸³³ Kretschmer (1919a), S. 281.

⁸³⁴ Kretschmer (1919a), S. 281 f. – Diese Art der Identifikation mit dem Vorgesetzten entspricht dem

Zusammenfassend beschreibt Kretschmer die Wendtsche Psychose, als Paradigma für das von ihm postulierte Krankheitsbild, folgendermaßen: Durch das Hirntrauma wird eine erhöhte psychische Reizbarkeit geschaffen, die *in den vorgebildeten Bahnen der Charakteranlage streng individuell aus dem vorher vorhandenen Seelenleben heraus entwickelt* wird. Dies bedeutet, daß die affektive Reizbarkeit nur in bestimmte Richtungen gesteigert wird, in denen schon vorher – charakterologisch bedingt – eine erhöhte Empfindlichkeit bestand. Dabei ist die Widerstandsfähigkeit gegen alltägliche Affektreize auch nach dem Hirntrauma unverändert. Davon konnte sich Kretschmer selbst in der Zeit von Mai 1916 bis Juli 1917 überzeugen, als er Wendt medizinisch betreute. Erst durch die zwei Erlebnisse kommt es zur Psychose, die mit ihrer Mischung aus Hypochondrie, ausgedehntem Beziehungswahn und Andeutung von Verfolgungswahn ganz einer Sensitivpsychose entspricht. Hinzu kommt eine starke Psychomotilität in Form einer Bewegungsunruhe, begleitet von ständigem Lamentieren und Klagen, die Kretschmer als primär „unsensitiv“ ansieht und eher mit der Hirnverletzung in Zusammenhang bringt. Die spezifische Ausgestaltung der psychomotorischen Symptomatik könnte allerdings, so Kretschmer, wiederum Ausdruck der sensitiven Charakteranlage mit ihrer Neigung zur Affektverhaltung sein: Während beim mehr primitiv veranlagten Menschen in einem vergleichbaren Fall eher explosive Verhaltensmuster zu erwarten seien, passe zum sensitiven Hirntraumatiker mit seiner langwierigen, verhaltenen Affektverarbeitung das rhythmische, sich über Stunden wiederholende Hin- und Herlaufen.⁸³⁵

2.3.1.2. Die Mergentheimer Krankengeschichte von Friedrich Wendt

Das Krankenblatt des Friedrich Wendt aus dem Reservelazarett Mergentheim liegt im Kretschmer-Archiv in gutem Erhaltungszustand vor.⁸³⁶ Dabei handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um das Original; darauf deutet die formale Aufmachung auf vorgedruckten Formblättern des Militärs hin. Das Deckblatt mit den militärischen und

psychoanalytischen Identifikationsbegriff; dies erwähnt Kretschmer in diesem Zusammenhang jedoch nicht.

⁸³⁵Kretschmer (1919a), S. 284 f.

⁸³⁶Kr Z22.1.

Patientendaten wurde – der gestochenen Handschrift nach zu urteilen – vermutlich von einer professionellen Schreibkraft ausgefüllt; die übrige Krankengeschichte wurde mit der Maschine geschrieben und umfaßt elf Seiten im Format Folio. Davon beziehen sich sieben Seiten auf den stationären Aufenthalt von Februar bis Mai 1918. Die restlichen vier Seiten stellen wahrscheinlich eine Abschrift des Krankenblattes aus dem Jahr 1916 dar.

Entsprechend der unterschiedlichen Zielsetzung der beiden Darstellungen in der Originalakte und in der Veröffentlichung unterscheiden diese sich in erster Linie formal: Die gedruckte Krankengeschichte ist etwas ausführlicher, sprachlich anspruchsvoller und wirkt durch die retrospektive Zusammenfassung geschlossener, betont dabei etwas stärker die psychologischen Zusammenhänge und fügt sich so harmonischer in Kretschmers theoretische Überlegungen. Das militärärztliche Krankenblatt zeichnet sich demgegenüber durch einen detaillierten neurologischen Befund aus und weist eine teils stichwortartige, naturgemäß nicht ganz so stringente Darstellung auf. Neben einer ausführlichen Eigen- und Fremdanamnese (durch die Schwester) sind auch regelmäßige Verlaufseinträge etwa zweimal pro Monat enthalten. – Die von Kretschmer erwähnte „psychische Behandlung“ während des zweiten Aufenthaltes in der Nervenstation ist in der Krankenakte nicht erwähnt, sondern nur die Arbeitstherapie.⁸³⁷

Die militärärztliche Beurteilung des Falles, die sich nur in der Originalakte findet, ist insofern von besonderem Interesse, als sie ein allgemeines Problem der damaligen Psychiatrie berührt, zu dem sich Kretschmer auch in einer eigenen Veröffentlichung äußerte.⁸³⁸ Kretschmer hatte zu entscheiden, ob der Patient dienstfähig war, wenn ja, für welchen Truppenteil, wenn nein, ob eine Dienstbeschädigung vorlag und ob eine Rente aus medizinischer Sicht zu befürworten war. Diese Fragestellungen waren natürlich für die Veröffentlichung des Falles nur teilweise und dann eher am Rande erwähnenswert. Im Falle Wendts lautete seine abschließende Beurteilung vom Mai 1918 folgendermaßen:

⁸³⁷ Siehe Kretschmer (1919a), S. 281. Auch in den übrigen Mergentheimer Patientenakten finden sich keine näheren Informationen über eine solche „psychische Behandlung“, sondern nur über die Arbeitstherapie (siehe Kr Z22.4 bis Z22.6).

⁸³⁸ Siehe Kretschmer (1919e).

[...] Es handelt sich um organische Hirnschädigung nach Kopfschuß, die in seltenen epileptischen Anfällen, außerdem in gesteigerter gemütlicher Empfindlichkeit zum Ausdruck kommt. Durch letztere war die jetzige psychogene Wahnbildung bedingt, die als solche eine gute Prognose hat. Bei schwerer Arbeit ist Pat. durch seine cerebralen Beschwerden behindert. Die bisherige Rente wäre beizubehalten. Militärische Verwendung kommt nicht mehr in Frage. Zum Bez. Kdo. entlassen.⁸³⁹

Die diagnostische Einschätzung ist hier schon im Kern dieselbe, allerdings stark verkürzt. Die Erkrankung wird insofern als dienstbedingt anerkannt.

Auf einem zusätzlichen Bogen Papier sind im Kretschmer-Archiv noch Notizen von Kretschmers Hand enthalten, die vermutlich Abschriften von zwei kurzen Briefpassagen des Patienten aus den Jahren 1915 und 1917 darstellen.⁸⁴⁰ Zwischen den beiden Passagen steht eine kurze Charakterisierung des Patienten im Hinblick auf sein Verhalten bei der Arbeit in der Kleiderkammer. Wendts Name ist zwar nicht explizit erwähnt, die geschilderten Umstände und die Datumsangaben deuten jedoch auf seine Person hin. Kretschmer hat diese Notizen nicht wörtlich zitiert, sie stimmen aber, soweit bei ihrer Kürze beurteilbar, inhaltlich mit der Darstellung in der Veröffentlichung überein.

Außerdem sind auf einem weiteren großformatigen Blatt (Vorder- und Rückseite) weitere Passagen aus Briefen handschriftlich festgehalten, vermutlich ebenfalls durch eine Schreibkraft.⁸⁴¹ Dabei handelt es sich zum einen um Ausschnitte aus zwei Briefen Wendts an seine Eltern vom Juli bzw. Oktober 1917, die die starke gedankliche Einengung auf die Unterschlagung dokumentieren, zum anderen um Briefe des neuen vorgesetzten Sergeanten bzw. eines Kameraden an die Schwester des Patienten. Der Sergeant äußerte sich lobend über Wendt, hielt ihn jedoch an sich wegen seiner Neigung zum Grübeln und seiner eingeschränkten Belastbarkeit nicht für dienstfähig. Der Kamerad, mit dem Wendt wohl ein gewisses Vertrauensverhältnis zu verbinden schien, schilderte im Prinzip die bekannten Wahnideen des Patienten und seine vergeblichen Bemühungen, ihm diese auszureden.

⁸³⁹ Kr Z22.1.

⁸⁴⁰ Kr Z22.2.

⁸⁴¹ Kr Z22.3.

2.3.1.3. Die übrigen Krankengeschichten

Die im Kretschmer-Archiv vorhandenen Akten der drei übrigen Patienten sind weniger ausführlich. Für Josef Hiltmann liegt ein militärärztliches Zeugnis vor, das auf knapp dreieinhalb handschriftlichen Seiten Anamnese, psychischen Befund und militärärztliches Urteil zusammenfaßt.⁸⁴² Hiltmann hatte mit 16 Jahren ein schweres Schädelhirntrauma erlitten, das zu einer dauernden Wesensänderung führte. Auf der Basis einer gemischt sensitiv-primitiven Charakteranlage kam es durch ein Diebstahlsdelikt, in das er unverschuldet mit hineingezogen wurde, zur Entstehung eines Beziehungs- und Verfolgungswahnes, der von hysterischen Symptomen begleitet war.⁸⁴³ Das militärärztliche Zeugnis im Kretschmer-Archiv stellt möglicherweise eine Abschrift des Originalzeugnisses dar; darauf deutet die vergleichsweise wenig sorgfältige Bearbeitung des Formblattes hin. Die Darstellung der Anamnese ist wesentlich knapper als in der Veröffentlichung. Vermutlich hat Kretschmer auch das ausführliche Krankenblatt mit einbezogen, auf das in dem Zeugnis verwiesen wird. Das „militärärztliche Urteil“ deckt sich in den Grundzügen wiederum mit Kretschmers späterer Einschätzung.

Für Kretschmers dritten Fall, den Kaufmann Alfred Wertheimer, liegt ein Krankenblatt des Reservelazaretts Mergentheim vor, das möglicherweise das Original darstellt und drei handschriftliche Seiten umfaßt.⁸⁴⁴ Kretschmer bezeichnet den Fall wegen der fehlenden eigentlichen Wahnbildung als „abortiv“ und handelt ihn deshalb vergleichsweise kurz ab.⁸⁴⁵ Auf der Grundlage eines expansiven, kampfneurotischen Charakters, so Kretschmer, entwickelte Wertheimer die reale Benachteiligung in einer Beförderungsangelegenheit zu einer überwertigen Idee weiter, reagierte äußerst verbittert und verfeindete sich bald mit dem gesamten Regiment. Im Anschluß an einen Sturz in einen Graben mit anschließender Bewußtlosigkeit verschlimmerten sich seine Nervosität und sein Haß zusehends, und es kam zu wiederholten hochgradigen Erregungszuständen. Nach kurzer Behandlung in der Nervenstation Mergentheim und Versetzung zu einem anderen Truppenteil besserte sich die Symptomatik rasch.

⁸⁴² Kr Z22.5. Es handelt sich nicht um Kretschmers Schrift.

⁸⁴³ Kretschmer (1919a), S. 285–289.

⁸⁴⁴ Kr Z22.6.

⁸⁴⁵ Kretschmer (1919a), S. 291 f.

Anders als bei den anderen Fällen ist bei Wertheimer nach Kretschmers Einschätzung die expansive psychopathische Konstitution der primäre pathogene Faktor. Auf das Erlebnis reagiert er entsprechend seiner Konstitution, und durch das (leichte) Hirntrauma verliert er schließlich gänzlich die Kontrolle über seine Reaktionen. Von besonderem Interesse ist bei Alfred Wertheimer die eigentliche Grundlage des Konflikts, die Kretschmer – vermutlich den damaligen Realitäten entsprechend – als mehr oder weniger schicksalhaft hinnimmt: Die ihm wohl objektiv an sich zustehende Beförderung scheiterte nämlich an seiner jüdischen Herkunft.

Das Mergentheimer Krankenblatt liefert keine wesentlichen zusätzlichen Informationen zum Fall Wertheimer. Kretschmers offizielle Diagnose vom Februar 1916 lautete: *Nervöse Verstimmung. (Psychopathisch-reaktiv bedingt, durch Gehirnerschütterung verschlimmert.)*

Beim vierten Fall handelt es sich um den 1891 geborenen Bauern Anton Glück, der, prämorbid vollkommen unauffällig, nach einer Verschüttung mit schwerer Hirnverletzung zunächst eine mehrmonatige „Kommutationspsychose“ durchmachte.⁸⁴⁶ Die daran anschließende traumatische Hirnchwäche war, im Gegensatz zu den anderen drei Patienten mit ihren Zuständen offensichtlicher affektiver Überreizbarkeit, durch eine ungewöhnlich ernsthafte, subdepressive Stimmung und einen ausgeprägten Antriebsmangel gekennzeichnet. Unter dieser indolenten Fassade bestand jedoch ebenfalls eine erhöhte affektive Empfindlichkeit, bei gleichzeitig – durch den Antriebsmangel – stark verminderter affektiver Entladungsfähigkeit im Sinne der von Kretschmer beschriebenen Verhaltung. Kam es doch einmal zur Entladung, so geriet diese außergewöhnlich explosiv. Die Affektverhaltung führte bei dem von der Front in den ungeliebten Garnisonsdienst versetzten Glück schließlich zu einer *überwertig tiefen Abneigung gegen den Militärdienst*, die sich schließlich während eines Heimaturlaubes zu der katathymen Wahnvorstellung verdichtete, nicht mehr Soldat zu sein. Innerhalb von zwei Monaten nach Aufnahme im Reservelazarett Mergentheim kam es zu einer spontanen und vollständigen Heilung ohne jeglichen Residualwahn. – Kretschmer betont die scheinbare Nähe der Symptomatik (Wunschvorstellung mit vereinzelten explosiven Affektausbrüchen und begleitender Bewußtseinseinengung) zur

⁸⁴⁶Kretschmer (1919a), S. 293–295.

Diagnose eines scheinbaren hysterischen Dämmerzustandes, die nur durch eine genaue Analyse der Entstehungsbedingungen zu widerlegen sei.

Im Kretschmer-Archiv befindet sich ein handschriftlicher „*Zeugnisentwurf für Anton Glück*“, der sich im Aufbau am entsprechenden Formblatt des Militärs orientiert.⁸⁴⁷ In ähnlicher Weise wie bei Josef Hiltmann sind hier auf vier großformatigen Seiten Anamnese, körperlicher und psychischer Befund sowie militärärztliches Urteil zusammengefaßt, die in knapper Form ziemlich genau der veröffentlichten Krankengeschichte entsprechen, bis auf den wesentlich ausführlicheren neurologischen Befund. Die Handschriften stammen von zwei, möglicherweise drei verschiedenen Personen. Der größte Teil scheint von einer professionellen Schreibkraft angefertigt; dazwischen eingefügte Ergänzungen sind möglicherweise von Kretschmers Hand.

2.3.2. Vorarbeiten und Manuskript der Veröffentlichung

Auch für diese Arbeit findet sich im Kretschmer-Archiv ein Papierumschlag mit zahlreichen losen, von Hand beschriebenen Notizzetteln, auf denen Kretschmer offensichtlich seine Vorarbeiten festhielt.⁸⁴⁸ Es handelt sich dabei um 17 Zettel unterschiedlichen Formats, die zum einen zusätzliche Notizen zu den Krankengeschichten enthalten – vor allem zum Fall Wendt –, zum anderen Fragmente und Formulierungen, die Kretschmer später, zum Teil etwas abgewandelt, in den Haupttext übernahm.⁸⁴⁹ Außerdem liegen einige Exzerpte zur zitierten Literatur vor; diese sind jedoch vergleichsweise knapp. Hinsichtlich der Informationen, die die Zettel über Kretschmers Arbeitsweise liefern, gilt, soweit dies beurteilbar ist, dasselbe wie für Dissertation und Habilitationsschrift.

Das handschriftliche Manuskript „Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“ ist ebenfalls im Kretschmer-Archiv enthalten und umfaßt 60 Seiten im Format Folio. Ebenso wie die Manuskripte von Dissertation und Habilitations-

⁸⁴⁷ Kr Z22.4.

⁸⁴⁸ Kr S21–1.

⁸⁴⁹ Kr S21–1.1 bis S21–1.3. Zum Teil liegen eigen- und fremdanamnestische Notizen vor, die wohl während der entsprechenden Explorationen von Kretschmer angefertigt wurden. Über die Veröffentlichung hinausgehende Informationen bieten die Notizen nicht.

schrift entspricht es weitestgehend der gedruckten Fassung und enthält einige durch Kretschmer vorgenommene Korrekturen, jedoch keine Veränderungen von fremder Hand. Im Vergleich zu den beiden anderen Manuskripten fällt das etwas dichtere Schriftbild auf, das möglicherweise auf die Papierknappheit gegen Ende des Ersten Weltkriegs zurückzuführen ist.

2.4. „Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik“

Kretschmers ebenfalls 1919 erschienene kurze Arbeit „Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik“ bezieht sich auf einen Aufsatz von Heinrich Körtke, der im selben Heft der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie veröffentlicht wurde.⁸⁵⁰

2.4.1. Körtkes Arbeit „Ein Dilemma in der Dementia-praecox-Frage. Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik.“

Was ist die Dementia praecox? Welche der zahlreichen bunten Symptomenkomplexe, die dem klinisch tätigen Psychiater Tag für Tag begegnen, lassen sich unter diesem Krankheitsbild einordnen und welche nicht? Was ist eine „echte“ Dementia praecox, was eine „unechte“? Was ist eine Dementia praecox „im engeren Sinne“ oder „im weiteren Sinne“? Kann es sein, daß eine Dementia praecox das eine Mal in Heilung ausgeht, das andere Mal nicht? Heinrich Körtke, Oberarzt an der Staatskrankenanstalt Langenhorn-Hamburg, problematisiert in seiner Arbeit über „Ein Dilemma in der Dementia-praecox-Frage“ auf der Basis des von Kraepelin geschaffenen Krankheitsbegriffes der Dementia praecox diese und ähnliche Fragen.⁸⁵¹ Als Grundproblem sieht er die von ihm so genannte „*gemischt psychologisch-somatische*“ *Betrachtungsart der Psychosen* an.⁸⁵² Er versteht darunter die seiner Meinung nach bei der Mehrzahl der Psychiater gängige Sichtweise, in der die beiden Extreme von ausgesprochen neurologischer Auffassung (im Sinne Wernickes) und mehr psychologischer Auffassung (im Sinne Ziehens) eine Synthese eingehen, allerdings mit zum Teil stark unterschiedlichen Anteilen der beiden Komponenten. Durch diese uneinheitliche Mischung, die nicht auf Empirie, sondern im allgemeinen auf „*Veranlagung*“ beruhe, komme es folgerichtig zu einer ebenso uneinheitlichen Einschätzung der verschie-

⁸⁵⁰ Kretschmer (1919c). Der Untertitel lautet deshalb „Bemerkungen zu vorstehender Abhandlung“.

⁸⁵¹ Körtke (1919).

⁸⁵² Körtke (1919), S. 369.

denen Symptomenbilder, auch wenn dies unter dem Dach der Kraepelinschen Systematik geschehe.⁸⁵³ So sei es trotz dieser allgemein anerkannten Systematik nach wie vor möglich, daß ein Patient, bei dem beispielsweise Stimmungsanomalien, sogenannte schizophrene Symptome und Wahnideen vorliegen, in der einen, mehr „somatisch“ orientierten Anstalt diese Diagnose erhalte, in der anderen, eher „psychologisch“ ausgerichteten Anstalt jene.

Am Beispiel der *Dementia praecox* entwickelt Körtke seinen Vorschlag zur Auflösung dieses Dilemmas.⁸⁵⁴ Er plädiert für eine strikte Trennung der somatischen und der psychologischen Betrachtungsweise. Hinsichtlich der körperlichen Erkrankungsgrundlage postuliert er einen „*Morbus dementiae praecocis*“, die man auch „Kraepelinsche Krankheit“ nennen könne. Dieser *Morbus dementiae praecocis* beschreibt die Krankheitsanlage, die aus serologischen oder anderweitig körperlichen Befunden zu entnehmen wäre⁸⁵⁵ oder auch durch eine in Heilung ausgegangene „eigentliche“ *Dementia praecox* dokumentiert wäre. Unter diesen Begriff fielen dann auch Konstruktionen wie die „*latente Schizophrenie*“ oder die „*Dementia praecox der geistig Gesunden*“. Demgegenüber sei in psychologischer Hinsicht nur dann von einer „*Dementia praecox*“ zu sprechen, wenn bestimmte, von kompetenter Seite noch genauer zu definierende psychopathologische Gesichtspunkte erfüllt seien. Dadurch werde diese Diagnose sich auf ein erheblich kleineres Patientenkollektiv beschränken als bisher.

Körtke erweitert sein Modell der psychiatrischen „*Doppelsystematik*“ auch auf die Gruppe des manisch-depressiven Irreseins, indem er dem „*Morbus maniaco-depressivus*“ auf der Seite des „körperlichen Systems“ das manisch-depressive Irresein auf der Seite des psychischen Systems gegenüberstellt.⁸⁵⁶ Da es jedoch nicht möglich sei, *alles Psychotische, was [...] [beim Morbus dementiae praecocis und beim Morbus maniaco-depressivus] vorkommt, einfach als Dementia praecox oder manisch-depressives Irresein zu bezeichnen*, reaktiviert er zahlreiche ältere, an sich

⁸⁵³ Körtke (1919), S. 358 f.

⁸⁵⁴ Körtke (1919), S. 361–364.

⁸⁵⁵ Körtke verweist in diesem Zusammenhang auf die Abderhalden-Debatte wenige Jahre zuvor, bei der es um die Frage ging, ob für die *Dementia praecox* ein serologisches Korrelat nachweisbar sei.

⁸⁵⁶ Körtke (1919), S. 366 f.

nicht mehr im Gebrauch befindliche Krankheitsbezeichnungen, um innerhalb des psychischen Systems verschiedene Krankheitsbilder zu differenzieren.⁸⁵⁷ So führt er innerhalb des Morbus dementiae praecocis auf der Seite des psychischen Systems außer der Dementia praecox noch an: Amentiaformen, Dementia acuta, Paranoia acuta und andere Bilder, Neurosen sowie geistige Gesundheit. Innerhalb des Morbus maniaco-depressivus zählt er folgende psychischen Bilder auf: manisch-depressives Irresein, Manien, Melancholien, periodische Manien und Melancholien, Amentiaformen und Dementia-acuta-Formen, Cyclothymien, Neurosen sowie ebenfalls geistige Gesundheit.⁸⁵⁸ Diese Aufstellung sieht Körtke als vorläufig und auf dem Wege der Übereinkunft zu überarbeiten an, und er betont abschließend nochmals die Verwurzelung seiner Überlegungen im Kraepelinschen System.

2.4.2. Kretschmers Anmerkungen

Kretschmers „Gedanken zur Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik“ wurden, wie es in einer Fußnote heißt, durch Gaupp als einen der Schriftleiter der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie veranlaßt.⁸⁵⁹ Was wiederum Gaupp dazu veranlaßte, erstens dem Beitrag Körtkes sogleich einen weiteren und, wie zu sehen sein wird, durchaus kritischen Aufsatz eines weiteren Autors zum selben Thema folgen zu lassen – der üblichere Weg wäre wohl gewesen, eine entsprechende Kritik im Referatenteil der Zeitschrift zu lancieren – und zweitens diese Aufgabe ausgerechnet seinem Schüler Kretschmer zukommen zu lassen, ist nicht völlig durchschaubar. Eine Antwort darauf soll am Schluß dieses Kapitels versucht werden.

Kretschmer beginnt seine Arbeit, indem er eine ähnliche Grundtendenz bei Körtkes „gemischt psychologisch-somatischer“ Betrachtungsweise und seiner eigenen „mehrdimensionalen Diagnostik“ konstatiert. Gleich im nächsten Satz jedoch bezeichnet er Körtkes Vorgehensweise indirekt als simplifizierend und oberflächlich. Abgesehen von der seiner Ansicht nach „*sprachästhetisch bedenklichen*“ Nomenklatur Körtkes lehnt Kretschmer die scharfe Trennung in eine körperliche und eine psychische Seite

⁸⁵⁷ Körtke (1919), S. 368.

⁸⁵⁸ Körtke (1919), S. 368.

⁸⁵⁹ Kretschmer (1919c), S. 370.

ab. Stattdessen strebt er an, [...] *die körperlichen und psychischen Symptomreihen so innig wie möglich zusammenzusehen, an Hand körperlicher Reaktionen psychologische Zusammenhänge aufzuspüren und an psychologischen Prüfsteinen unsere somatischen Untersuchungsmethoden kritisch zu verbessern.*⁸⁶⁰

Damit ist die eigentliche Kritik an der Arbeit Körtkes bereits abgeschlossen. Nur in einem einzigen Satz zwei Absätze weiter unten kritisiert Kretschmer nochmals die seiner Ansicht nach unnatürliche Trennung von Soma und Psyche und Körtkes vermeintliche Reduktion der psychologischen Sphäre auf Nomenklaturfragen.⁸⁶¹ Die übrigen sechs (von insgesamt siebeneinhalb) Seiten beschäftigt sich Kretschmer im wesentlichen mit dem Ausbau seiner Theorie der Mehrdimensionalität, die er um den Begriff der Konstitution erweitert. Den kontrastierenden Begriffspaaren „Gehirn und Seele“ bzw. „körperliches und psychisches System“ stellt er das Zusammenspiel von Konstitution und Charakter mit ihren Beziehungen zu Erlebnis und Reaktion gegenüber. Ebenso wenig wie die endogenen und die psychogenen Krankheitsbilder so klar voneinander zu trennen seien, wie dies die Lehrbücher suggerierten, ebenso wenig lägen Konstitution und Charakter nebeneinander, *sondern übereinander.*⁸⁶² Ein sensitiver Charakter könne sich im Prinzip genauso gut auf einer schizophrenen wie auf einer zirkulären Konstitution entwickeln, und umgekehrt könne es auf der Basis einer zirkulären Konstitution sowohl zu expansiven als auch zu sensitiven charakterologischen Reaktionen kommen. Kretschmer verweist in diesem Zusammenhang auf die Fälle Renner und Feldweg aus dem „Sensitiven Beziehungswahn“, bei denen die charakterologische Komponente gegenüber der konstitutionellen überwiege. Zwar zeige Helene Renner auf dem Höhepunkt der akuten Sensitivpsychose eine schizophrene Symptomfärbung, während Anna Feldwegs Erkrankung durch zyklotyme Stimmungsschwankungen geprägt sei; dennoch sei weder die eine Erkrankung eine Schizophrenie noch die andere eine Zyklotymie.⁸⁶³ Vielmehr handele es sich um verschiedene diagnostische Schichten, die nicht scharf getrennt, aber auch nicht diffus vermischt sind, sondern „übereinander“ liegen. Je nach der Art der individuellen

⁸⁶⁰ Kretschmer (1919c), S. 370 f.

⁸⁶¹ Kretschmer (1919c), S. 372.

⁸⁶² Kretschmer (1919c), S. 373.

⁸⁶³ Kretschmer (1919c), S. 373 f.

Krankheitsgestaltung sei einmal die charakterliche Komponente führend, ein anderes Mal die konstitutionelle; alle Übergänge seien möglich. Eine Differentialdiagnose sei konsequenterweise deshalb nur zwischen Erkrankungen derselben Schicht sinnvoll (zum Beispiel zwischen Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein), nicht zwischen den verschiedenen Schichten (z. B. zwischen Schizophrenie und Hysterie).⁸⁶⁴

Als weitere Schichten müßten beispielsweise exogene (toxische, infektiöse oder traumatische) Störungen und „lebensepisodische Syndrome“ (Involution, Senium) berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang betont Kretschmer den besonderen Nutzen der mehrdimensionalen Betrachtungsweise für die bislang unbefriedigende diagnostische Beurteilung der Alterspsychosen, insbesondere der Melancholie des Alters.⁸⁶⁵ Hier schließt er auch elegant den Kreis zu seiner ersten Arbeit, der Dissertation über „Wahnbildung und manisch-depressiven Symptomkomplex“:⁸⁶⁶ So habe er damals den Fall der Beamtenwitwe J. K.⁸⁶⁷ *streng eindimensional, entsprechend der Kraepelinschen Diagnostik und nicht zu meiner vollen Befriedigung dargestellt*. Er beurteilt ihn nun, ausgehend von denselben Beobachtungen, grundsätzlich anders: In konstitutioneller Hinsicht liege bei Frau K. eine zirkuläre Veranlagung vor, die durch das ganze Leben zu verfolgen sei und der späteren Psychose ihr zirkuläres Gepräge gebe. Ein zusätzliches seniles Syndrom erkläre die intermittierenden ängstlichen Unruhezustände, und schließlich trete noch die Schwerhörigkeit hinzu, die einen Beitrag zur halluzinatorischen Komponente des Krankheitsbildes und möglicherweise auch zum Verfolgungswahn leiste.⁸⁶⁸ Kretschmer stellt diese drei Faktoren trotz ihres im einzelnen unterschiedlichen Gewichts gleichberechtigt nebeneinander und bringt zum Abschluß seiner Arbeit nochmals seine Kritik am Nomenklaturstreit zwischen den Begriffen Symptomkomplex und Krankheitseinheit zum Ausdruck, die er beide durch praxisorientierte *Krankheitszweiheiten und -vielheiten* ersetzt sehen möchte. Damit ruft er – trotz aller Lobpreisungen Kraepelins an anderen Stellen seiner Arbeit – unverhohlen zur *Überwindung der Kraepelinschen Idee der Krankheitseinheit* auf.⁸⁶⁹

⁸⁶⁴ Kretschmer (1919c), S. 374 f.

⁸⁶⁵ Kretschmer (1919c), S. 375 f.

⁸⁶⁶ Kretschmer (1914).

⁸⁶⁷ Siehe auch oben Kapitel 2.1.1.2. ff.

⁸⁶⁸ Kretschmer (1919c), S. 376. Hier ließe sich in somatischer Hinsicht noch die Gallenerkrankung der Patientin mit ihren möglicherweise auch psychoorganischen Folgen ergänzen.

⁸⁶⁹ Kretschmer (1919c), S. 377.

Hinsichtlich der Abgrenzung schizophrener Symptome, wie sie bei Helene Renner auf dem Höhepunkt ihrer akuten Sensitivpsychose auftraten, gegenüber dem schizophrenen Formenkreis korrigiert Kretschmer seine im „Sensitiven Beziehungswahn“ vertretene Ansicht, daß es sich dabei um „pseudokatatone“ Symptome handele.⁸⁷⁰ Ganz im Sinne seiner erst jetzt voll entwickelten mehrdimensionalen Diagnostik hält er nun eine strikte Trennung dieser Symptomatik vom schizophrenen Formenkreis nicht mehr für notwendig, so daß sie ohne weiteres als „kataton“ (und nicht „pseudokatatone“) bezeichnet werden könne. Dennoch sei das Krankheitsbild an sich nicht als Schizophrenie zu bezeichnen.⁸⁷¹ Kretschmer nimmt in diesem Zusammenhang Bezug auf einen Briefwechsel mit Bleuler zu diesem Thema.⁸⁷² In den Briefen Bleulers geht es um die erwähnte Abgrenzung gegen schizophrene Bilder und auch um die Frage, ob der sensitive Beziehungswahn als Symptomenkomplex bzw. Syndrom oder als Krankheitsbild anzusehen sei (siehe auch Kapitel 2.5.5.1.). Bleuler unterstellt Kretschmer letztere Einschätzung und kritisiert diese Darstellung. Im zweiten Brief begrüßt er dann die offensichtlich erfolgte Klarstellung Kretschmers, daß er von einem Syndrom ausgehe.

Kretschmer selbst räumt in einer Fußnote ein, daß das *mehrdimensionale Prinzip [...] in dem Buch über den sensitiven Beziehungswahn schon angebahnt, aber noch nicht klar durchgedacht* sei.⁸⁷³ Möglicherweise meinte Jaspers in seinem Referat über den „Sensitiven Beziehungswahn“ dasselbe, wenn er davon spricht, daß dem Buch zum „Klassischen“ *das ganz Runde, Klare* fehle.⁸⁷⁴ Erst die beiden Arbeiten „Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“ und „Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik“ ergänzten Kretschmers Theorie der Mehrdimensionalität um einige Punkte; eine vorläufige Abrundung erhielt sie im folgenden Jahr durch die Erwiderung auf die Münchner Kritik („Die psychopatho-

⁸⁷⁰ Kretschmer (1918), S. 131.

⁸⁷¹ Kretschmer (1919c), S. 373.

⁸⁷² Die entsprechenden Briefe Bleulers an Kretschmer sind im Kretschmer-Archiv enthalten und im Anhang abgedruckt (Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 30.9.1918, Kr S30.4 bzw. 26.10.1918, Kr S30.6). Die Briefe Kretschmers an Bleuler hingegen waren zur Zeit der Entstehung dieser Arbeit (noch) nicht im Bleuler-Archiv der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich nachweisbar (schriftliche Mitteilungen von Prof. Dr. C. Scharfetter vom 11.2.1999 bzw. 23.2.1999).

⁸⁷³ Kretschmer (1919c), S. 373.

⁸⁷⁴ Jaspers (1919), S. 124.

logische Forschung und ihr Verhältnis zur heutigen klinischen Psychiatrie“; siehe unten Kapitel 2.5.2.).

Möglicherweise wollte Gaupp als einer der Mitherausgeber der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“ seinem Schützling Kretschmer die Gelegenheit verschaffen, seiner bis dahin noch nicht vollständig ausgereiften Theorie der Mehrdimensionalität eine schlüssige Gestalt zu verleihen. Die inhaltlich wenig überzeugende Arbeit Körtkes schien nur der Aufhänger zu sein, wie auch die formale Gliederung von Kretschmers „Erwiderung“ zeigt.

In dieser Arbeit von 1919 läßt sich auch bereits Kretschmers Tendenz erkennen, seine weiteren Forschungen in Richtung einer *Konstitutionenlehre* zu betreiben, die er mit seinem 1921 erschienenen Werk über „Körperbau und Charakter“ begründen und den Rest seines Lebens weiter ausbauen sollte.⁸⁷⁵

⁸⁷⁵ Kretschmer (1919c), S. 371; siehe Kretschmer (1921).

2.5. „Spekulativ, dichterisch, durcheinander“: Zur Rezeption des „Sensitiven Beziehungswahns“ und der Folgearbeiten in der zeitgenössischen Psychiatrie

2.5.1. Der Konflikt mit der Kraepelinschen Schule: Kahns Verriß

Die ausführlichste und wohl auch kritischste zeitgenössische Stellungnahme zu Kretschmers „Sensitivem Beziehungswahn“ erfolgte durch Eugen Kahn, der auf der wissenschaftlichen Sitzung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München am 13. November 1919 ein *Referat über den sensitiven Beziehungswahn und die mehrdimensionale Diagnostik Kretschmers* hielt. Die im Referateteil der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“ abgedruckte Textfassung enthält auch zwei abschließende Diskussionsbemerkungen Kraepelins, aus denen dessen Einschätzung der Theorien Kretschmers recht deutlich hervorgeht.⁸⁷⁶

In seinem sehr ausführlichen Referat stellt Kahn zunächst auf mehreren Seiten relativ sachlich die theoretischen Grundlagen von Kretschmers Buch dar,⁸⁷⁷ um dann drei Fragen kritisch zu diskutieren:

1. Gibt es eine rein charakterogene Wahnbildung?
2. Ist eine klinische Gruppierung vom charakterologischen Standpunkt aus möglich?
3. Sind die Fälle Kretschmers für seine Aufstellungen stichhaltig?⁸⁷⁸

Die erste Frage verneint Kahn entschieden und kritisiert das seiner Ansicht nach völlige Fehlen des „Biologischen“ in Kretschmers Ausführungen, das vom klinischen Standpunkt aus nicht vertretbar sei.⁸⁷⁹ Auch eine klinische Gruppierung in charakterologischer Hinsicht lehnt Kahn ab, da die interindividuellen charakterologischen Unterschiede zu groß seien. Er anerkennt jedoch Kretschmers Bemühungen um die Kenntnis der präpsychotischen Persönlichkeit, die eine *vorsichtige Aufdeckung verständlicher Zusammenhänge* ermögliche.⁸⁸⁰

⁸⁷⁶ Kahn (1920a).

⁸⁷⁷ Kahn (1920a), S. 69–74.

⁸⁷⁸ Kahn (1920a), S. 74.

⁸⁷⁹ Kahn (1920a), S. 76.

⁸⁸⁰ Kahn (1920a), S. 78.

Zur dritten Frage äußert sich Kahn ebenfalls ablehnend, indem er zu mehreren Fällen Kretschmers differierende diagnostische Einschätzungen abgibt, zumeist im Sinne eines manisch-depressiven Irreseins oder einer Psychopathie. So ordnet er die Fälle Renner und Feldweg an Hand der Schilderung Kretschmers dem manisch-depressiven Irresein zu und mißt den psychologisch-reaktiven Faktoren eine nur sekundäre Bedeutung bei; bei Helene Renner hält er auch einen schizophrenen Verlauf für möglich.⁸⁸¹ Die vier Fälle von Masturbantenwahn sowie die Fälle Urban und Held („zusammengesetzte Charaktere“) sieht Kahn als Psychopathien mit paranoider, empfindsamer bzw. erregbarer Färbung an, während er den Fall Dr. Kluge für zweifelsfrei manisch-depressiv hält.

Kahns Resümee über den „Sensitiven Beziehungswahn“ fällt daher folgerichtig ausgesprochen negativ aus:

Kretschmer hat an einer Reihe klinisch nicht zusammengehöriger Fälle gezeigt, daß bei verschiedenen klinischen Gruppen Beziehungswahn in differenten Graden vorkommt, und daß sensitive Charaktereinschläge weder an bestimmte Psychopathengruppen, noch an bestimmte Psychosen gebunden sind. Er hat weiterhin an seinem Material die alte Erfahrung bestätigt, daß jeder erlebt, was er ist; daß bei psychischen Krankheitsvorgängen, soweit sie nicht mit gröberen, zerstörenden Prozessen im Gehirn vergesellschaftet sind, kaum Inhalte auftreten, die dem präpsychotischen Erleben der befallenen Persönlichkeit völlig fremd sind. Er hat schließlich die verständlichen Zusammenhänge in seinen Fällen herausgearbeitet, darin aber insofern zweifellos des Guten zu viel getan, als er in der Beurteilung der reaktiven Zusammenhänge sich vom Biologischen allzuweit entfernt hat.⁸⁸²

Kahn will den sensitiven Beziehungswahn bestenfalls als „Symptomkomplex“ aufgefaßt wissen, der bei verschiedenartigen psychischen Störungen vorkommen kann, jedoch keinesfalls als selbständige Krankheitsgruppe.

Auch die beiden zusätzlichen Arbeiten, mit denen Kretschmer sein Konzept der mehrdimensionalen Diagnostik zu komplettieren suchte („Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“ und „Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik“), können Kahn nicht überzeugen. Obwohl die biologische Konstitution durch die Arbeiten eine Aufwertung erfahre, bleibe die charakterologische Komponente unangemessen dominant. Kretschmers System führe zu einer *beliebig große[n] Anzahl von nicht scharf abgrenzbaren Typen [...]* und zu einer

⁸⁸¹ Kahn (1920a), S. 78 f.

⁸⁸² Kahn (1920a), S. 82.

babylonischen Sprachverwirrung innerhalb der psychiatrischen Diagnostik, wie man sie hundert Jahre zuvor zu beklagen gehabt habe. In diesem Zusammenhang warnt Kahn vor nomenklatorischen Experimenten, wie sie Kretschmer praktiziere („*Rückbildungsmelancholie auf konstitutionell-depressiver Grundlage mit reaktiv-psychogenen Einschlügen*“ u. ä.), da diese einerseits zum Teil triviale Zusammenhänge beschrieben, andererseits ein erneutes Durcheinander in noch nicht abschließend geklärten psychopathologischen Fragestellungen schüfen.⁸⁸³

Kahn unterstützt Kretschmers Ansicht von der Notwendigkeit einer Konstitutionenlehre, die sich aber nicht auf eine unscharfe Charakterisierung beschränken dürfe, wie Kretschmer sie anstrebe, sondern – im Sinne von Kraepelins *Dementia praecox* und manisch-depressivem Irresein – eine scharfe Abgrenzung ermöglichen müsse. Denn bei jedem notwendigen weiteren Ausbau der klinischen Systematik müsse man sich dessen bewußt sein,

daß unsere Disziplin eine naturwissenschaftliche ist, die auf dem Boden von Tatsachen stehen muß und die durch jede spekulative Methode in ihrer naturwissenschaftlichen Eigenart gefährdet und dem Entwicklungsstand wieder näher gerückt wird, auf dem sie sich zur Zeit der Psychiker befand.⁸⁸⁴

Die im Anschluß an Kahns Referat abgedruckte Diskussion, an der sich Kraepelin und W. Mayer beteiligten, dreht sich u. a. um die Frage „Krankheitsbild oder Symptomkomplex?“, die Kraepelin eindeutig beantwortet: Symptomkomplex, daher prognostisch irrelevant und ebensowenig nützlich wie die ersten Versuche der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts, *Krankheitsfälle unter dem Gesichtspunkte ihrer vermeintlichen psychischen Entstehungsgeschichte zu deuten und zusammenzufassen*.⁸⁸⁵ Ähnlich äußert sich Mayer. Abschließend rückt Kraepelin Kretschmers Darstellung in die Nähe der Spekulationen Heinroths und der Psychiker und kritisiert die seiner Ansicht nach fehlende empirische Grundlage der Theorien Kretschmers:

Das ganze Verfahren entbehrt [...] jeder Berichtigung durch die Erfahrung und läßt dem rein persönlichen Ermessen des Betrachters dauernd weitesten Spielraum. [...] Es gleitet daher seinem Wesen nach notwendigerweise aus dem Gebiete der naturwissenschaftlichen, insbesondere medizinischen Forschung in dasjenige der dichterischen Nachschöpfung hinüber. Diese kann zweifellos eine hohe subjektive Befriedigung gewähren; ob sie uns auch unserem Ziele, der sicheren Erkenntnis der Wahrheit, näher bringt, bleibt abzuwarten.⁸⁸⁶

⁸⁸³ Kahn (1920a), S. 83 f.

⁸⁸⁴ Kahn (1920a), S. 85.

⁸⁸⁵ Kahn (1920a), S. 85.

⁸⁸⁶ Kahn (1920a), S. 86. Angesichts der harschen Kritik Kraepelins kann der letzte Halbsatz wohl nur als

2.5.2. Kretschmers Verteidigungsschrift: „Die psychopathologische Forschung und ihr Verhältnis zur heutigen klinischen Psychiatrie“

In seiner Entgegnung auf Kahns Referat und die Kritik der Münchener Forschungsanstalt, die 1920 in der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“ (Originalien) erschien,⁸⁸⁷ nimmt Kretschmer eine interessante Zweiteilung vor: Im ersten Teil läßt er seinem Bedürfnis nach Polemik freien Lauf und kündigt dies in der Kapitelüberschrift auch unverhohlen an. Dadurch gelingt es ihm, den zweiten Teil „Vom naturwissenschaftlichen Denken in der Psychiatrie“ relativ frei von jener Polemik zu halten, die sich – wie er selbst an anderer Stelle schrieb – gelegentlich seiner zu bemächtigen neigte.⁸⁸⁸

So analysiert er im ersten Abschnitt teils spöttelnd, teils mit scharfer Kritik Kahns Referat, das nach seinem Empfinden *in seiner selbstsicheren Problemlosigkeit etwas geradezu Deprimierendes* habe⁸⁸⁹ und in einem *sonderbaren* Gegensatz zu den Referaten anderer renommierter Psychiater stehe.⁸⁹⁰ Besonders stößt er sich an Kahns Beurteilung einzelner Kasuistiken, die dieser ohne genauere Kenntnis des Einzelfalles zum Teil völlig konträr und diagnostisch unzutreffend einordne.⁸⁹¹ Kretschmer räumt dabei jedoch ein, daß erst unter Einbeziehung seiner ergänzenden Arbeiten – „Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“ und „Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik“ – sein Konzept der Mehrdimensionalität schlüssig dargestellt sei.⁸⁹²

Während er im „Sensitiven Beziehungswahn“ – unter Bezug auf Jaspers’ Dichotomie von Prozeß und Entwicklung – noch die Forderung stellt,

rhetorisch verstanden werden. – Kretschmer war Kraepelin persönlich nicht gänzlich unbekannt: Auf einem Kongreß im April 1918 war ihm Kretschmer von Gaupp vorgestellt worden, auch unter Hinweis auf dessen Arbeiten (siehe Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Bengel und Lydia Kretschmer [?], 28.4.1918, Kr E6.12).

⁸⁸⁷ Offensichtlich mit ausdrücklicher Unterstützung Gaupps, wie eine Fußnote auf der ersten Seite belegt (Kretschmer [1920a], S. 232).

⁸⁸⁸ Kretschmer (1963), S. 86 f.

⁸⁸⁹ Kretschmer (1920a), S. 235.

⁸⁹⁰ Kretschmer (1920a), S. 233.

⁸⁹¹ Kretschmer (1920a), S. 233 f.

⁸⁹² Kretschmer (1920a), S. 236.

das paranoische Symptombild ganz auf die Seite der bis zu einem gewissen Grad „verständlichen“, „einfühlbaren“ Persönlichkeitsentwicklungen hinüberzuziehen, es damit einerseits in engste Beziehung mit der „psychogenen“ Wahnbildung zu bringen, andererseits die besonnene Wahnbildung der „Prozeß“-erkrankungen möglichst reinlich aus dem Paranoiabegriff auszuscheiden,⁸⁹³

nimmt er nun von der scharfen Grenzziehung zwischen Prozeß und Entwicklung Abstand und propagiert das mehrdimensionale oder Schichtenmodell, wie er es in der Arbeit über „Psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“ entwickelt hat, das prozeß- *und* entwicklungshafte Aspekte gleichzeitig berücksichtigt. Er wehrt sich gegen den auch von anderen Kritikern (vor allem von Jaspers) erhobenen Einwand einer Vernachlässigung des Biologischen zugunsten des Psychologischen im „Sensitiven Beziehungswahn“. Vielmehr betont er nochmals das aus seiner Sicht zentrale Problem der seinerzeit geltenden klinisch-psychiatrischen Systematik, daß nämlich die strikte Trennung zwischen endogenen und psychogenen Krankheitsursachen nicht aufrecht erhalten werden könne,⁸⁹⁴ daß demzufolge auch der Versuch einer Trennung von „wirklichen“ und „nur auslösenden“, von „krankheitsverursachenden“ und „nur symptombildenden“ Kausalitäten müßig sei.⁸⁹⁵

Kretschmer beruft sich hier wesentlich deutlicher als im „Sensitiven Beziehungswahn“ auf Bleuler, den er als Wegbereiter seiner mehrdimensionalen Diagnostik bzw. der Strukturanalyse Birnbaums sieht.⁸⁹⁶ Im „Sensitiven Beziehungswahn“ zeigte er sich noch auffallend bemüht, immer wieder zu betonen, wie sehr seine theoretischen Überlegungen auf dem Kraepelinschen System basierten. In der „Psychopathologischen Forschung [...]“ hingegen beruft sich Kretschmer in erster Linie auf Bleuler, möglicherweise ermutigt durch den intensiven Briefwechsel mit Bleuler in den zurückliegenden eineinhalb Jahren:⁸⁹⁷

[Der Geist der modernen Psychiatrie] ist nicht der Geist Heinroths, sondern der Geist Bleulers, ihres Begründers; und dieser ist, wie jedermann weiß, ein Geist nüchterner Empirie und der kritischen Besonnenheit.⁸⁹⁸

⁸⁹³ Kretschmer (1918), S. 5.

⁸⁹⁴ Kretschmer (1920a), S. 238 f.

⁸⁹⁵ Kretschmer (1920a), S. 245 bzw. S. 249.

⁸⁹⁶ Mit seiner Prognose, daß die weitere Entwicklung der klinischen Systematik ihre Fortsetzung auf der Linie der Bleulerschen Schizophrenielehre nehmen werde (Kretschmer [1920a], S. 239), sollte Kretschmer recht behalten. – Ein Vergleich von Kretschmers Konzept der Mehrdimensionalität mit den strukturanalytischen Überlegungen, die Birnbaum nur wenige Jahre zuvor entwickelte und auf die sich Kretschmer vereinzelt bezieht, die jedoch innerhalb der damaligen Fachwelt weit weniger Beachtung fanden, hätte den Rahmen dieser Arbeit gesprengt.

⁸⁹⁷ Siehe unten Kapitel 2.5.5.1.

Den scheinbaren Gegensatz von Psychologie und Biologie in der Psychiatrie aufzulösen, ist Kretschmers Hauptanliegen im zweiten Teil der Streitschrift. Ebenso wie in der übrigen Naturwissenschaft gebe es auch in der Psychiatrie *nur einen Gegenstand, nämlich Biologie, und nur eine Grundmethode, mit der man ihn bearbeitet, nämlich das schlichte Kausalitätsprinzip.*⁸⁹⁹ Diese Kausalität, so Kretschmer, ist nicht hierarchisch gegliedert – vom Einfachen zum Komplexen –, sondern als *Kausalzirkel* zu verstehen, *wo Einfaches auf Komplexes und Komplexes auf Einfaches wirkt.*⁹⁰⁰ Deshalb sei es nicht zulässig, alleine Erbanlagen, Nervensystem und Stoffwechsel als wichtig für das Verständnis psychischer Prozesse anzusehen, Charakter, Erlebnis und Reaktion hingegen als grundsätzlich unwichtig abzutun, auch im Hinblick auf eine psychotherapeutische Option. Entweder ist ein psychisches Trauma im Rahmen einer vorwiegend endogenen Psychose Teil der Gesamtkausalität – dann ist es nicht „nur“ auslösend, sondern elementarer Bestandteil der Kausalität –, oder die Psychose ist vom Trauma unabhängig – dann spielt es in der Gesamtkausalität überhaupt keine Rolle.⁹⁰¹

Ebenso wenig sinnvoll ist nach Kretschmers Ansicht die rein willkürliche Unterscheidung von „kausalen“ und „verständlichen“ Zusammenhängen im Sinne Jaspers' oder zwischen „krankheitsverursachenden“ und „symptombildenden“ Kausalreihen: ein *leerer Streit um Worte*,⁹⁰² ähnlich der Diskussion um die Frage „Krankheitseinheit oder Symptomkomplex?“, die von mehreren Kritikern angesprochen wurde.⁹⁰³ Er bezeichnet den sensitiven Beziehungswahn als *gut charakterisierten psychopathologischen Reaktionstypus* und schlägt im letzten Absatz einen eher moderaten und versöhnlichen Ton an: Nicht im Streit um Nebensächlichkeiten und auch nicht im Beziehen extremer Positionen (materialistische versus psychologische Dogmatik) liege die Zukunft der Psychiatrie, sondern alleine *in einer einheitlich biologischen, großzügig synthetischen Gesamtauffassung der psychophysischen Erscheinungen.*⁹⁰⁴

⁸⁹⁸ Kretschmer (1920a), S. 241.

⁸⁹⁹ Kretschmer (1920a), S. 242 f.

⁹⁰⁰ Kretschmer (1920a), S. 244.

⁹⁰¹ Kretschmer (1920a), S. 246.

⁹⁰² Kretschmer (1920a), S. 248–251.

⁹⁰³ Kretschmer (1920a), S. 251–255.

⁹⁰⁴ Kretschmer (1920a), S. 256.

2.5.3. Kahns Replik

Gleich in derselben Ausgabe der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“ erhielt Kahn die Gelegenheit zu einer kurzen Stellungnahme zu Kretschmers Verteidigungsschrift.⁹⁰⁵

Kahn betont hier, daß es sich bei seinem Referat nicht um die Meinung der Münchener Forschungsanstalt, sondern um seine persönliche Meinung gehandelt habe, die auch nach Kretschmers Antwort unverändert sei. Daß das Referat so negativ ausgefallen sei, entschuldigt er mit dem allgemein positiven Echo, das der „Sensitive Beziehungswahn“ gefunden und das es ihm habe entbehrlich erscheinen lassen, nochmals auf dessen positiven Wert hinzuweisen. Als wesentlichen Kritikpunkt führt er nochmals Kretschmers klinische Gruppierung nach charakterologischen Gesichtspunkten an, die nach seiner Ansicht nicht zulässig sei. Auch Kretschmers Erklärung, daß die Frage „Symptomenkomplex oder psychopathologischer Reaktionstypus“ letztlich nachrangig sei, will Kahn nicht akzeptieren, relativiert jedoch deren Bedeutung, da er Kretschmer nach seinen ergänzenden Erläuterungen in der „Psychopathologischen Forschung [...]“ nunmehr *vorbehaltlos auf [dem] biologischen Boden* sieht, fern vom Ruch der Psychiker.⁹⁰⁶

Mit diesem abschließenden, zwar insgesamt versöhnlichen, doch stellenweise immer noch spitzen Kommentar fand die Diskussion um den „Sensitiven Beziehungswahn“ und die Mehrdimensionale Diagnostik ihr vorläufiges Ende. Sie wurde bald darauf abgelöst durch das Aufsehen, das Kretschmers folgendes Werk „Körperbau und Charakter“ in der Fachwelt erregte.

2.5.4. Anmerkungen zu Kahns Kritik an Kretschmer

Kretschmers Konflikt mit der Kraepelinschen Schule erscheint vorprogrammiert, wenn man den „Sensitiven Beziehungswahn“ aufmerksam liest und die wiederholten Spitzen gegen Kraepelins Forschungsrichtung – trotz der häufigen Relativierungen

⁹⁰⁵ Kahn (1920b).

⁹⁰⁶ Kahn (1920b), S. 258.

durch Kretschmer selbst – wahrnimmt. So greift Kretschmer gleich im ersten Kapitel die Forderung Friedmanns und Heilbronnens auf, nach der Beginn und Entwicklung einer Erkrankung entscheidend sein sollten statt Verlauf und Ausgang.⁹⁰⁷ Im letzten Kapitel („Zusammenfassung und Abgrenzung“) wirft Kretschmer Kraepelin relativ direkt eine ungenügende Berücksichtigung sensitiver Charaktereigenschaften bzw. generell eine unscharfe Trennung der charakterlichen Grundlagen der Wahnbildung und als deren logische Folge auch eine inkonsequente Typisierung und Zuordnung der verschiedenen wahnhaften Erkrankungen vor. Dadurch sei das Paranoiabild Kraepelins in den früheren Auflagen seines Lehrbuchs einseitig durch die Kampfpsychosen vom Typ Querulantenwahn geprägt gewesen, während in der aktuellen Auflage die Wunschpsychosen als – nicht alleinig repräsentatives – Hauptmodell dienen.⁹⁰⁸ Dann noch als junger, in der wissenschaftlichen Medizin namenloser Arzt dem Leiter der Münchener Forschungsanstalt in einer Fußnote anzukreiden, er habe bei einem seiner Hauptfälle, dem „ewig königlichen Hochzeitsmahlgeber“, eine gar doppelte Erlebniswirkung übersehen, darf getrost als kühn bezeichnet werden, auch wenn zwei Seiten später *die bewundernswerte Konsequenz seines durch ein Menschenalter vorwärtsentwickelten Paranoiabegriffs* gepriesen wird.⁹⁰⁹

Auch die Art, wie Kretschmer seine Krankengeschichten entwickelt, unterscheidet sich wenn auch nicht grundlegend, so doch deutlich von Kraepelins Kasuistiken in dessen Lehrbuch.

Jaspers beschreibt in seiner „Allgemeinen Psychopathologie“ zwei grundlegende Tendenzen in der Psychopathologie des 19. Jahrhunderts: die der Schilderung und die der Analyse. Beide Tendenzen, die nicht immer klar voneinander zu trennen seien, verbindet er mit verschiedenen Psychiater-Persönlichkeiten. Zu den „Schilderern“ zählt er zum Beispiel Griesinger, Kraepelin und Zeller; als „Analytiker“ bezeichnet er unter anderem Wernicke. Jaspers schreibt:

⁹⁰⁷ Kretschmer (1918), S. 3. Obwohl sich auch Kraepelin durchaus mit den Entstehungsbedingungen psychischer Erkrankungen beschäftigte, war diese Kritik eindeutig gegen die Münchener Forschungsanstalt gerichtet. (Vgl. Kraepelin [1915], S. 1711 f.)

⁹⁰⁸ Kretschmer (1918), S. 156–158 bzw. S. 160. Im Gegensatz zu Kraepelins „Grenzenforschung“ könnte man Kretschmers Ansatz, der sich auch in den späteren Werken fortsetzt, als „Typenforschung“ bezeichnen.

⁹⁰⁹ Kretschmer (1918), S. 161 bzw. S. 163.

Der Schilderer sucht ein lebendiges, anschauliches Bild mit den Mitteln der Umgangssprache ohne begriffliche Durcharbeitung dem Leser zu vermitteln. Es ist etwas Künstlerisches in seiner Art. Er arbeitet mit Konzeptionen, die ihm einmal gelingen, aber nicht planmäßig fortgeführt werden können. [...] Der Analytiker entwirft keine Bilder. Er setzt voraus, daß man die lebendige Anschauung hat. Er will aber nicht diese allgemeine Anschauung, die nach allen Seiten in Übergängen zerfließt, sondern er will feste Begriffe von seelisch abnormen Phänomenen, er will das Bild zerlegen, dadurch eine sichere Charakteristik des Einzelfalls und ein sicheres Wiedererkennen und Identifizieren ermöglichen. Er denkt mehr, als daß er bloß schaut, und alles Schauen setzt sich bei ihm sofort in Denkarbeit um. Er tötet das lebendige seelische Geschehen, um seine Begriffe wie scharf behauene Steine zu besitzen. Dafür ist ihm alles Erworbene Basis, auf der er planmäßig und systematisch weiterbauen kann. Wohl ist auch er von Konzeptionen abhängig, aber sie formen sich ihm zu systematischen Zusammenhängen, während der Schilderer, wenn er, so wie er das Seelenleben sieht, es dargestellt hat, wohl ein plastisches Gemälde geschaffen, aber keine Basis zum Weiterbauen gelegt hat. Daher der Schilderer alsbald ins Stocken gerät, während der Analytiker immer seine systematischen Aufgaben, immer neue Fragestellungen behält.⁹¹⁰

Geht man von dieser zwar vereinfachenden, aber durchaus handlichen Dichotomisierung aus, so ist man geneigt, Kretschmer als „Schilderer“ anzusehen. Seine Krankengeschichten sind, wie er selbst einmal in einem Brief an seine Verlobte schrieb, „wie Novellen“, detailliert und ausführlich, dabei kurzweilig zu lesen.⁹¹¹ Wenn Kretschmer, um das Erlahmen der Affekte in Helene Renners Erschöpfungspsychose vor ihrem ersten stationären Aufenthalt zu illustrieren, Friedrich Hebbel zitiert, so macht dies den „Sensitiven Beziehungswahn“ – über seine eigenen schriftstellerische Fähigkeiten hinaus – zu einem literarischen Genuß, ohne aufgesetzt zu wirken;⁹¹² doch beim kursorischen Vergleich mit der zeitgenössischen Fachliteratur drängt sich auch dem heutigen Leser die Überzeugung auf, daß Kretschmers Stil, zumal im Falle eines so jungen, noch nicht etablierten Wissenschaftlers, Anstoß und den Verdacht der, wie Kraepelin es formulierte, „dichterischen Nachschöpfung“ erregen mußte. Ähnlich äußerte sich Wolfgang Kretschmer:

Kretschmer wollte nicht unbedingt beweisen, daß Wahnbildungen rein psychogenetisch entstehen müssen. Vielmehr zeigte er sinnvolle Beziehungen zwischen Anlage, Lebensgeschichte und Krankheit. Dies kann nur in Form ausführlicher und bildhaft gesättigter Darstellung geschehen und dann einer „dichterischen Nachschöpfung“ nahe kommen (Kraepelin [...]). Mochte dies nach dem ersten Weltkrieg noch Anlaß zum Tadel geben, so lernte man doch in der späteren Zeit, darin auch einen besonderen Wert zu sehen. [...] Schließlich sind „dichterische Nachschöpfungen“ mehr als ein trockener Arztbericht. Sie schließen die Lebensgeschichte des Kranken zu einem sinnvollen Bilde zusammen.⁹¹³

⁹¹⁰Jaspers (1913), S. 329 f.

⁹¹¹Ernst Kretschmer an Luise Pregizer, 29.6.1914, Kr E24.101; siehe oben Kapitel 2.2.2.1.1.

⁹¹²Kretschmer (1918), S. 49.

⁹¹³Kretschmer (1966), S. 222.

Andererseits war Kretschmer jedoch nicht *nur* „Schilderer“, denn sein Ziel war auch, wie er am Schluß des zweiten Kapitels zur psychiatrischen Charakterlehre schreibt, analysierender und systematisierender Natur:

Bei unserer ganzen psychologischen Terminologie haben wir es grundsätzlich vermieden, psychopathische Lebensvorgänge kausal erklären zu wollen – dies ist überhaupt unmöglich –, sondern wir beschränken uns darauf, das, was wir objektiv vor uns sehen, begrifflich präzise zu gruppieren.⁹¹⁴

Dieses Prinzip – Prägnanztypen zu beschreiben statt Phänomene erklären zu wollen – durchzieht den „Sensitiven Beziehungswahn“ und prägt auch seine späteren Arbeiten, vor allem natürlich „Körperbau und Charakter“. Häfner betont, daß Kretschmers empirischer Ansatz auch die normale psychophysischen Entwicklung berücksichtige, aber:

Das Kretschmer'sche System ist damit ungleich komplexer als das Schneider'sche und zudem weitaus weniger handlich und präzise, weil es kaum scharfe Unterscheidungskriterien gibt. Aber es liefert eine große Zahl von Hypothesen, die nach empirischer Prüfung verlangen.⁹¹⁵

In seinem Erstlingswerk über „Wahnbildung und manisch-depressiven Symptomkomplex“ unternimmt Kretschmer – auf der Grundlage ähnlich ausführlicher Krankengeschichten – noch den Versuch, kausal zu erklären, indem er eine ausführliche, sehr theoretische und in diesem Zusammenhang durchaus anfechtbare Theorie der Wahnbildung im Rahmen des manisch-depressiven Irreseins entwirft. Eine solch spekulative, von der Klinik schon relativ weit entfernte Theorie findet sich im „Sensitiven Beziehungswahn“ nicht, doch der Stil ist ein anderer als bei Kraepelin, dessen Zuordnung zu den „Schilderern“ durch Jaspers – zumindest im direkten Vergleich mit Kretschmer – nicht ganz überzeugend erscheint. Kraepelin schildert seine Kasuistiken häufig nur ausschnittsweise und unter Zusammenfassung verschiedener Patienten, um psychopathologische Symptome und Syndrome prägnant zu beschreiben und dadurch seine Systematik plastisch darzustellen.⁹¹⁶

In seiner Autobiographie, die generell etwas zur subjektiven Verzerrung neigt, stellt Kretschmer die Position Kraepelins in der damaligen Zeit als ausgesprochen starr und grundsätzlich ablehnend gegenüber neuen Entwicklungen dar. Dies läßt sich allerdings bei aufmerksamer Lektüre z. B. des damals aktuellen Kraepelinschen Psychia-

⁹¹⁴Kretschmer (1918), S. 30.

⁹¹⁵Häfner (1997), S. 95.

⁹¹⁶Siehe Kraepelin (1909–1915).

trie-Lehrbuches in dieser Pauschalität nicht bestätigen.⁹¹⁷ Auch wenn man die von ihm vertretenen Positionen nicht gerade als innovativ bezeichnen kann, so zeigt sich Kraepelin doch als aufmerksamer Beobachter neuer, auch psychodynamisch orientierter Strömungen innerhalb der Psychiatrie.

Bei den Fällen Gierlichs und Friedmanns, die Kretschmer unter die „Berufskonflikte“ einordnet, muß er sich – bei an sich sorgfältiger Wiedergabe der Kasuistiken – aus heutiger Sicht den Vorwurf gefallen lassen, daß Diagnostik aus zweiter Hand, wie er sie hier betreibt, nicht unproblematisch ist. Ähnlich verhält es sich mit Bjerres Fall „geheilter Paranoia“, aus dessen seitenlanger Original-Krankengeschichte Kretschmer zwei Sätze zitiert und an den Worten „[...] sie war immer sehr scheu und unsicher“ den sensitiven Charakter der Patientin festmachen will.⁹¹⁸

2.5.5. Weitere zeitgenössische Kritiken: Bleuler, Jaspers, Kehrer, Schneider, Kronfeld

2.5.5.1. Eugen Bleuler und der „Sensitive Beziehungswahn“: Kritik und heimliche Schützenhilfe

Eugen Bleuler äußerte sich zu Kretschmers „Sensitivem Beziehungswahn“ in einer Arbeit, die sich eigentlich auf dessen „Kritik des Unbewußten“ bezieht.⁹¹⁹ In dieser Arbeit kritisiert Bleuler in erster Linie Kretschmers Auffassung vom psychoanalytischen Begriff des Unbewußten (der diesen Begriff ablehnt), betont dabei jedoch gleich zu Beginn seine Wertschätzung für Kretschmer und dessen wissenschaftliches Schaffen. Am Rande geht Bleuler auch kurz auf den „Sensitiven Beziehungswahn“ ein, auf den er, wie er schreibt, seine Ärzte *mit Enthusiasmus* aufmerksam gemacht habe.⁹²⁰

⁹¹⁷ Vgl. Kretschmer (1963), S. 65–67; Kraepelin (1909–1915).

⁹¹⁸ Bjerre (1911), S. 798–837; Kretschmer (1918), S. 116.

⁹¹⁹ Bleuler (1919); Kretschmer (1919b). Kretschmers Arbeit „Zur Kritik des Unbewußten“ gehört in den Zusammenhang seiner Hysterielehre und wird daher an dieser Stelle nicht ausführlich besprochen.

⁹²⁰ Bleuler (1919), S. 93.

Parallel zu dieser öffentlich geführten Auseinandersetzung um den Begriff des „Unbewußten“, die mit einer um Verständigung bemühten Entgegnung Kretschmers ihren Abschluß fand,⁹²¹ bestand auch ein direkter Briefkontakt zwischen Bleuler und Kretschmer, der zumindest in Teilen im Kretschmer- bzw. Bleuler-Archiv erhalten ist.⁹²² Persönlich kannten sich die beiden zu diesem Zeitpunkt noch nicht,⁹²³ doch zeugt der Ton dieser Briefe von einer geistigen Nähe und fruchtbaren Diskussion zwischen dem angesehenen Nestor der schweizerischen Psychiatrie und dem jungen Kretschmer, die für ihn in dieser so schwierigen Zeit außerordentlich ermutigend wirken mußte.

Interessant ist dabei, daß Bleuler seine Kritik am „Sensitiven Beziehungswahn“ nur in diesem Briefwechsel äußerte und nicht den Weg der öffentlichen Auseinandersetzung wählte, der ihm für die „Kritik des Unbewußten“ offensichtlich erforderlich schien.⁹²⁴

In seinem Brief vom 30. September 1918, in dem er sich zunächst für die Zusendung der Arbeit bedankt, faßt er seinen Hauptkritikpunkt am „Sensitiven Beziehungswahn“ zusammen:

[...] Ungenügend, der Methodik wegen, scheint mir [...] die Abgrenzung Ihres Symptomen-Komplexes insofern als Sie ein Krankheitsbild daraus machen wollen. Die Gründe, mit denen Sie einen Prozess ausschliessen, sind leicht über den Haufen zu werfen, schon durch die Tatsache, dass alle Ihre Kriterien Jahre und Jahrzehnte lang bei vielen später ausgesprochenen Schizophrenen vorkommen. [...] Sie sind da in der gleichen Lage wie alle andern, die paranoide Formen abtrennen wollten, inclusive Kräpelin mit seinen paraphrenen Prozess-Psychosen. Natürlich sage ich nicht, Sie haben Unrecht; aber ich meine, dass Ihrer Hypothese in Bezug auf die Abgrenzung des Krankheitsbildes noch jeder Beweis fehlt, und dass Ihr sensitiver Beziehungswahn auch im besten Falle eine Menge von schizophrenen Prozessen umfassen muss. [...] ⁹²⁵

⁹²¹ Kretschmer (1919d).

⁹²² Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 30.9.1918, Kr S30.4; Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 26.10.1918, Kr S30.6; Ernst Kretschmer an Eugen Bleuler, 5.3.1920, Bleuler-Archiv Zürich; Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 29.3.1920, Kr S24.15; Ernst Kretschmer an Eugen Bleuler, 11.4.1920, Bleuler-Archiv Zürich (siehe im Anhang Kapitel 4.4.2.).

⁹²³ Ein erstes persönliches Treffen erfolgte im November 1920 in Zürich (vgl. Luise Kretschmer geb. Pregizer an Albert und Clara Pregizer, 1.12.1920, Kr J8.33).

⁹²⁴ Bleuler kündigte seine Entgegnung bereits kurz nach Erscheinen der „Kritik des Unbewußten“ in zwei Briefen an Kretschmer an (Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 14.7.1919, Kr S29.8 bzw. 22.8.1919, Kr S29.10). Auch dem Abschluß der öffentlichen Diskussion durch Kretschmers klärende Arbeit „Seele und Bewußtsein. Kritisches zur Verständigung mit Bleuler“ (Kretschmer [1919d]) folgte ein Briefwechsel, der von beiden Seiten stellenweise fast wie eine Entschuldigung für die geäußerte Kritik anmutet (Ernst Kretschmer an Eugen Bleuler, 22.1.1920, Bleuler-Archiv Zürich bzw. Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 29.1.1920, Kr S29.2).

⁹²⁵ Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 30.9.1918, Kr S30.4; siehe Transkription im Anhang, Kapitel 4.4.2.

Auch eine Abgrenzung des sensitiven Beziehungswahnes von der Paranoia – im Sinne eines eigenen Krankheitsbildes – sei nicht zulässig. Was Kretschmer da – insbesondere im Hinblick auf den psychischen Reaktionsmechanismus und die Rolle der Charaktereigenschaften – sehr treffend beschrieben habe, sei ein Symptomenkomplex, der sich zwischen Schizophrenie und Paranoia bewege, aber kein Krankheitsbild. Bleuler wirft in diesem Zusammenhang auch die Jaspersche Frage „Entwicklung (bzw. Reaktion) oder Prozeß“ wieder auf, ohne selbst eine Antwort darauf zu geben.

Kretschmers Antwort auf diesen Brief ist im Bleuler-Archiv derzeit nicht nachweisbar, kann aber – zumindest in ihrem Kern – indirekt aus einer Postkarte Bleulers an Kretschmer vom 26. Oktober 1918 abgeleitet werden.⁹²⁶ Bleuler verleiht hier seiner Freude über die Übereinstimmung zwischen ihm und Kretschmer Ausdruck. Offensichtlich schien Kretschmer darin mit Bleuler einig, daß es sich beim sensitiven Beziehungswahn nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild, sondern um einen Symptomenkomplex handelt. Angesichts der späteren Diskussion mit der Münchener Schule, in der er diese Frage (Symptomenkomplex oder Krankheitsbild) als nachrangig und nahezu irrelevant ansieht, wäre die genaue Formulierung Kretschmers gegenüber seinen Mentor von Interesse.

2.5.5.2. Karl Jaspers: „Ein dauernder Erwerb für die klinische Psychiatrie“

In der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“, dem damals führenden Fachperiodikum dieser beiden Disziplinen, erschien 1919 ein von Karl Jaspers verfaßtes ausführliches Referat über den „Sensitiven Beziehungswahn“.⁹²⁷

Der Grundtenor seiner Kritik ist ausgesprochen positiv: Er lobt Kretschmers Darstellung und bezeichnet den von Kretschmer beschriebenen Typus als [*dauernden*] *Erwerb für die klinische Psychiatrie*.⁹²⁸ Es erscheint jedoch unvermeidbar, daß Jas-

⁹²⁶Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 26.10.1918, Kr S30.6; siehe Transkription im Anhang, Kapitel 4.4.2.

⁹²⁷Jaspers (1919).

⁹²⁸Jaspers (1919), S. 124.

pers auf die von ihm 1910 angestoßene Diskussion „Entwicklung oder Prozeß?“ zurückkommt, und in diesem Sinne stellt er die Frage, ob die von Kretschmer beschriebene Trias aus Charakter, Milieu und Erlebnis zur Wahnbildung führen *muß*, oder ob nicht doch die eigentliche wahnbildende Verarbeitung unabhängig von diesen Faktoren ist, denn:

[...] Daß hier in dem Mechanismus paranoischer Umsetzung etwas psychologisch ganz Unverständliches vorliegt, muß doch festgehalten werden. Das Verstehen leistet viel, aber hier hat es seine Grenze. [...] ⁹²⁹

Dennoch stellt er die von Kretschmer beschriebene Krankheitsgruppe ⁹³⁰ nicht in Frage. Den Entwurf Kretschmers zu einer psychiatrischen Charakterlehre bezeichnet Jaspers als *Keim, der sich vielleicht etwas vorzeitig zu einem Schema verhärtet hat*, jedoch nicht beliebig und gleichzeitig entwicklungsfähig sei.

Zusammenfassend schreibt Jaspers zum Schluß:

[...] Man legt bei diesem Buch unwillkürlich die höchsten Maßstäbe an, weil es originell und lebendig ist. Doch wenn man diese höchsten Maßstäbe anlegt, sagt man vielleicht: Es könnte dem Gehalt nach ein klassisches Buch sein, ist es aber noch nicht. Zum klassischen fehlt das ganz Runde, Klare, das ohne Beiwerk ist. Aber daß der Leser überhaupt so etwas denkt, zeigt, daß es als ein ungewöhnliches Buch wirkt, das dauernd ist, obgleich es für den Verfasser ein Anfang sein mag. ⁹³¹

Ein diagnostisches Kernelement für Jaspers und Schneider ist die Persönlichkeitsfremdheit des psychotischen Prozesses, doch bleibt das Grundproblem: Was ist „Verstehbarkeit“? Jaspers löste dieses Problem, indem er die Annahme von Übergängen zwischen Psychosen und nichtpsychotischen Reaktionen in der Auseinandersetzung mit Kretschmer mit der schlichten Formel ablehnte: „weil wir in der klinischen Erfahrung diese Übergänge nicht vorfinden“. ⁹³²

⁹²⁹ Jaspers (1919), S. 124.

⁹³⁰ Jaspers bezeichnet den sensitiven Beziehungswahn ohne weitere Diskussion als *Krankheitsgruppe* (Jaspers [1919], S. 123). Er bewegt sich dadurch auf einer grundsätzlich anderen Diskussionsebene als die Kraepelinsche Schule und auch Bleuler, die der Frage „Krankheitsbild oder Symptomkomplex?“ eine wesentliche Bedeutung beimessen (vgl. Kahn [1920a] bzw. Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 30.9.1918, Kr S30.4).

⁹³¹ Jaspers (1919), S. 124.

⁹³² Siehe Häfner (1997), S. 93.

2.5.5.3. Ferdinand Kehler: „Nebeneinander, übereinander, durcheinander?“

Die Rezension der „psychogenen Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“ in der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“ erfolgte durch Kehler, der kurz und neutral die von Kretschmer beschriebene Temperamentsverschiebung der Hirntraumatiker und die in dieser Arbeit weiterentwickelte mehrdimensionale Betrachtungsweise darstellt. Er lobt die seiner Ansicht nach *sehr feinsinnigen psychologischen Analysen* der vier Fälle.⁹³³

In seinem Referat über Kretschmers „Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik“ in der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“ begrüßt Kehler dessen Ansatz für eine neue psychiatrische Systematik ausdrücklich und kritisiert Körtkes vorangehende Ausführungen indirekt als zu oberflächlich.⁹³⁴ Originell und dabei durchaus scharfsinnig ist Kehlers Anmerkung zu Kretschmers Terminologie, der ja davon spricht, daß die beiden psychiatrischen Systeme nicht „nebeneinander“, sondern „übereinander“ lägen:

[...] sollte man nicht gar noch sagen „durcheinander“? [...]

2.5.5.4. Kurt Schneider

In einer Arbeit von 1920 nimmt Kurt Schneider „Zur Frage des sensitiven Beziehungswahns“ Stellung.⁹³⁵ Er schildert darin den Fall einer 40 Jahre alten, ledigen, sehr religiös orientierten Patientin aus der Kölner Nervenlinik, der seiner Meinung nach den beiden Kretschmerschen Fällen von „erotischem Beziehungswahn alter Mädchen“ ähnelt. Was Charakter und Milieu angeht, so entspricht sie den beiden Patientinnen Helene Renner und Anna Feldweg, auch die Ausgestaltung der Psychose weist deutliche Parallelen auf. Schneider beschreibt die Patientin insofern als Synthese der beiden Fälle. Dagegen fehle der für Kretschmer maßgebliche Faktor des

⁹³³ Kehler (1919).

⁹³⁴ Kehler (1920).

⁹³⁵ Schneider (1920).

Erlebnisses. Stattdessen sei bereits das erste Zusammensein der Patientin mit dem Geliebten *wahnhaft erlebt, primäres Wahnerlebnis*.⁹³⁶ Eine normale psychologische Entwicklung sei nicht erkennbar, folglich sei es auch nicht möglich, den *paranoiden Mechanismus* (über die inhaltliche Bestimmtheit hinaus) im Sinne einer Reaktion zu deuten.

Von dieser Krankengeschichte ausgehend wirft Schneider die Frage auf, ob nicht auch bei Kretschmers Fällen möglicherweise der *initiale Zuneigungsgedanke* schon Wahnerlebnis war. Die Schwierigkeit der Unterscheidung liegt für ihn in *der großen phänomenologischen Ähnlichkeit des ebenfalls nicht weiter zurückführbaren, unbegründbaren primären Liebeserlebnisses mit dem primären Wahnerlebnis*.⁹³⁷ Er kritisiert, daß bei den wenigsten von Kretschmers Fällen die Reaktivität klar erkennbar sei; am ehesten sei diese noch bei den Patientinnen mit erotischem Beziehungswahn im dritten Kapitel gegeben. Trotz seiner Zweifel am sensitiven Beziehungswahn als reaktiv-psychopathischer Entwicklung erkennt Schneider das Krankheitsbild als neuen, charakterogenen Typus unter den paranoiden Psychosen an und äußert sich positiv zu *der vorbildlichen Art, mit der sich Kretschmer in das Werden seiner Kranken vertieft und psychologische Zusammenhänge herausarbeitet, [...] selbst wenn er darin etwas zu weit gegangen sein sollte*.⁹³⁸

Der Kritik Schneiders am Erlebnisbegriff begegnet Kretschmer in der zweiten Auflage des „Sensitiven Beziehungswahns“ mit dem Hinweis, daß ja schon die normale Verliebtheit *etwas Irrationales* sei und zum Teil keine Rücksicht auf Logik und Realitätsbezug nehme. Daß im Einzelfall bereits das erste Erlebnis wahnhaft sein könne, bezweifelt er jedoch nicht.⁹³⁹ Kretschmer plädiert dafür, den Erlebnisbegriff nicht zu eng zu fassen, sondern vielmehr allgemein von einer psychischen Reaktivität zu sprechen, wenn ein *seelischer Außenfaktor* bei der Entstehung der Psychose kausal mitwirke.⁹⁴⁰

⁹³⁶ Schneider (1920), S. 62.

⁹³⁷ Schneider (1920), S. 62 f.

⁹³⁸ Schneider (1920), S. 63.

⁹³⁹ Kretschmer (1927), S. 1 f.

⁹⁴⁰ Kretschmer (1927), S. 2.

2.5.5.5. Arthur Kronfeld: „Genialer Wurf psychologischer Intuition“

Eine weitere Rezension des „Sensitiven Beziehungswahns“ stammt von Arthur Kronfeld, der zu dieser Zeit unter Magnus Hirschfeld leitender Arzt am Institut für Sexualwissenschaft in Berlin war. Kronfelds ausführliches Referat erschien 1920 in der „Zeitschrift für angewandte Psychologie“.⁹⁴¹ Bereits in der Einleitung spricht Kronfeld von einem *geradezu genialen Wurf psychologischer Intuition*, kritisiert aber zum Schluß die seiner Ansicht nach zu einseitig charakterologisch und psychologisch determinierte Theorie der Wahngnese. Er schlägt eine terminologische Differenzierung zwischen charakterologisch herleitbarer überwertiger Idee oder wahnhafter Einbildung einerseits und „echtem“ prozeßbedingtem, durch *eine Abknickung der Persönlichkeitskontinuität* gekennzeichnetem Wahn andererseits vor.

Daß das persönliche Verhältnis zwischen Kretschmer und Kronfeld recht gut gewesen sein muß, belegt unter anderem eine im Kretschmer-Archiv vorhandene Korrekturfahne der Rezension, die er möglicherweise bereits vorab vom Autor erhalten hat.⁹⁴² Einige Briefe von Kronfeld im Kretschmer-Archiv aus den Jahren 1920/21 zeigen ebenfalls einen freundschaftlich-kollegialen Duktus.⁹⁴³ In seinem Brief vom 20. Februar 1920, der noch vor Kretschmers Arbeit „Die psychopathologische Forschung und ihr Verhältnis zur heutigen klinischen Psychiatrie“ entstand, äußert sich Kronfeld abschätzig über die Münchener Forschungsanstalt und die Münchener Kritik am „Sensitiven Beziehungswahn“⁹⁴⁴ und schlägt Kretschmer, wie er es an anderer Stelle nennt, ein „gemeinsames Heft“ *der Gleichgerichteten* vor.⁹⁴⁵ Gemeinsam mit Birn-

⁹⁴¹ Kronfeld (1920).

⁹⁴² Kr V10.2.

⁹⁴³ Arthur Kronfeld an Ernst Kretschmer, 20.2.1920, 28.5.1920, 21.9.1920 bzw. 25.5.1921, jeweils Kr „Kronfeld“. Die Briefe Kronfelds tauchten erst nach Abschluß der Katalogisierung des Kretschmer-Archivs in einem separaten Karton auf und haben deshalb keine eigene Signatur. Die Antwortbriefe Kretschmers standen nicht zur Verfügung.

⁹⁴⁴ [...] *Was mich immer wieder wundert, ist, dass irgendwelche psychiatrischen Diskussionen vom Niveau eines beliebigen Lese- oder Referierkränzchens, unter dem hochtönenden Titel „Wissenschaftliche Sitzungen der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie“, in epischer Breite in der Zeitschrift für die ges. Neurol. u. Psych. abgedruckt werden, zu einer Zeit, wo deren Herausgeber an alle Mitarbeiter die dringende Bitte um Kürze gerichtet haben. [...] Man fragt sich immer: was haben diese Leute für einen Begriff von wissenschaftlicher Psychiatrie? Weiter kann die Entgeistigung und Veräusserlichung der Problemstellung nicht getrieben werden; directionsloses Tasten und Herumreden! [...]* (Arthur Kronfeld an Ernst Kretschmer, 20.2.1920, Kr „Kronfeld“.)

⁹⁴⁵ Arthur Kronfeld an Ernst Kretschmer, 20.2.1920 bzw. 21.9.1920, Kr „Kronfeld“.

baum, so Kronfeld, habe er die Idee entwickelt, mit einigen gleichgesinnten Kollegen, *welche an die Überwindung der äusserlich klinizistischen Aera glauben* – er erwähnt in seinem Brief Kehrer, Schilder, Seelert und Ewald –, in einem Sonderheft der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“ oder einer Buchausgabe die *positiven Leistungen des neuen Geistes der Psychiatrie* zusammenzufassen, als *eine Art Fanal für den Zukunftsweg der neuen Arbeitsweisen und eine erste synoptische Darstellung*. Für die Darstellung des charakterologischen Parts und die Federführung des Projekts möchte er Kretschmer gewinnen.⁹⁴⁶

Kronfelds folgende Briefe vom Mai bzw. September 1920 legen jedoch den Schluß nahe, daß Kretschmer auf das Anliegen ausweichend reagierte. Zunächst schien er mangelnde zeitliche Kapazität angeführt zu haben,⁹⁴⁷ dann wohl auch grundsätzliche Bedenken.⁹⁴⁸ Auch wenn Kronfeld betont, nicht daran zu denken, *einen schroffen Gegensatz zu den zweifellos grossen Errungenschaften der klinischen Aera markieren oder beglaubigen zu wollen*,⁹⁴⁹ mag Kretschmer genau dies befürchtet haben. Ihm lag nichts ferner, als, wie Wolfgang Kretschmer es 1966 formulierte, *die klinische Psychiatrie in die Luft zu sprengen*⁹⁵⁰ – vor allem sicher aus sachlichen Gründen, doch nicht zuletzt wohl auch mit Blick auf seine vielversprechenden Karrierechancen. Ein entsprechendes „gemeinsames Heft“ mit der Beteiligung Kretschmers blieb daher aus.

2.5.5.6. Weitere Kritiken: „camouflage psychiatry“

Weitere kurze, rein deskriptive Referate über den „Sensitiven Beziehungswahn“ erschienen zwischen 1919 und 1921 in verschiedenen Fachblättern⁹⁵¹ Ausführlicher befaßte sich ein unbekannter Rezensent des New Yorker „Journal of Nervous and Mental Disease“ 1920 mit Kretschmers Habilitationsschrift.⁹⁵² Bei aller Wertschät-

⁹⁴⁶ Arthur Kronfeld an Ernst Kretschmer, 20.2.1920, Kr „Kronfeld“.

⁹⁴⁷ Arthur Kronfeld an Ernst Kretschmer, 28.5.1920, Kr „Kronfeld“.

⁹⁴⁸ Arthur Kronfeld an Ernst Kretschmer, 21.9.1920, Kr „Kronfeld“.

⁹⁴⁹ Arthur Kronfeld an Ernst Kretschmer, 20.2.1920, Kr „Kronfeld“.

⁹⁵⁰ Kretschmer (1966), S. 225.

⁹⁵¹ Mendel (1919), Bresler (1919/20) und Umpfenbach (1921).

⁹⁵² N. N. (1920).

zung für Kretschmers Brillanz in der Deskription psychischer Phänomene geht der offensichtlich psychoanalytisch orientierte Rezensent mit ihm hart ins Gericht: Er weist auf Kretschmers Unzufriedenheit mit vielen Teilen der herrschenden psychopathologische Konzepte hin, erkennt aber auch seine Unfähigkeit, sich vom Boden dieser Konzepte zu lösen und seine charakterologischen Beobachtungen in Beziehung zur Psychoanalyse zu setzen. Kretschmers zaghafte Ansätze, auf positive Aspekte psychoanalytischer Ideen hinzuweisen, gehen dem Autor nicht weit genug:

[...] he says it has been a great detriment to psychiatry that the ruling schools have neglected the psychoanalytic viewpoint. Having said it, however, he forgets all about it and goes on with the sterile dialectic of the reigning schools.

Insofern bezweifelt er durchaus zu recht auch Kretschmers Anspruch, seine Untersuchungen nicht *in den Rahmen der herrschenden klinischen Systematik einzuzwängen*⁹⁵³

Die kasuistischen Kapitel über den erotische Beziehungswahn alter Mädchen, den Masturbantenwahn, die Berufskonflikte und die zusammengesetzten Charaktere bezeichnet der Rezensent, da sie den Bereich des Unbewußten aussparten, als „wenig nützlich“, wie auch die gesamte Arbeit aus diesem Grunde nutzlos sei:

[...] [His work] belongs with the anecdotal phases of animal behavior studies, or with the natural history romantic stages of botany or zoology. It is camouflage psychiatry. A psychiatry which does not interpret, no matter how complex the symptoms, into terms of individual craving adjustments – that deals with symptoms as such, rather than as more or less highly elaborated symbolic modifications of bodily functions – we believe is not really entitled to be called psychiatry. It is a type of scholastic diplomacy functioning to maintain certain social institutions, at levels high enough for the mass that can use them but still running in old comfortable channels.

Aus Sicht eines Psychoanalytikers erscheint diese Einschätzung des Rezensenten schlüssig; zur Frage, warum Kretschmer trotz einiger inhaltlicher Berührungspunkte so sehr auf die formale Wahrung einer deutlichen Distanz zur Psychoanalyse bedacht war, soll in Kapitel 2.7. („Der junge Ernst Kretschmer und die Psychoanalyse“) der Versuch einer Einschätzung unternommen werden.

⁹⁵³ Vgl. Kretschmer (1918), S. 8.

2.5.6. Verwundung und Versöhnung: Kretschmers Umgang mit der Kritik

Daß die Kritik aus München Kretschmer sehr traf, berichtet seine Frau in einem Brief an ihre Mutter:

Den Tag über hatte Ernst einen starken Complex, weil nämlich Herr Scholz am Vormittag da war und von München erzählte und den Herren dort, die ja sehr gegen Ernst eingestellt sind. Das ist ja nichts Neues, aber doch hats meine gute Micke sehr bedrückt.⁹⁵⁴

Das Verhältnis zu Kahn, der nach dem Erscheinen des „Sensitiven Beziehungswahns“ zu den schärfsten Kritikern Kretschmers gehörte, entspannte sich jedoch schon bald und entwickelte sich später nachgerade freundschaftlich. Luise Kretschmer schildert in einem Brief an ihre Mutter einen Besuch Kahns – zusammen mit Birnbaum – im Hause Kretschmer:

[...] Kahn war vor 1 Jahr Ernsts ärgster Feind; jetzt ist er vollständig umgewandelt und ich bewirte ihn in meinem Zimmer. Für Ernsts neuestes Buch [„Körperbau und Charakter“] ist er ganz eingenommen und die Herren sprechen nichts anderes, als von pyknischen u. schizophrenen Typen.⁹⁵⁵

Mauz bezeichnet das Jahr 1919/20 als das für Kretschmers ganzes weiteres Leben entscheidende Jahr.

Zum erstenmal erfährt er am eigenen Leib, daß „bei jungen empfindsamen Menschen der Erfolg Melancholie mit sich führt“. Jeder ehrgeizige junge Privatdozent wäre über die lebhaftige Resonanz mehr als glücklich gewesen. Ihn erschreckt sie mehr, als daß sie ihn erfreut. [...]⁹⁵⁶

Auch Manfred Kretschmer spricht davon, daß seinen Vater die Kritik am „Sensitiven Beziehungswahn“ lang anhaltend und schwer getroffen habe. In der Familie sei nur wenig vom „Sensitiven Beziehungswahn“ die Rede gewesen, wenn es zum Beispiel bei Tisch um Psychiatrisches ging; viel häufiger habe man von der Konstitutionslehre gesprochen. Er bestätigt auch den Eindruck, den man bei einem Blick auf Ernst Kretschmers Personalbibliographie gewinnen muß, daß nämlich Kretschmer nach der zum Teil heftigen Kritik am „Sensitiven Beziehungswahn“ diesen Themenkomplex

⁹⁵⁴Luise Kretschmer geb. Pregizer an Clara Pregizer, 5.1.1921, Kr J9.1. – Willibald Scholz war zu dieser Zeit Assistenzarzt an der Tübinger Nervenklinik und 1920 als Gastarzt an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München. Die württembergische Regierung hatte dort einen Arbeitsplatz zur Fortbildung (vor allem in Hirnanatomie) für württembergische Psychiater gemietet (siehe UAT 117/558).

⁹⁵⁵Luise Kretschmer geb. Pregizer an Clara Pregizer, 16.5.1921, Kr J9.14.

⁹⁵⁶Mauz (1965), S. 18.

dauerhaft auf Eis legte und sich mehr oder weniger bewußt der Konstitutionslehre – als einem auch statistisch belegbaren und mehr dem Zeitgeist entsprechenden Thema – zuwandte. Nach seiner Einschätzung fehlten seinem Vater eigentlich die nötigen Ellenbogen, um sich in den manchmal heftigen Diskussionen innerhalb der wissenschaftlichen Welt zu behaupten. Direkte Auseinandersetzungen in Kongreßdebatten waren nicht seine Sache; bei solchen Gelegenheiten ging er seinen Gegnern eher aus dem Weg. Als Freund pointierter Formulierungen zog er schriftliche Auseinandersetzungen in den einschlägigen Fachzeitschriften vor.⁹⁵⁷

⁹⁵⁷Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997.

2.6. Spätere Würdigungen der Wahnarbeiten Kretschmers

Spätestens nach dem Erscheinen von „Körperbau und Charakter“ 1921 ebte die Diskussion um den „Sensitiven Beziehungswahn“ deutlich ab. Erst nach Kretschmers Tod im Jahr 1964 finden sich wieder einige zusammenfassende Würdigungen der Wahnarbeiten im Rahmen von Nekrologen. Eine gewisse kritische Distanz zeigen jedoch erst spätere Arbeiten.

Rümke spricht 1965 von der „Interdimensionalität“ in Kretschmers Lebenswerk, die über das von ihm initial formulierte Konzept der Mehrdimensionalität noch hinausgehe:

War auch das mehrdimensionale Denken wichtig, das Allerwesentlichste, ja Großartige war, daß Kretschmer von Anfang an versuchte, Beziehungen zwischen *den Dimensionen aufzuweisen. So ragt die neurologisch-reflexologische Dimension in die des Charakters und diese wieder in die Dimension der Erlebniswelt hinein. Kretschmer dachte somit nicht nur mehr-, sondern interdimensional.*⁹⁵⁸

Winkler betont ebenfalls 1965, daß Kretschmer Kraepelins psychiatrische Systematik als Basis nutzte:

[...] Er unternahm nie den Versuch einer Umstrukturierung derselben. Sein wissenschaftliches Interesse galt anderen Fragen. Von Anfang an richtete er sein Augenmerk weniger auf den Ausgang und den Verlauf einer Psychose als vielmehr auf ihren Beginn und ihre Pathogenese und weniger auf die Krankheit mit ihren verschiedenen Einzelsymptomen als vielmehr auf die Persönlichkeit des Kranken.⁹⁵⁹

Dies deckt sich mit Kretschmers Forderung bereits in seinem Erstlingswerk „Wahnbildung und manisch depressiver Symptomkomplex“, *die scheinbar verschüttete Persönlichkeit finden, die zu pflegen und zu erhalten unser Beruf ist dort, wo wir nicht heilen können.*⁹⁶⁰

Zu Kretschmers Stil in wissenschaftlichen Veröffentlichungen, wie er sich bereits im „Sensitiven Beziehungswahn“ findet, schreibt Winkler:

Ernst Kretschmer besaß eine große Vorliebe für das Exemplarische, weshalb die von ihm mitgeteilten Krankengeschichten nur so vom Leben durchpulst sind. Besonders liebte er das kennzeichnende Detail origineller Persönlichkeiten. [...]

Bei seinen psychiatrischen Patienten betrieb er zwar eine exakte und sogar sehr subtile psychopathologische Diagnostik, aber es lag ihm nicht, die Krankheit als solche mit ihrer Symptomato-

⁹⁵⁸Rümke (1965), S. 12.

⁹⁵⁹Winkler (1965), S. 29.

⁹⁶⁰Kretschmer (1914), S. 67.

logie zu abstrahieren. Er versuchte vielmehr stets, die psychopathologische Symptomatik und die Persönlichkeitsstruktur des Patienten synoptisch zu erfassen. Immer interessierte er sich für die Lebensgeschichte, die Lebensgewohnheiten, die sozialen Verhältnisse, die Herkunft seiner Patienten.

So sehr er sich also der Einzelpersönlichkeit seiner Patienten zuwandte und dabei individuellen Besonderheiten nachging, so sehr war er andererseits doch auch wieder bestrebt, im Individuellen etwas Typisches aufzuspüren. So gelangen ihm schon bei Beschreibung des sensitiven Beziehungswahnes einerseits ausgesprochen lebensnahe und plastische Schilderungen origineller Persönlichkeiten und andererseits die glasklare Darstellung des Typus der sensitiven Persönlichkeitsstruktur.⁹⁶¹

Daß diese Arbeitsweise auch ihre Probleme mit sich brachte, deutet Mauz an:

[...] Der Vorwurf, daß er sich mit dem „Sensitiven Beziehungswahn“ allzuweit vom Biologischen entfernt habe und das ganze Verfahren aus dem Gebiet der naturwissenschaftlichen Forschung in dasjenige der dichterischen Nachschöpfung hinübergleite, mußte ihn tief treffen. Eben hatte er in den Jahren 1916 bis 1918 glücklich erlebt, wie sich die natur- und geisteswissenschaftlichen Seiten seiner Veranlagung im produktiven Schaffen zusammenfanden und der Forscher Kretschmer Gestalt gewann. Daß die spezifisch Kretschmersche Forscherfigur gerade geboren war, als der Schlag kam, machte die Münchner Kritik so verhängnisvoll. Gehen wir noch ein wenig mehr in die Tiefe, finden wir das Körnchen Wahrheit, das in allen Dingen, die uns verwunden, meist steckt. Es wurde eingangs schon von mir angesprochen, als ich sagte, wir könnten nur ahnen, in welchem Maße sich das empirische Material mit dem reichen Schatz der inneren Bilder integriert habe.⁹⁶² An diesem Punkt stehen wir vor dem letzten Geheimnis der schöpferischen Leistung überhaupt. Wird es in einem ungünstigen Augenblick ironisch und abwertend angerührt, kann der nur Sensitive leicht verzagen. Sind genügend sthenische Elemente vorhanden, wird die sthenisch-asthenische Polarität zu einem dynamischen Faktor ersten Ranges.⁹⁶³

Legt man Mauz' Sichtweise zugrunde, ließe sich spekulieren, daß die besondere Bedeutung des „Sensitiven Beziehungswahns“ für Kretschmer persönlich in der Prägung seines späteren Arbeitsstils lag: weg vom Intuitiven, hin zum Experimentell-Statistischen. Obwohl Kretschmer bereits 1919 in den „Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik“ weitere Forschungsbemühungen in Richtung einer Konstitutionenlehre ankündigt,⁹⁶⁴ liegt die Vermutung nahe, daß seine Tendenz weg von Mehrdimensionalität und intuitivem psychologischem Einfühlen, hin zu Meßbarkeit und Kategorisierung, durch die teils heftige Kritik beeinflußt wurde. Hinzu könnte gekommen sein, daß die Konstitutionslehre mehr dem psychiatrischen und gesellschaftlichen Zeitgeist entsprach als eine zu starke Annäherung an psychoanalytische oder ähnliche Konzepte.

⁹⁶¹ Winkler (1965), S. 30.

⁹⁶² Eine sehr vorsichtige und einfühlsame Formulierung für das, was Kraepelin rigoros „dichterische Nachschöpfung“ nannte!

⁹⁶³ Mauz (1965), S. 19–20.

⁹⁶⁴ Kretschmer (1919c), S. 371.

Lempp schreibt, es gebe Hinweise, *daß Ernst Kretschmer selbst in den letzten Jahren meinte, es wäre vielleicht wichtiger gewesen, die Vorstellungen des „Sensitiven Beziehungswahns“ weiter zu entwickeln, anstelle von „Körperbau und Charakter“*.⁹⁶⁵

Mauz bestätigt dies indirekt, wenn er berichtet:

[...] wenn man ihn in den letzten Lebensjahren auf das Buch ansprach, das für uns, die wir ihn lieben, das Schönste ist, konnte er mit einem leisen Zug schmerzlicher Fremdheit sagen: „Ja, ja, der sensitive Beziehungswahn.“⁹⁶⁶

Möglicherweise hat Kretschmer also selber erkannt, daß die Konstitutionslehre schon in seinen letzten Lebensjahrzehnten an Bedeutung verlor und die Ideen des „Sensitiven Beziehungswahns“ in der sich wandelnden Psychiatrie mehr Zukunftsperspektive hatten.⁹⁶⁷

Die nosologische Einordnung des sensitiven Beziehungswahns ist unklar geblieben. Legt man den Bleulerschen Schizophreniebegriff zu Grunde, so würde man ihn wohl doch in den schizophrenen Formenkreis einzuordnen haben. Die nosologische Frage ist aber letztlich, so Wolfgang Kretschmer, von untergeordneter Bedeutung.⁹⁶⁸

⁹⁶⁵Lempp (1988), S. 94.

⁹⁶⁶Mauz (1965), S. 19.

⁹⁶⁷Eine ausführliche Diskussion der Konstitutionslehre kann und soll im Rahmen dieser Arbeit nicht erfolgen. Ob sie mit dem Fortschritt der molekulargenetischen Forschung möglicherweise wieder an Bedeutung gewinnen wird, bleibt abzuwarten. Immerhin ist es denkbar, daß für den von Kretschmer intuitiv erfaßten und statistisch belegten Zusammenhang zwischen Körperbau, Charakter und Neigung zu psychischen Erkrankungen ein molekulargenetisches Korrelat im Sinne einer genetischen Kopplung existiert.

⁹⁶⁸Siehe Kretschmer (1966), S. 225.

2.7. Der junge Kretschmer und die Psychoanalyse: Versuch einer Einschätzung

Kretschmers Verhältnis zur Psychoanalyse wird insbesondere im Zusammenhang mit seinen Arbeiten zur Hysterie und zur Psychotherapie noch ausführlich zu beleuchten sein. An Hand der im Laufe dieser Arbeit gewonnenen Kenntnisse und Einblicke im Hinblick auf sein Frühwerk soll an dieser Stelle dennoch der Versuch einer Einschätzung unternommen werden, die über das bisher Bekannte etwas hinausgeht.

Häfner spricht davon, daß die Psychoanalyse Ernst Kretschmer *tief beeindruckt* habe:

Sein erstes Werk, „Der sensitive Beziehungswahn“, atmet bereits den Geist der Psychoanalyse im Aufzeigen der libidinösen Hintergründe wahnhaften Erlebens, der Abwehrmechanismen und der strukturellen Veränderungen des Charakters unter dem Einfluß von Enttäuschungen und Schuldgefühlen. Freilich, seine kritische Distanz zur Psychoanalyse hat Ernst Kretschmer immer betont.⁹⁶⁹

Wolfgang Kretschmer unterscheidet 1973 in seinem Vorwort zu den „Vorlesungen über Psychoanalyse“ drei Phasen der Beziehung seines Vaters zur Psychoanalyse:⁹⁷⁰ eine initiale Phase „kritischer Neugier“, die in den Zeitraum des „Sensitiven Beziehungswahns“ fällt, dann eine Phase eines „stark gezügelten positiven Interesses“, in der u. a. seine Vorlesungen zur Psychoanalyse entstanden und Kretschmer – vor allem nach seiner Berufung nach Marburg – psychoanalytische Techniken selbst anwandte oder durch seine Mitarbeiter anwenden ließ,⁹⁷¹ und schließlich ab 1946 in der zweiten Tübinger Zeit eine Phase der „Kritik der negativen Seiten der Psychoanalyse“.⁹⁷²

Was Kretschmer im Zeitraum der Entstehung des „Sensitiven Beziehungswahns“ über die psychoanalytischen Theorien Freuds tatsächlich wußte, läßt sich retrospektiv nur schwer feststellen. Daß er zumindest einzelne Werke Freuds damals bereits gelesen haben muß, belegt das Literaturverzeichnis im „Sensitiven Beziehungswahn“.⁹⁷³ Einzelne Passagen dokumentieren ein relativ fundiertes Wissen über psychoanalytische Grundprinzipien, das in einer Habilitationsschrift der zeitgenössischen akademischen Psychiatrie öffentlich zu präsentieren eher ungewöhnlich und konflikträchtig sein mußte. Obwohl Kretschmer andere Begriffe wählt, sind in seinen theoretischen Über-

⁹⁶⁹ Häfner (1989), S. 58.

⁹⁷⁰ Kretschmer (1973), S. 9.

⁹⁷¹ Siehe zahlreiche Traum- und Analysenprotokolle im Kretschmer-Nachlaß, z. B. Kr W20 sowie meh-

legungen zum Aufbau der Psyche zum Teil deutliche Parallelen zu psychoanalytischen Modellen erkennbar, so zum Beispiel bei der Charaktergewöhnung, deren ethische Willensqualität Kretschmer durch das Verhältnis sthenischer und asthenischer Komponenten bestimmt sieht. Ähnlich wie sich das psychoanalytische Ich im Spannungsfeld zwischen Es und Über-Ich befindet, so bewegt sich das Kretschmersche Charaktermodell zwischen Sthenie und Asthenie, zwischen ethischem und unethischem Empfinden und Handeln, zwischen Altruismus und Egoismus.⁹⁷⁴ Kretschmers spätere Vorlesungen über „Ausgewählte Kapitel aus Psychoanalyse und Charakterlehre“, die er in den Sommersemestern 1922 und 1924 in Tübingen hielt, zeigen noch deutlicher, daß Kretschmer sich intensiv mit Fragen der Psychoanalyse beschäftigt haben muß.⁹⁷⁵

Danckwardt setzt das Vorhandensein von Werken Stekels aus dem Bereich der Sexualtheorie in Kretschmers Bibliothek in Beziehung zu einer möglicherweise bestehenden Sympathie zwischen den beiden Männern, die sich entwickelt haben könnte.⁹⁷⁶ Auch zu weiteren Psychoanalytikern habe Kretschmer später freundschaftliche Kontakte gepflegt, dabei aber formal auf ein distanzierteres Verhältnis Wert gelegt.

Die Gründe für diese äußerliche Distanz zur Psychoanalyse mögen in den verschiedenen Lebensabschnitten unterschiedlich gewesen sein. Der Karriere des jungen Privatdozenten und Familienvaters jedenfalls wäre eine zu große Nähe zur Psychoanalyse sicher nicht bekommen. Davon abgesehen bestanden sicher auch inhaltliche und methodische Differenzen zwischen Kretschmer und den psychoanalytischen Schulen. Obwohl Kretschmer sich durch Berufswahl und Lebensstil äußerlich vom pietistisch geprägten Eltern- und Großelternhaus abzuheben schien, hat ihn dieser weltanschau-

rere Signaturen im Bereich Kr Z38 bis Z59.

⁹⁷² Kretschmer (1973), S. 9. – Insgesamt sah Wolfgang Kretschmer seinen Vater am ehesten in der Nähe der Adlerschen Schule.

⁹⁷³ Kretschmer (1918), S. 165.

⁹⁷⁴ Kretschmer (1918), S. 11 f.

⁹⁷⁵ Vorlesungs-Verzeichnisse (1919 bis 1926); Kretschmer (1973). Die Originalmanuskripte der Vorlesungen sind im Kretschmer-Archiv unter der Signatur Kr Y4 vorhanden. Wolfgang Kretschmer schreibt in seinem Vorwort zu den „Vorlesungen über Psychoanalyse“, sein Vater habe in den Sommersemestern 1922, 1924 und 1926 ein entsprechendes Seminar gehalten; tatsächlich war die Veranstaltung im Sommersemester 1926 im Vorlesungsverzeichnis zwar angekündigt, fand jedoch wegen Kretschmers Berufung nach Marburg zum 1. April 1926 nicht statt.

⁹⁷⁶ Danckwardt (1997), S. 44–46.

liche Hintergrund, der auch in engem Zusammenhang mit seiner Heimatverwurzelung zu sehen ist, deutlich geprägt.⁹⁷⁷ Freuds Sexualtheorien erscheinen mit einer streng religiösen Erziehung, wie sie Kretschmer genossen hat, wenig kompatibel. Es lag ihm ohne Zweifel fern, die Werte und Erfahrungen seiner Kindheit einfach über Bord zu werfen und sich bedenkenlos einer für ihn völlig neuen Denkweise wie der Psychoanalyse anzuschließen. Wolfgang Kretschmer formuliert diesen Gedanken etwas radikaler:

Kretschmer spürte wie jeder Mensch von Geschmack, ethisch-ästhetischer Bildung, Kritik und tiefer seelischer Einfühlung ein ausgesprochen zwiespältiges Mißbehagen gegenüber der Psychoanalyse. Er wurde auf der einen Seite von der neuen methodischen Möglichkeit eines gründlichen psychischen Explorierens und des Erkennens gewisser triebhafter Motivzusammenhänge stark fasziniert. Andererseits stieß er sich an den Geschmacklosigkeiten, den willkürlichen Einseitigkeiten der Motivwahl, den Übertreibungen und künstlichen theoretischen Konstruktionen. [...] ⁹⁷⁸

Die theoretische Frage, ob sich Kretschmer als junger Assistent oder Privatdozent wohl einer Lehranalyse unterzogen hätte, wenn er die Möglichkeit dazu gehabt hätte, darf wohl verneint werden. Schulte schildert den Psychotherapeuten Kretschmer als *maßvoll, undogmatisch und, nicht nur weil ihm die Kontaktfindung schwer wurde, sondern vor allem aus innerem Respekt vor der Persönlichkeit des anderen, auf Distanz bedacht.* ⁹⁷⁹ Später äußerte sich Kretschmer öffentlich entschieden ablehnend gegenüber einer Lehranalyse Gesunder.⁹⁸⁰ Er sah das natürliche Wirken „gesunder Instinkte“ durch die Lehranalyse gefährdet und wies auf die mögliche Beschädigung einer gesunden Persönlichkeitsstruktur hin. Auch wenn Kretschmers Einstellung gegenüber der Psychoanalyse 30 Jahre zuvor weniger kritisch gewesen sein mag, eine Lehranalyse wäre auch damals wohl nicht für ihn in Betracht gekommen.

Kretschmers Psychotherapie-Verständnis und sein Verhältnis zur Psychoanalyse in den ersten Dekade seiner ärztlichen Berufstätigkeit sind, wie oben bereits angedeutet, auch vor dem Hintergrund seiner Biographie als Pfarrerssohn zu sehen. Was er von seinen Eltern gelernt hat, beschreibt er in seiner Autobiographie:

⁹⁷⁷ Siehe oben v. a. Kapitel 1.1. und 1.2. – Kretschmers Berufswahl könnte man im psychoanalytischen Sinne als Überwindung des Vaters und sogar des Großvaters deuten: Indem er Arzt wurde, distanzierte er sich von den religiös geprägten Berufen der beiden und der damals sicher nicht unüblichen Erwartung, daß zumindest ein Sohn eines Pfarrers ebenfalls diesen Beruf ergreifen sollte. Andererseits enthält das Berufsbild des Arztes Elemente der Berufe des Großvaters (den man heute am ehesten als Sozialarbeiter bezeichnen würde) und des Vaters.

⁹⁷⁸ Kretschmer (1973), S. 9.

⁹⁷⁹ Schulte (1965), S. 24.

⁹⁸⁰ Siehe z. B. Kretschmer (1951).

[...] die Liebe zu den einfachen Menschen, ihrem Tagewerk, ihren plastischen Redewendungen und Sprichworten – und die stete Bereitschaft, ihnen zu raten und zu helfen.⁹⁸¹

Oder an anderer Stelle, in der es um die Mutter geht:

Sie hat eine ganz praktische und tätige Religion, die alles durchzieht. [Sie] [...] schenkt und hilft jedem und läßt sich nichts vormachen. In der Art lebt man sich so zusammen mit den Bauern in ihren guten und bösen Tagen. Da kommen sie, eins oder das andere durch die Gartentür und sitzen in der Stube, und sie schenkt ihnen ein Glas Wein ein, und das geht alles in der guten Form und mit der etwas zeremoniösen Höflichkeit, die rechte Bauern an sich hatten – und wenn man eine Weile geredet hat, so hat sie alles herausgefragt, was die Leute auf dem Herzen haben und so lange, bis man Rat geschafft hat.⁹⁸²

Vereinfacht und plakativ ausgedrückt, könnte man dies als psychotherapeutisches Grundsatzprogramm verstehen: der Therapeut als Lenker, väterlicher Ratgeber und mitunter auch als Seelsorger, der stets ein gewisses Maß an Distanz einhält. In diese Richtung geht – etwas weniger direktiv – auch Kretschmers Konzept des „sokratischen Gesprächs“.⁹⁸³ Das Akzeptieren einer Übertragung im psychoanalytischen Sinne, ein Sich-Einlassen auf die Reaktionen des Patienten, scheint hier von vorneherein nur sehr eingeschränkt möglich.

Auch Kretschmers Erfahrungen als Lazarettarzt im Ersten Weltkrieg konnten nicht ohne Einfluß auf sein psychotherapeutisches Grundverständnis bleiben. Für ein zeitlich dermaßen aufwendiges Verfahren wie die Psychoanalyse war bei zehn, zwanzig oder mehr Zugängen pro Transport⁹⁸⁴ schlicht kein Platz; Bewußtseinsweiterung war hier nicht gefragt. Was angesichts hunderter Kriegsneurotiker gefordert wurde, war eine zweckorientierte Methode, die möglichst ökonomisch und effektiv zu sein hatte. Der Reiter und Pferdeliebhaber Kretschmer selbst verglich die bei den Kriegsneurosen angewandten Verfahren mit dem Zureiten eines Pferdes.⁹⁸⁵

Will man nach Parallelen zwischen Kretschmers und Freuds Arbeiten der frühen Jahre suchen, so fällt der wesentliche Einfluß der jeweiligen Umgebung auf, in dem die beiden Wissenschaftler sich bewegten. Ähnlich wie die Hysterien der jungen Damen aus den besseren Wiener Kreisen Freud in der Entwicklung seiner psychoanalytischen Theorien entscheidend prägten, so erscheint das pietistische, gleichzeitig

⁹⁸¹ Kretschmer (1963), S. 11.

⁹⁸² Kretschmer (1963), S. 7.

⁹⁸³ Kretschmer (1963), S. 185 ff.

⁹⁸⁴ Vgl. oben Kapitel 1.5.2.

⁹⁸⁵ Kretschmer (1963), S. 93 f.

ländlich und industriell geprägte Württemberg als geradezu ideale Ausgangsbasis, um ein Krankheitsbild zu beschreiben, in dessen Pathogenese ein eben solches Milieu eine entscheidende Rolle spielen kann, vor allem im Zusammenhang mit einer „unehelichen Unsittlichkeit“ bei alten Jungfern und Masturbanten. Folgt man Kretschmer, so schlägt sich dieser Einfluß auch in der charakterlichen Grundlage der Schwaben nieder, denen er eine etwas stärkere Neigung zu sensitiven Zügen nachsagt,⁹⁸⁶ und so fehlte – überspitzt formuliert – nur noch das beschämende Erlebnis, um die Erkrankung zum Ausbruch zu bringen. Vielleicht also mußte es so sein, daß mit Gaupp und Kretschmer sich ausgerechnet zwei Schwaben so intensiv mit Wahn-erkrankungen beschäftigten, weil das Krankheitsbild, so selten es anzutreffen ist, im Südwesten etwas häufiger vorkommt, und weil die beiden Ärzte, vertraut mit dem hiesigen Milieu, ihren Patienten das notwendige einführende Verständnis in besonderer Weise entgegenbringen konnten.

Sowohl im Zusammenhang mit Kretschmers Hysterielehre als auch mit seinem psychotherapeutischen Gesamtwerk ist im Laufe zukünftiger Untersuchungen noch weiterer Aufschluß zu seinem Verhältnis zur Psychoanalyse zu erwarten.

⁹⁸⁶Kretschmer (1918), S. 135.

3. Zusammenfassung und Ausblick

Ernst Kretschmer, am 8. Oktober 1888 in Wüstenrot bei Heilbronn geboren, war einer der bekanntesten deutschen Psychiater in der Mitte des 20. Jahrhunderts. Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über Kretschmers Leben bis etwa 1920 sowie über einen Teil seines Frühwerks, seine Arbeiten zur Paranoiafrage.

Mehrere Fragestellungen finden dabei besondere Berücksichtigung: Zum einen wird versucht, an Hand von Dokumenten aus dem Kretschmer-Archiv und aus öffentlichen Archiven Kretschmers persönliche Entwicklung in dieser Zeit darzustellen und insbesondere Anhaltspunkte zu gewinnen für seine Motivation, eine universitäre Laufbahn einzuschlagen. Hiermit eng zusammen hängt die Frage, warum Kretschmer das Paranoiaproblem als ersten großen Themenkomplex seines wissenschaftlichen Schaffens wählte. Diese Frage berührt auch sein Verhältnis zu seinem Lehrer Robert Gaupp.

Ausführlichen Raum nimmt die methodische und inhaltliche Kritik der frühen Wahrarbeiten Kretschmers ein. Hierbei wird versucht, durch den Vergleich der veröffentlichten Krankengeschichten mit Original-Krankenakten Kretschmers praktisches Vorgehen bei der Umsetzung klinischer Beobachtungen in wissenschaftliche Schlußfolgerungen zu beurteilen und auf methodische Mängel hin zu untersuchen. In diesem Zusammenhang wird auch die Frage angerissen, wie Kretschmer auf die Kritik der zeitgenössischen Fachwelt reagierte und wie sie möglicherweise sein späteres Schaffen beeinflusste.

Daß Kretschmers wissenschaftliches Werk zusammen mit seiner Person in Vergessenheit geraten ist, steht außer Zweifel. Wie es dazu kommen konnte, obwohl kaum ein Psychiater des 20. Jahrhunderts einer breiten Öffentlichkeit ebenso bekannt war wie dem Fachpublikum, wird in der vorliegenden Arbeit zumindest ansatzweise diskutiert, indem der Versuch einer Einordnung Kretschmers in die verschiedenen Strömungen der damaligen wissenschaftlichen Psychiatrie unternommen wird. Dabei spielt auch Kretschmers Verhältnis zur Psychoanalyse eine Rolle, für das sich aus seinen Veröffentlichungen und Briefen und indirekt aus Manuskripten und Krankengeschichten Anhaltspunkte ergeben.

Kretschmer wuchs in der württembergischen Provinz auf. Das Elternhaus war stark religiös geprägt, der Vater war Pfarrer. Unter den Vorfahren mütterlicherseits finden sich zahlreiche bekannte Persönlichkeiten der württembergischen Geistesgeschichte.

Nach der Volksschule in Oberbrüden erhielt Ernst Kretschmer eine humanistische Schulbildung am Gymnasium Cannstatt sowie an den evangelischen Seminaren Schönthal und Urach. Zunächst schien für ihn eine theologische Laufbahn vorgezeichnet: Ab Herbst 1906 war er zunächst an der Universität Tübingen für evangelische Theologie eingeschrieben und gehörte dem evangelischen Stift an. Es gibt jedoch deutliche Hinweise, daß dieses Studium eher eine Art Verlegenheitslösung war. Tatsächlich besuchte Kretschmer kaum theologische Veranstaltungen und wechselte nach zwei Semestern zur Medizin. Nach dem Physikum war er 1910 für ein Semester an der Universität München eingeschrieben, kehrte dann wieder nach Tübingen zurück und legte dort 1912 das medizinische Staatsexamen ab.

Als Medizinalpraktikant hatte Kretschmer 1913 in der Anstalt Winnental und in der Nervenlinik Tübingen erstmals intensiveren Kontakt zur klinischen Psychiatrie, die ihn von nun an nicht mehr loslassen sollte.

Ein ursprünglich vorgesehener Wechsel an Kraepelins Forschungsanstalt für Psychiatrie kam trotz einer offensichtlich bestehenden Zusage aus München nicht zustande; die Gründe hierfür sind unklar. Nach den vorliegenden Quellen besteht Anlaß zu der Vermutung, daß hierfür rein persönliche Motive ausschlaggebend gewesen sind, nämlich die nicht erwünschte Trennung von seiner Verlobten durch den Wegzug. Diese Fügung ist durchaus als schicksalhaft anzusehen, da Kretschmer stattdessen an die Tübinger Nervenlinik wechselte. Hier fand er in Robert Gaupp einen väterlichen Förderer, der ihn offensichtlich überredete, eine Universitätskarriere einzuschlagen. Seine in Winnental begonnene Dissertation „Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex“ vollendete Kretschmer an der Tübinger Nervenlinik.

In dieser Arbeit entwickelt Kretschmer an Hand von Kasuistiken – wahrscheinlich angeregt durch Kreuser, damals Direktor in Winnental, und inspiriert durch die experimentell orientierte Psychologie Wundts – eine originell zu nennende Theorie der Wahnentwicklung bei Krankheitsbildern aus dem manisch-depressiven Formenkreis.

Statt der Bewußtseinsinhalte sieht er die Bewußtseinsvorgänge als Grundlagen der Psychopathologie an und führt folgerichtig die Verfälschung des Bewußtseinsinhaltes auf eine Störung psychischer Elementarvorgänge zurück, die er näher beschreibt. Statt sich an hervorstechenden Einzelsymptomen zu orientieren, diese mit klar umgrenzten Diagnosen zu korrelieren und dadurch eine systematische Einordnung zu ermöglichen, sucht Kretschmer nach den zugrundeliegenden Störungen der psychischen Funktionen. Er nutzt die Kraepelinsche Systematik als Basis zur Beschreibung von Prägnanztypen, die jedoch in ihrer Reinform, so Kretschmer, nur selten vorkommen. Viel häufiger seien Mischtypen und Übergangsformen, die eine individuelle Betrachtungsweise erfordern, auch im Hinblick auf mögliche therapeutische Konsequenzen.

Bereits in dieser ersten Arbeit Kretschmers lassen sich einige Stärken und Schwächen seiner Arbeits- und Darstellungsweise ablesen: einerseits sein gut lesbarer, beinahe schon literarischer Stil in den Kasuistiken, sein einfühlsames psychologisches Verständnis, sein Bemühen um eine individuelle Diagnostik und Therapie, die die Facetten der jeweiligen Persönlichkeit und die individuelle Krankheitsentwicklung berücksichtigen, dann auch seine kreative Theoriebildung, rezeptiv und schöpferisch zugleich; andererseits jedoch seine manchmal allzu intuitive, subjektive Betrachtungsweise mit ihrer Neigung zu Unschärfe und Spekulation und sein Hang zum allzu Exemplarischen.

Trotz einer nur durchschnittlichen Zensur bot ihm Gaupp eine Assistentenstelle an der Tübinger Nervenlinik an. Ursprünglich schien Kretschmer zunächst eine Laufbahn als Anstaltspsychiater angestrebt zu haben. Zu seinen Gründen, sich schließlich doch für eine Universitätskarriere zu entscheiden, liefern die vorliegenden Quellen einige Anhaltspunkte. Zum einen schien Gaupp, der wohl Kretschmers intuitive Begabung erkannte, durchaus vehement auf ihn eingewirkt zu haben, um ihn zu einem Verbleib an der Nervenlinik zu bewegen. Er setzte sich dafür ein, ihm bis zum Freiwerden einer regulären Stelle eine finanziell akzeptable Überbrückung anbieten zu können. Daß sich Kretschmer durch die Bemühungen und das wohlwollende Drängen Gaupps geehrt gefühlt haben muß, erscheint naheliegend. Hinzu mag Kretschmers sehr ausgeprägtes Gefühl der Verpflichtung gegenüber seinen teilweise berühmten Vorfahren

gekommen sein, das ihn möglicherweise zusätzlich motivierte, nicht den für ihn einfachsten und subjektiv angenehmsten, sondern den für die Ahnen ehrenvollsten Weg zu gehen. Dies ist auch vor dem pietistisch-pflichtbewußten Hintergrund des Elternhauses zu sehen.

Im Herbst 1914 wurde Ernst Kretschmer als Reservist zum Militärdienst eingezogen und war nach einer kurzen militärischen Grundausbildung zunächst als Assistenzarzt in einem Reservelazarett in Nagold stationiert, dann als Garnisonsarzt in Ludwigsburg. Nach dieser von Kretschmer als langweilig geschilderten Zeit wurde er 1916, wohl auf Veranlassung Robert Gaupps, als ordinerender Arzt an die Nervenheilstation „Pax“ in Mergentheim versetzt. In diesem Reservelazarett war er zunächst alleine für etwa 25 nervenranke Soldaten zuständig, später – wohl unterstützt durch einen Kollegen – für bis zu 80 Patienten.

Trotz der intensiven Routinearbeit (die im Zusammenhang seiner Beschäftigung mit der Frage der Kriegsneurosen noch kritisch zu untersuchen sein wird) fand Kretschmer in Mergentheim die Zeit, den vor dem Krieg begonnenen „Sensitiven Beziehungswahn“ abzuschließen und mehrere kleinere Arbeiten zu verschiedenen Themen (v. a. zu den Kriegsneurosen) zu veröffentlichen.

Der „Sensitive Beziehungswahn“ ist eine der zentralen Arbeiten in Kretschmers Frühwerk. Er basiert auf den Konzepten von Gaupps „abortiver Paranoia“, Wernickes „überwertiger Idee“ und Friedmanns „milder Paranoia“. Kretschmer bezieht sich auch auf die von Kraepelin in seinem Lehrbuch beschriebene Paranoialehre, distanziert sich jedoch wiederholt von dessen favorisiertem Konzept der Prozeßhaftigkeit.

Als Grundidee des Werkes formuliert Kretschmer seinen Anspruch, am Beispiel der Paranoia Charakter- und Erlebniswirkungen in ihrer Bedeutung für die Krankheitsgenese gleichermaßen darzustellen. Als ätiologische Hauptmerkmale des sensitiven Beziehungswahns führt er an: erbliche Belastung, eine durch Erschöpfbarkeit gekennzeichnete psychopathische Konstitution sowie eine psychisch-reaktive Entstehungsweise, die durch die Trias von sensitivem Charakter, dem Erlebnis der beschämenden Insuffizienz und spezifischen Milieuwirkungen bestimmt ist. Die Symptomatik des Krankheitsbildes ist dadurch charakterisiert, daß Vorstellungsinhalt und Affektlage

während der akuten Psychose fest um das pathogene Ereignis zentriert sind, daß die Symptome des sensitiven Beziehungswahns eine gesteigerte Form des sensitiven Charakters darstellen und daß das Krankheitsbild häufig mit neurasthenischen Erschöpfungssymptomen durchfärbt ist. Kretschmer unterscheidet vier Untergruppen: die systematisch paranoischen Zustandsbilder (im Sinne der Paranoia Kraepelins), den akuten dissoziativen Wahnsinn als kritisches Stadium von meist kurzer Dauer, den Typus der sprunghaften Wahnbildung sowie die Beziehungsneurose als abortive Form, Prodromal- oder Residualzustand. Der Verlauf kann sehr unterschiedlich sein: akut und rasch heilend, prolongiert, chronisch, rezidivierend oder schwankend zwischen wahnhaftem Aufflackern und neurotischem Grundzustand. Er ist jedoch stets gekennzeichnet durch die volle Erhaltung der Persönlichkeit auch in den schweren Fällen, durch seine lebhaft psychologische Reaktivität in allen Krankheitsstadien und in den leichteren Fällen durch seine Heilungstendenz.

Vor die Beschreibung des eigentlichen Krankheitsbildes setzt Kretschmer den Entwurf einer psychiatrischen Charakterlehre, die er als notwendige Basis für seine weiteren Überlegungen ansieht. Sie bildet auch die Grundlage für Kretschmers spätere Arbeiten zu „Körperbau und Charakter“. Ähnlich wie in seiner Dissertation versucht er, durch die Beobachtung psychischer Vorgänge sowohl bei Gesunden als auch bei Erkrankten die verschiedenen Arten der Aufnahme und Verarbeitung von Reizen zu beschreiben. Er bedient sich dabei des Prinzips der Typologie, indem er Prägnanztypen beschreibt, die in ihrer Reinform nur selten vorkommen, jedoch zu einem klareren Verständnis der Mischcharaktere führen. Als Haupt-Reaktionstypen beschreibt Kretschmer Primitivreaktion, Ausweichung, Expansivreaktion, sensitive Reaktion und rein asthenische Reaktion.

Zur Verdeutlichung seiner Theorien setzt Kretschmer zahlreiche Kasuistiken ein; teilweise stellt er ausführliche Fallbeschreibungen an den Beginn des jeweiligen Kapitels und verwendet diese als Basis für die entsprechenden Konzepte. Dadurch wirkt das Buch lebendig und gut lesbar, ist aber stellenweise ebenfalls mit dem Makel der Exemplifizierung behaftet. Unterschiede lassen sich auch in der Qualität der Kasuistiken erkennen: Während einige Fallbeispiele auf eigenen, teils sehr ausführlichen Explorationen und Patientenbeobachtungen durch Kretschmer selbst beruhen, über-

nimmt er einzelne Kasuistiken von anderen Autoren oder verwendet ältere Krankengeschichten der Tübinger Klinik, auf die ihn wahrscheinlich Gaupp aufmerksam gemacht haben dürfte. Bei diesen Fremdkasuistiken muß sich Kretschmer vereinzelt den Vorwurf der Spekulation gefallen lassen, wenn er sich zu zwar denkbaren, aber durch das vorliegende Material nicht belegbaren komplexen psychologischen Deutungen versteigt.

Sein im „Sensitiven Beziehungswahn“ bereits angelegtes Konzept der mehrdimensionalen Betrachtungsweise erweiterte Kretschmer mit seiner Arbeit über „Psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“ von 1919 um den biologischen Faktor, beispielhaft dargestellt an der möglichen pathogenetischen Bedeutung von Hirntraumen im Zusammenspiel mit Erlebnisreizen bei der Entstehung wahnbildender Erkrankungen. Die Arbeit ist dadurch eine logische und notwendige Ergänzung des „Sensitiven Beziehungswahns“, in dem die biologische Komponente nur am Rande erwähnt wird. Kretschmer erwähnt hier zum ersten Mal den Begriff der „mehrdimensionalen Diagnostik“: Charakterologischer, hirntraumatischer und Erlebnisfaktor sind unabhängig voneinander für die Krankheitsentstehung erforderlich, „verschlingen“ sich ineinander und bestimmen in ihrem Zusammenwirken das Symptombild. Kretschmer verfolgt alle auffindbaren Kausalfaktoren und stellt diese gleichberechtigt nebeneinander.

In einer weiteren Arbeit aus demselben Jahr („Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik“) ergänzt Kretschmer seine Theorie der Mehrdimensionalität abermals, diesmal um den konstitutionellen Faktor. Formaler Anlaß dieser Arbeit ist ein inhaltlich wenig überzeugender Beitrag Körtkes zu diesem Thema in derselben Ausgabe der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Nach einer sehr knappen, deutlich negativen Kritik Körtkes konzentriert sich Kretschmer ganz auf den Ausbau des mehrdimensionalen Konzeptes. Den scheinbar kontrastierenden Begriffspaaren „Gehirn und Seele“ bzw. „körperliches und psychisches System“ stellt er das Zusammenspiel von Konstitution und Charakter mit ihren Beziehungen zu Erlebnis und Reaktion gegenüber. Er schafft damit über seine im „Sensitiven Beziehungswahn“ entworfene psychiatrische Charakterlehre hinaus eine weitere Grundlage für sein nächstes großes Werk, „Körperbau und Charakter“. Gleichzeitig

knüpft er an seine Dissertation über „Wahnbildung und manisch-depressiven Symptomkomplex“ an, indem er eine der beiden Kasuistiken einer neuen Bewertung im Sinne der mehrdimensionalen Diagnostik unterzieht. Er unterscheidet dabei diagnostische Schichten, die nicht nebeneinander, sondern „übereinander“ liegen. Eine Differentialdiagnose ist deshalb nach Ansicht Kretschmers nur zwischen Erkrankungen derselben Schicht sinnvoll (z. B. zwischen Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein), nicht jedoch zwischen den verschiedenen Schichten (z. B. zwischen Schizophrenie und Hysterie). In diesem Zusammenhang ruft er relativ unverblümt *zur Überwindung der Kraepelinschen Idee der Krankheitseinheit* auf.

Kretschmer selbst räumt ein, daß das *mehrdimensionale Prinzip [...] in dem Buch über den sensitiven Beziehungswahn schon angebahnt, aber noch nicht klar durchgedacht* sei. In der Tat runden erst die beiden Folgearbeiten und seine 1920 erschienene Erwiderung auf die Kritik aus der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie seine Theorie der Mehrdimensionalität ab.

In dieser Arbeit über „Die psychopathologische Forschung und ihr Verhältnis zur heutigen klinischen Psychiatrie“ nimmt Kretschmer Bezug auf ein ausführliches kritisches Referat Kahns im Rahmen einer wissenschaftlichen Sitzung der Münchner Forschungsanstalt, das zusammen mit zwei abschließenden Diskussionsbemerkungen Kraepelins in der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“ veröffentlicht wurde. Kahns Arbeit stellt die ausführlichste und dabei gleichzeitig schärfste zeitgenössische Kritik des „Sensitiven Beziehungswahns“ dar. Trotz Kenntnis der oben zitierten ergänzenden Arbeiten Kretschmers kritisiert Kahn in erster Linie das nach seiner Meinung völlige Fehlen des „Biologischen“ in dessen Ausführungen. Er anerkennt zwar Kretschmers Bemühungen um die präpsychotische Persönlichkeit, lehnt aber eine klinische Gruppierung in charakterologischer Hinsicht ab. Darüber hinaus hält er einige der von Kretschmer zitierten Kasuistiken für nicht stichhaltig, da sie seiner Ansicht nach diagnostisch falsch bewertet wurden, und warnt vor nomenklatorischen Experimenten Kretschmers. In demselben Sinne äußert sich Kraepelin in der Diskussion. Er kritisiert die fehlende empirische Grundlage der Theorien Kretschmers und rückt sie in die Nähe einer „dichterischen Nachschöpfung“.

In seiner Entgegnung „Die psychopathologische Forschung und ihr Verhältnis zur heutigen klinischen Psychiatrie“ wehrt sich Kretschmer entschieden gegen Kahns Vorwürfe und plädiert nochmals für eine Aufhebung der strikten Trennung zwischen endogenen und psychogenen Krankheitsursachen. Er beruft sich in diesem Zusammenhang insbesondere auch auf Eugen Bleuler, mit dem ihn in dieser Zeit ein reger, teils auch kontroverser Briefwechsel verband, und nimmt erneut Detailkorrekturen an seinem im „Sensitiven Beziehungswahn“ entworfenen Konzept vor, indem er von der zunächst geforderten scharfen Grenzziehung zwischen Prozeß und Entwicklung weiter Abstand nimmt. Erneut räumt Kretschmer in diesem Zusammenhang ein, daß einzelne Komponenten seiner Theorie der Mehrdimensionalität im „Sensitiven Beziehungswahn“ noch nicht ausgereift waren und der Ergänzung oder Nachbesserung bedurften.

Dies wurde auch von anderen Autoren ähnlich gesehen, so – bei aller positiven Kritik – von Karl Jaspers in seiner Rezension des „Sensitiven Beziehungswahns“ von 1919. Jaspers vermißte an dem Buch *zum Klassischen [...] das ganz Runde, Klare, das ohne Beiwerk ist*. In vergleichbarem Sinne äußerte sich auch Ferdinand Kehrer.

Insgesamt ist festzustellen, daß sich Kretschmer an mehreren Stellen im „Sensitiven Beziehungswahn“ recht deutlich gegen das damals in der deutschen Psychiatrie anerkannte Kraepelinsche System wandte, trotz allen Beteuerungen, sich stets auf dessen Basis zu bewegen. Bei aller Originalität und in der zeitgenössischen Rezeption anerkannten Brillianz seines Entwurfes einer psychiatrischen Charakterlehre und einer mehrdimensionalen Betrachtungsweise mußte diese grundlegende Kritik eines jungen, bis dato wenig bekannten Wissenschaftlers fast zwangsläufig zu einer Kontroverse mit der etablierten Psychiatrie führen. In den vorliegenden Quellen gibt es deutliche Hinweise, daß die daraus sich entwickelnden Auseinandersetzungen in der Fachpresse und auf Kongressen Kretschmer erheblich trafen. Möglicherweise hat diese Erfahrung bewußt oder unbewußt seine Tendenz unterstützt, sich in der Folgezeit mehr den scheinbar objektiveren, weil eher quantifizierbaren Zusammenhängen zwischen Körperbau und Charakter zuzuwenden, das heißt weg vom Intuitiven, hin zum Experimentell-Statistischen. Hinzu mag gekommen sein, daß die Beschäftigung mit konstitutionellen und erbbiologischen Fragen sowohl in der wissenschaft-

lichen Psychiatrie als auch in der allgemeinen Öffentlichkeit in den 20er Jahren auf ein erhebliches Interesse stieß. Kretschmers spätere Veröffentlichungen entsprachen somit – gewollt oder ungewollt – eher dem Zeitgeist als die zwar spannenden, aber damals eher der Sphäre der Spekulation zugeordneten psychodynamischen Fragestellungen des „Sensitiven Beziehungswahns“.

Andererseits jedoch ist auch eine logische und konsequente Weiterentwicklung seiner Theorien erkennbar, denn bereits im „Sensitiven Beziehungswahn“ findet man die Prinzipien der Polarität (Sthenie vs. Asthenie) und der Typologie (Prägnanztypen vs. Mischtypen), die sich durch Kretschmers Gesamtwerk wie ein roter Faden ziehen, am deutlichsten in „Körperbau und Charakter“.

Kretschmers Arbeiten zur Paranoiafrage basieren wesentlich auf den Forschungen seines Lehrers Robert Gaupp, insbesondere auf dessen „abortiver Paranoia“, und nehmen auch Bezug auf den Fall Wagner und die Diskussion zwischen Tübingen und Heidelberg zur Frage der Wahngenesse („Entwicklung oder Prozeß?“). Zur Entwicklung seiner Theorie der Mehrdimensionalität eignete sich das von Gaupp beschriebene Krankheitsbild der Paranoia in besonderem Maße, da hier das Zusammenspiel mehrerer Faktoren zur Entwicklung einer isolierten psychischen Störung bei insgesamt funktionsfähiger Persönlichkeit führt. Sein Ansatz einer psychiatrischen Charakterlehre und der mehrdimensionalen Diagnostik geht jedoch erheblich über Gaupps Forschungen in diesem Bereich hinaus, insbesondere auch mit den später folgenden Arbeiten zu „Körperbau und Charakter“. Deutlicher als Gaupp nimmt Kretschmer auch Bezug auf psychoanalytische Theorien, freilich stets unter Wahrung der damals für einen jungen aufstrebenden Wissenschaftler geboten erscheinenden kritischen Distanz. Daß Kretschmer schon damals eine Menge über die Psychoanalyse gewußt haben muß, läßt sich an Hand mehrerer veröffentlichter und unveröffentlichter Quellen belegen. Es finden sich auch Anhaltspunkte dafür, daß er naheliegende psychanalytische Deutungen erkannte, diese jedoch nicht in seinen Veröffentlichungen berücksichtigte oder bewußt andere Begriffe für vergleichbare Phänomene verwendete. Neben der Sorge um die eigene wissenschaftliche Karriere haben für diese neugierig-kritische Distanz zur Psychoanalyse möglicherweise auch Gründe eine Rolle gespielt, die in der Persönlichkeit Kretschmers, seiner religiös geprägten Herkunft

und seinen Erfahrungen als Lazarettarzt der Reserve im Ersten Weltkrieg liegen könnten.

Angesichts des Aufsehens, das sowohl der „Sensitive Beziehungswahn“ als auch wenig später „Körperbau und Charakter“ in der Fachwelt hervorriefen, erscheint es auf den ersten Blick erstaunlich, wie Kretschmer so in Vergessenheit geraten konnte. Zwar war seine Konstitutionslehre über mehrere Jahrzehnte hinweg ein dominantes Thema der psychiatrischen Forschung und auch medizinischen Laien ein Begriff; doch bereits nach dem Zweiten Weltkrieg nahm das Interesse der Fachwelt an ihr zugunsten anderer, meist therapeutisch orientierter Forschungsrichtungen (Psychotherapie, Pharmakotherapie etc.) ab. Heute ist die Konstitutionslehre praktisch völlig in der Versenkung verschwunden. Man mißt ihr nurmehr eine historische Bedeutung zu, die eng mit der Erinnerung an die Person Kretschmers verbunden ist. Demgegenüber sind die im „Sensitiven Beziehungswahn“ entwickelten Theorien auch heute noch nicht überholt. Ein Blick in aktuelle Lehrbücher der Psychiatrie (zum Beispiel Tölle [1996], Huber [1994]) zeigt, daß das Syndrom des sensitiven Beziehungswahns – obwohl sehr selten – auch heute noch Bestand hat, unabhängig von der immer noch nicht als abgeschlossen anzusehenden Paranoia-Diskussion („Prozeß oder Entwicklung?“). Ebenso findet man die im ersten Teil des „Sensitiven Beziehungswahns“ beschriebenen Charaktertypen zum Teil in den entsprechenden Kapiteln über Persönlichkeitsstörungen wieder, wenn auch nicht immer mit dem expliziten Hinweis auf Kretschmer. Auch sein Prinzip der Mehrdimensionalität ist mittlerweile so selbstverständlich geworden, daß die Rolle Kretschmers in der Formulierung dieses Begriffes meist keine besondere Erwähnung findet. Man denkt in der alltäglichen psychiatrischen Routine zwangsläufig mehrdimensional – diagnostisch und therapeutisch – und wendet somit jenes Konzept an, das Kretschmer erstmals in dieser Form entwickelte. Sein Name allerdings ist in diesem Zusammenhang zurückgetreten gegenüber den Namen Jaspers und Schneider.

Tatsächlich hatte Kretschmer auf die Frage, wie die Zuordnung der Wirklichkeit zu ihren dogmatisch definierten Kategorien erfolgen soll, nie eine klare Antwort gegeben. Er berief sich, wie Häfner schreibt, bei der Definition der psychotischen Prozesse einfach auf Jaspers.⁹⁸⁷ Jaspers' bekannte Dichotomie von somatischer Ätiologie, Pro-

⁹⁸⁷Häfner (1997), S. 91.

zeß und Erklärung einerseits, psychischer Ätiologie, Entwicklung und Verstehen andererseits war auch Schneiders Leitbild. Dies erklärt auch, so Häfner weiter, die bleibendere Wirkung der Heidelberger gegenüber der Tübinger Schule:

Dem kleinen Katechismus Kurt Schneiders, der bis in die Forensik hinein viele Fragen der Psychiatrie beantwortete und den Rest für unbeantwortbar erklärte, steht Ernst Kretschmers System der offenen Kategorien, der unscharfen Unterscheidungen und der zahlreichen Mischformen gegenüber.⁹⁸⁸

Dadurch ist Kretschmers System weniger handlich und präzise und liefert zahlreiche Hypothesen, die empirisch überprüft sein wollen.

Kretschmer ergänzte sein mehrdimensionales Konzept in den folgenden Jahren vor allem durch „Körperbau und Charakter“ um den konstitutionellen Faktor in der Genese psychischer Erkrankungen und setzte diesen in Bezug zur Persönlichkeitsstruktur und zur Neigung zu psychischen Erkrankungen. Diese konstitutionelle Forschungsrichtung wurde in der Folge für längere Zeit zu seinem hauptsächlichsten Interessensgebiet, während die psychologische Betrachtungsweise, die im „Sensitiven Beziehungswahn“ noch im Mittelpunkt stand, deutlich in den Hintergrund trat. Insofern blieb Kretschmer zwar „mehrdimensional“, er maß den verschiedenen Dimensionen jedoch in seiner Arbeit – bewußt oder unbewußt – einen anderen Stellenwert als am Anfang seiner wissenschaftlichen Laufbahn zu. Oder drastisch ausgedrückt: Statt sich auf das unsichere Terrain der „dichterischen Nachschöpfung“ zu begeben, wie Kraepelin es nannte, verlegte sich Kretschmer auf das Messen mit Tasterzirkel und Maßband.

Diese Arbeit kann nur ein Anfang sein für die weitere Aufarbeitung von Leben und Werk Ernst Kretschmers. Insbesondere sein Nachlaß bietet Material für eine Vielzahl von interessanten Themen und wissenschaftlichen Arbeiten. Berücksichtigt man die Schwerpunkte, die Kretschmer selbst in seinem Werk gesetzt hat und die sich auch in der Anzahl der entsprechenden Veröffentlichungen und der jeweiligen Menge an vorhandenen Archivalien im Kretschmer-Archiv niederschlagen, so stößt man zwangsläufig zunächst auf den großen, fast unüberschaubaren Komplex von „Körperbau und Charakter“, den Kretschmer über rund 40 Jahre hinweg bearbeitete und immer weiter entwickelte. Von besonderem Interesse könnte in diesem Zusammen-

⁹⁸⁸Häfner (1997), S. 91.

hang eine Betrachtung von Kretschmers Vorgehen der Vermessung und Kategorisierung sein, vor allem auch im Hinblick auf die beim „Sensitiven Beziehungswahn“ von seinen Kritikern vorgebrachten methodischen Mängel und Ungenauigkeiten. Zu untersuchen wäre auch die Stellung der Kretschmerschen Konstitutionslehre innerhalb der damaligen Diskussion um Erbbiologie, Volksgesundheit und Rassenhygiene. Mit dieser Frage eng zusammen hängt auch Kretschmers Position in der Zeit des Nationalsozialismus und im Zweiten Weltkrieg, zu der es einige, teils konträre Quellen und Aussagen von Zeitzeugen gibt. Während der Recherchen zu der vorliegenden Arbeit zeigte sich bereits, daß eine differenzierte Beurteilung dieses Lebensabschnittes nicht ganz einfach sein wird. Obwohl Ernst Kretschmer laut der Auskunft seines Sohnes Wolfgang viele Papiere aus der Zeit des Nationalsozialismus bei Kriegsende vernichtet hat – er habe gefürchtet, man könne belastendes Material darunter entdecken –, ist im Nachlaß ausführliches Material vorhanden, das bei der Klärung dieser Frage wertvoll sein wird. Ohne unkritisch genaueren Untersuchungen vorgreifen zu wollen, erscheint es zumindest bemerkenswert, daß Kretschmer trotz seiner exponierten Stellung als Hochschullehrer und Klinikdirektor 1949 vom Staatskommissariat für die politische Säuberung im Rahmen der „Entnazifizierung“ in die günstigste Kategorie („unbelastet“) eingestuft wurde.⁹⁸⁹ Regine Lockett skizziert im Rahmen ihrer Arbeit über Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus am Rande auch Kretschmers Rolle innerhalb der Psychotherapie-Bewegung, die ihrer Ansicht nach vielschichtig war. Obwohl er in Parteikreisen wegen seiner nicht linientreuen Haltung in zahlreichen Fragen in Ungnade gefallen sei, habe er dank seines hohen wissenschaftlichen Ansehens allgemeinen Respekt genossen.⁹⁹⁰ Im Zusammenhang mit der Nachfolge Gaupps auf dem Tübinger Lehrstuhl 1936 (den letztlich Hoffmann übernahm) diskutiert Leonhardt am Rande auch Kretschmers damalige politische Haltung, die offensichtlich einer Berufung entgegenstand.⁹⁹¹ Demgegenüber hat Roland Müller im Rahmen seiner Dissertation über Marburger Universitätskliniken während der Nazizeit Hinweise dafür gefunden, daß Kretschmer an der Marburger Nervenklinik noch während des Zweiten Weltkriegs bei Soldaten suggestive Methoden

⁹⁸⁹ Kr E4.10 und Kr E4.11.

⁹⁹⁰ Siehe Lockett (1985), S. 74–79 bzw. S. 310.

⁹⁹¹ Leonhardt (1996), S. 95–101.

angewandt haben soll, auch unter Verwendung von Strom.⁹⁹² Wieder andere Quellen berichten davon, daß Kretschmer in der Marburger Klinik politisch in Bedrängnis geratenen Personen unter dem Deckmantel unverfänglicher Diagnosen Unterschlupf gewährt haben soll.⁹⁹³

Ein weiterer wichtiger Punkt wären Kretschmers Bemühungen um die ärztliche Psychotherapie und die medizinische Psychologie, und dies besonders unter Berücksichtigung seines sich im Laufe der Zeit ändernden Verhältnisses zur Psychoanalyse. Zu diesem Thema gehören auch Kretschmers Arbeiten zu den Kriegshysterien und zur Frage der Renten neurosen sowie seine Tätigkeit als Arzt im Reservelazarett im Ersten Weltkrieg. In dieser Zeit wendete er auch die damals üblichen und aus heutiger Sicht mehr als bedenklichen therapeutischen Verfahren wie Elektrisieren, Dunkelzimmerbehandlung etc. an; ein Problem, das auch allgemein noch nicht abschließend wissenschaftshistorisch bearbeitet wurde. In diesen Zusammenhang gehören auch die Entwicklung seiner „protreptischen Methode“, der „gestuften Aktivhypnose“ und seine Einstellung zur Frage der Lehranalyse und zur Laienanalyse.

⁹⁹²Müller (2001).

⁹⁹³Reinhardt (1976).

4. Anhang

4.1. Personalbibliographie

Die folgende Personalbibliographie umfaßt die Jahre bis einschließlich 1920 vollständig, soweit dies eruierbar war. Kretschmers Rezensionen im Referateteil der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“ werden ebenfalls bis einschließlich 1920 aufgeführt. Von den Arbeiten der folgenden Jahre wurden lediglich die im Text zitierten aufgelistet. Die jeweils erste Zeile entspricht dem im Text zitierten Kurztitel (ohne Vornamen).

4.1.1. Monographien, Veröffentlichungen in Zeitschriften

Kretschmer, Ernst (1914):

Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex.

In: Allg. Zschr. Psychiatr. 71(1914), H. 3, S. 397–463. [Zugleich Med. Diss., Tübingen 1913.]¹

Kretschmer, Ernst (1917a):

Über eine familiäre Blutdrüsenerkrankung.

In: Zschr. Neurol., Orig. 36(1917), H. 1/2, S. 81–85.

Kretschmer, Ernst (1917b):

Hysterische Erkrankung und hysterische Gewöhnung.

In: Zschr. Neurol., Orig. 37(1917), S. 64–91.

Kretschmer, Ernst (1917b):

Hysteriebehandlung im Dunkelzimmer.

In: Münch. med. Wschr. (1917), H. 25, S. 825.

Kretschmer, Ernst (1918):

Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre.

Berlin: Julius Springer 1918 (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, H. 16).

Kretschmer, Ernst (1918a):

Über Erkrankungen des Femoralnerven bei Soldaten.

In: Med. Korresp.bl. Württembg. Ärztl. Ld.ver. 88(1918), H. 25, S. 225 f.

Kretschmer, Ernst (1918b):

Die Gesetze der willkürlichen Reflexverstärkung in ihrer Bedeutung für das Hysterie- und Simulationsproblem.

In: Zschr. Neurol., Orig. 41(1918), H. 4/5, S. 354–385.

¹ Verwendet wurde der in der Württembergischen Landesbibliothek verfügbare Sonderdruck der Dissertation (Signatur Med.Diss. 9114), der eine von der Original-Publikation abweichende Paginierung (S. 1 bis 71) aufweist.

- Kretschmer, Ernst (1919a):
Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche.
In: Zschr. Neurol., Orig. 45(1919), H. 3/4, S. 272–300.
- Kretschmer, Ernst (1919b):
Zur Kritik des Unbewußten.
In: Zschr. Neurol., Orig. 46(1919), H. 4/5, S. 368–387.
- Kretschmer, Ernst (1919c):
Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik. Bemerkungen zu vorstehender Abhandlung. [Körtke, Heinrich: Ein Dilemma in der Dementia-praecox-Frage. Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik.]
In: Zschr. Neurol., Orig. 48(1919), H. 1/5, S. 370–377.
- Kretschmer, Ernst (1919d):
Seele und Bewußtsein. Kritisches zur Verständigung mit Bleuler.
In: Zschr. Neurol., Orig. 53(1919), H. 1/2, S. 97–102.
- Kretschmer, Ernst (1919e):
Entwurf zu einem einheitlichen Begutachtungsplan für die Kriegs- und Unfallneurosen.
In: Münch. med. Wschr. 66(1919), H. 29, S. 804–808.
- Kretschmer, Ernst (1920a):
Die psychopathologische Forschung und ihr Verhältnis zur heutigen klinischen Psychiatrie.
In: Zschr. Neurol., Orig. 57(1920), H. 1/5, S. 232–256.
- Kretschmer, Ernst (1920b):
Die Willensapparate des Hysterischen.
In: Zschr. Neurol., Orig. 54(1920), S. 251–280.
- Kretschmer, Ernst (1921):
Körperbau und Charakter.
Berlin: Julius Springer 1921.
- Kretschmer, [Ernst] (1921a):
[Diskussionsbemerkung zum Vortrag von Binswanger, L.: „Die drei Grundelemente des wissenschaftlichen Denkens bei Freud“ auf der 59. Versammlung des Schweizerischen Vereins für Psychiatrie am 27. und 28. November 1920 in Zürich.]
In: Schweizer Arch. Neurol. 8(1921), H. 2, S. 306.
- Kretschmer, Ernst (1921/22):
Über biologische Beziehungen zwischen Schizophrenie, Eunuchoid, Homosexualität und moralischem Schwachsinn. [Vortrag auf der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie am 25. und 26. April 1921 in Dresden.]
In: Allg. Zschr. Psychiatr. 77(1921/22), H. 4 u. 5, S. 332–334.

- Kretschmer, Ernst (1922):
 Medizinische Psychologie.
 Leipzig: Georg Thieme 1922.
- Kretschmer, Ernst (1923):
 Hysterie, Reflex und Instinkt.
 Leipzig: Georg Thieme 1923.
- Kretschmer, Ernst; Kehrer, Ferdinand (1924):
 Die Veranlagung zu seelischen Störungen.
 Berlin: Julius Springer 1924.
- Kretschmer, [Ernst] (1925):
 Die Veranlagung zu seelischen Störungen. (Manisch-depressives Irresein, Schizophrenie, Epilepsie.) [Vortrag auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie am 20. und 21. April 1923 in Jena.]
 In: Allg. Zschr. Psychiatr. 80(1925), H. 3 u. 4, S. 267–268.
- Kretschmer, Ernst (1927):
 Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage.
 Berlin: Julius Springer 1927.
- Kretschmer, Ernst (1929):
 Geniale Menschen.
 Berlin: Julius Springer 1929.
- Kretschmer, [Ernst] (1930):
 Die typischen psychogenen Komplexe als Wirkung juveniler Entwicklungsstörungen. [Vortrag auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie am 24. und 25. April 1930 in Stuttgart.]
 In: Allg. Zschr. Psychiatr. 93(1930), S. 353.
- Kretschmer, Ernst; Enke, Willi (1936):
 Die Persönlichkeit der Athletiker.
 Leipzig: Georg Thieme 1936.
- Kretschmer, Ernst (1949):
 Psychotherapeutische Studien.
 Stuttgart: Georg Thieme 1949.
- Kretschmer, Ernst (1950):
 Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. Dritte verbesserte und vermehrte Auflage.
 Berlin; Göttingen; Heidelberg: Julius Springer 1950.
- Kretschmer, Ernst (1951):
 Zur Frage der Lehranalyse und der Analyse Gesunder.
 In: Zschr. Psychotherap. 1(1951), S. 53.

Kretschmer, Ernst (1963):

Gestalten und Gedanken. Erlebnisse von Ernst Kretschmer.
Stuttgart: Georg Thieme Verlag 1963.

Kretschmer, Ernst (1966):

Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. Vierte erweiterte Auflage herausgegeben von Wolfgang Kretschmer.
Berlin; Heidelberg; New York: Springer Verlag 1966.

Kretschmer, Ernst (1973):

Vorlesungen über Psychoanalyse. Herausgegeben von Wolfgang Kretschmer.
Stuttgart: Hippokrates Verlag 1973.

4.1.2. Rezensionen

Kretschmer, Ernst (1918b):

[Autoreferat:] Kretschmer, Ernst: Hysterische Erkrankung und hysterische Gewöhnung. [Zschr. Neurol., Orig. 37(1917), S. 64.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 15(1918), H. 1, S. 73–74.

Kretschmer, [Ernst] (1918c):

[Autoreferat:] Kretschmer, Ernst: Die Gesetze der willkürlichen Reflexverstärkung in ihrer Bedeutung für das Hysterie- und Simulationsproblem. [Zschr. Neurol., Orig. 41(1918), S. 354.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 2, S. 155–156.

Kretschmer, [Ernst] (1918d):

[Rezension:] Kraepelin, E[mil]: Hundert Jahre Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung. [Berlin: Julius Springer 1918.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 2, S. 191–192.

Kretschmer, [Ernst] (1918e):

[Rezension:] Storch, A.: Von den Triebfedern des neurotischen Persönlichkeitstypus. [Zschr. Neurol., Orig. 36(1917), S. 66.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 394.

Kretschmer, [Ernst] (1918f):

[Rezension:] Pick, A.: Beeinflussung des Denkens und Handelns durch das Sprechen (pseudoideatorische Apraxie). [Zschr. Neurol., Orig. 36(1918), S. 331.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 397–398.

Kretschmer, [Ernst] (1918g):

[Rezension:] Grünbaum, A. A.: Pseudovorstellung und Pseudohalluzination. [Zschr. Neurol., Orig. 37(1917), S. 100.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 436.

Kretschmer, [Ernst] (1918h):

[Rezension:] Gutsch, W.: Beitrag zur Paranoiafrage. [Zschr. Neurol., Orig. 38(1918), S. 286.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 436–437.

- Kretschmer, [Ernst] (1918i):
 [Rezension:] Bornstein, M.: Über einen eigenartigen Typus der psychischen Spaltung (Schizothymia reactiva). [Zschr. Neurol., Orig. 36(1917), S. 86.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 438–439.
- Kretschmer, [Ernst] (1918j):
 [Rezension:] Rothe, K. C.: Die stoische Philosophie als Mittel psychischer Beeinflussung der Stotterer. [Zschr. Neurol., Orig. 36(1917), S. 54.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 441.
- Kretschmer, [Ernst] (1918k):
 [Rezension:] Kretschmer, Ernst: Über eine familiäre Blutdrüsenerkrankung. [Zschr. Neurol., Orig. 36(1917), S. 79.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 469.
- Kretschmer, [Ernst] (1918l):
 [Rezension:] Hauptmann, A.: Über Epilepsie im Lichte der Kriegserfahrungen. [Zschr. Neurol., Orig. 36(1917), S. 181.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 474–475.
- Kretschmer, [Ernst] (1918m):
 [Rezension:] Herzig, E.: Die Hysterie, Neurose oder Psychose? [Zschr. Neurol., Orig. 37(1917), S. 452.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 482.
- Kretschmer, [Ernst] (1918n):
 [Rezension:] Jolowicz, E.: Kriegsneurosen im Felde. [Zschr. Neurol., Orig. 36(1917), S. 46.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 483.
- Kretschmer, [Ernst] (1918o):
 [Rezension:] Kehrer: Zur Frage der Behandlung der Kriegsneurosen. [Zschr. Neurol., Orig. 36(1917), S. 1.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 483–484.
- Kretschmer, [Ernst] (1918p):
 [Rezension:] Ebstein, E.: Aus Schönleins psychiatrischer Lehrtätigkeit in Würzburg. [Zschr. Neurol., Orig. 38(1918), S. 322.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 16(1918), H. 5, S. 489.
- Kretschmer, [Ernst] (1919f):
 [Rezension:] Pötzl, O.: Experimentell erregte Traumbilder und ihre Beziehungen zum indirekten Sehen. [Zschr. Neurol., Orig. 37(1917), S. 278.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 9.
- Kretschmer, [Ernst] (1919g):
 [Rezension:] Kinberg, O.: Kritische Reflexionen über die psychoanalytischen Theorien. [Zschr. Neurol., Orig. 37(1917), S. 356.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 9–10.

- Kretschmer, [Ernst] (1919h):
[Rezension:] Cimal, W.: Die Zweck- und Abwehrneurosen als sozialpsychologische Entwicklungsformen der Nervosität. [Zschr. Neurol., Orig. 37(1917), S. 399.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 10–11.
- Kretschmer, [Ernst] (1919i):
[Rezension:] Landauer, K.: Handlungen der Schlafenden. [Zschr. Neurol., Orig. 39(1918), S. 329.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 14.
- Kretschmer, Ernst (1919j):
[Rezension:] Kretschmer, Ernst: Über Erkrankungen des Femoralnerven bei Soldaten. [Württ. med. Corresp.bl. 1918.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 17–18.
- Kretschmer, Ernst (1919k):
[Rezension:] Herzig, E.: Geistige Schwäche und psychopathologische Konstitution. [Zschr. Neurol., Orig. 41(1918), S. 399.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 33.
- Kretschmer, [Ernst] (1919l):
[Rezension:] Hinrichsen, O.: Demenz und Psychose. [Zschr. Neurol., Orig. 39(1918), S. 377.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 36.
- Kretschmer, Ernst (1919m):
[Rezension:] Jörger, J. B.: Über Dienstverweigerer und Friedensapostel. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 117.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 38–39.
- Kretschmer, [Ernst] (1919n):
[Rezension:] Bleuler, E. und Maier, H. W.: Kasuistischer Beitrag zum psychologischen Inhalt schizophrener Symptome. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 34.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 39.
- Kretschmer, Ernst (1919o):
[Rezension:] Speyr, W. v.: Zwei Fälle von eigentümlicher Affektverschiebung. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 147.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 39.
- Kretschmer, Ernst (1919p):
[Rezension:] Piltz, J.: Über homologe Heredität bei Zwangsvorstellungen. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 134.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 39–40.
- Kretschmer, [Ernst] (1919q):
[Rezension:] Stein, L.: Beitrag zur Methodik der Stottertherapie. [Zschr. Neurol., Orig. 36(1917), S. 451.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 42.

- Kretschmer, Ernst (1919r):
[Rezension:] Stein, F.: Bemerkungen zur Diagnose und Therapie des chronischen Alkoholismus. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 159.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 70.
- Kretschmer, Ernst (1919s):
[Rezension:] Galant, D.: Die Sprache der Kretinin Lini. [Zschr. Neurol., Orig. 41(1918), S. 425.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 70.
- Kretschmer, Ernst (1919t):
[Rezension:] Eisath, G.: Paranoider Symptomkomplex und manisch-depressives Irresein. [Zschr. Neurol., Orig. 41(1918), S. 229.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 71.
- Kretschmer, Ernst (1919u):
[Rezension:] Edel, P.; Hoppe, A.: Zur Psychologie und Therapie der Kriegsneurosen. [Münch. med. Wschr. 65(1918), S. 836.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 77.
- Kretschmer, [Ernst] (1919v):
[Rezension:] Stern, H.: Die hysterischen Bewegungsstörungen als Massenerscheinung im Krieg, ihre Entstehung und Prognose. [Zschr. Neurol., Orig. 39(1918), S. 246.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 77–78.
- Kretschmer, Ernst (1919w):
[Rezension:] Hirschfeld, R.: Aus der Praxis der sogenannten aktiven Psychotherapie. [Med. Klin. 28(1918).]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 1, S. 79.
- Kretschmer, [Ernst] (1919x):
[Rezension:] Serko, A.: Über akute paraphrene Angstpsychose. [Zschr. Neurol. Orig. 45(1919), S. 98.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 18(1919), H. 1, S. 125.
- Kretschmer, Ernst (1919y):
[Rezension:] Donath, J.: Über Arithmomanie. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 56.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 2, S. 117.
- Kretschmer, Ernst (1919z):
[Rezension:] Bertschinger, H.: Über Aufmerksamkeitsstörungen bei Kompressionspsychosen. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 3.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 2, S. 117–118.
- Kretschmer, Ernst (1919a’):
[Rezension:] Christoffel, H.: Dial-Ciba und Dialcibismus. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 49.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 2, S. 148.

- Kretschmer, Ernst (1919b’):
 [Rezension:] Bezzola, D.: Elementar-Autanalyse. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 27.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 2, S. 149–150.
- Kretschmer, Ernst (1919c’):
 [Rezension:] Frank, L.: Zur Psychoanalyse. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 65.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 2, S. 150.
- Kretschmer, Ernst (1919d’):
 [Rezension:] Jörger, J.: Die Familie Markus. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 76.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 2, S. 176.
- Kretschmer, [Ernst] (1919e’):
 [Rezension:] Szontagh, F.: Über Disposition. [Berlin: S. Karger 1918.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 3, S. 236–237.
- Kretschmer, [Ernst] (1919f’):
 [Rezension:] Siwinski, B.: Experimentelle Untersuchungen über psychische Ermüdung in der Schule. [Klinik psych. nerv. Krkh. 10(1918), S. 95.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 3, S. 242.
- Kretschmer, [Ernst] (1919g’):
 [Rezension:] Krieger A.: Prüfung der Merkfähigkeit bei seniler Demenz. [Klinik psych. nerv. Krkh. 10(1918), S. 79.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 3, S. 242.
- Kretschmer, [Ernst] (1919h’):
 [Rezension:] Sommer, R.: Bericht über den Kurs der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie, besonders für militärärztliche Zwecke, in der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten in Gießen am Montag, den 2. und Dienstag, den 3. April 1917. [Klinik psych. nerv. Krkh. 10(1918), S. 102.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 3, S. 244.
- Kretschmer, [Ernst] (1919i’):
 [Rezension:] Bresler, J.: Rentenkampfneurose (Unfallgesetzneurose). [Juristisch-psychiatr. Grenzfr. 10, Heft 6. Halle: C. Marhold 1918.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 3, S. 270.
- Kretschmer, [Ernst] (1919j’):
 [Rezension:] Röse, K. H.: Schlußurteile bei 750 im Vereinslazarett Philippshospital bei Goddelau behandelten psychischen und nervösen Erkrankungen. [Klinik psych. nerv. Krkh. 10(1918), S. 141.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 17(1919), H. 5, S. 469.
- Kretschmer, [Ernst] (1919k’):
 [Rezension:] Stransky, E.: Ausnahmezustand und Normalseelenzustand. [Zschr. Neurol., Orig. 43(1918), S. 351.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 18(1919), H. 1, S. 111.

- Kretschmer, [Ernst] (1919l’):
 [Rezension:] Oppenheim, H.: Über Misopädie. [Zschr. Neurol., Orig. 45(1919), S. 1.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 18(1919), H. 1, S. 155.
- Kretschmer, [Ernst] (1919m’):
 [Rezension:] Strohmayer, W.: Über die Rolle der Sexualität bei der Genese gewisser Zwangsneurosen. [Zschr. Neurol., Orig. 45(1919), S. 167.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 18(1919), H. 1, S. 156.
- Kretschmer, [Ernst] (1919n’):
 [Rezension:] Sterling, W.: Über eine eigenartige Form des hysterischen Dämmerzustandes im Anschluß an das Stadium des Erwachens und über deren Beziehungen zur Lethargie und Narkolepsie. [Zschr. Neurol., Orig. 45 (1919), S. 45.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 18(1919), H. 1, S. 160.
- Kretschmer, [Ernst] (1919o’):
 [Rezension:] Berze, J.: Zur Frage der Lokalisation der Vorstellungen. [Zschr. Neurol., Orig. 44 (1919), S. 213.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 18(1919), H. 2/3, S. 184–185.
- Kretschmer, [Ernst] (1919p’):
 [Rezension:] Krueger, H.: Über „konstitutionelle Affektübererregbarkeit“ und „Affektdämmerzustände“. [Zschr. Neurol., Orig. 44 (1919), S. 286.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 18(1919), H. 2/3, S. 243.
- Kretschmer, [Ernst] (1919q’):
 [Rezension:] Hoche, A.: Vom Sterben. Kriegsvortrag. [Jena: Gustav Fischer 1919.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 18(1919), H. 4/5, S. 417.
- Kretschmer, [Ernst] (1920c):
 [Rezension:] Stern, Erich: Beiträge zur Intelligenz- und Eignungsprüfung Minderbegabter. [Zschr. Neurol., Orig. 47(1919), S. 190.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 19(1920), H. 4/5, S. 275–276.
- Kretschmer, [Ernst] (1920d):
 [Rezension:] Stöcker, W.: Welcher Unterschied besteht zwischen Ideenflucht, depressiver Denkhemmung und schizophrener Störung des Denkens? [Zschr. Neurol., Orig. 48(1919), S. 316.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 19(1920), H. 4/5, S. 276.
- Kretschmer, [Ernst] (1920e):
 [Rezension:] Gaupp, R[obert]: Arbeit und Erholung im künftigen Deutschland. [Bes.. Beil. des Staatsanzeigers f. Württemb. 1919, Nr. 6.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 19(1920), H. 4/5, S. 276–277.
- Kretschmer, [Ernst] (1920f):
 [Rezension:] Rehm, O[tto]: Fall H. und Fall Schr. [Zschr. Neurol., Orig. 47(1919), S. 270.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 19(1920), H. 4/5, S. 285.

- Kretschmer, [Ernst] (1920g):
 [Rezension:] Rehm, Otto: Das manisch-melancholische Irresein (manisch-depressives Irresein Kraepelin). [Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, Heft 17. Berlin: J. Springer 1919.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 19(1920), H. 4/5, S. 314–315.
- Kretschmer, [Ernst] (1920h):
 [Rezension:] Gaupp, R[obert]: Der nervöse Zusammenbruch und die Revolution. [Bl. Volksgesd.pfl. 19(1919), H. 5/6.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 19(1920), H. 4/5, S. 318.
- Kretschmer, [Ernst] (1920i):
 [Rezension:] Fankhauser, E.: Über Wesen und Bedeutung der Affektivität. Eine Parallele zwischen Affektivität und Licht- und Farbenempfindung. [Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, Heft 19. Berlin: J. Springer 1919.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 19(1920), H. 6/7, S. 412–413.
- Kretschmer, [Ernst] (1920j):
 [Rezension:] Ewald, G.: Paranoia und manisch-depressives Irresein. [Zschr. Neurol., Orig. 49(1919), S. 270.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 19(1920), H. 6/7, S. 425.
- Kretschmer, [Ernst] (1920k):
 [Rezension:] Stöcker, W.: Über Genese der Wahnideen, deren sekundäre Beeinflussung durch anderweitige psychische Faktoren, sowie einiges über die klinische Stellung der mit Wahnideen einhergehenden Erkrankungen. [Zschr. Neurol., Orig. 49(1919), S. 94.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 19(1920), H. 6/7, S. 425–426.
- Kretschmer, [Ernst] (1920l):
 [Rezension:] Horstmann, W.: Religiosität oder Wahn? [Zschr. Neurol., Orig. 49(1919), S. 219.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 19(1920), H. 6/7, S. 426.
- Kretschmer, [Ernst] (1920m):
 [Rezension:] Krueger, H.: Über die Genese und klinische Bewertung der Trugwahrnehmungen und Wahnvorstellungen in ihrem Verhältnis zueinander. [Zschr. Neurol., Orig. 54(1919), S. 45.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 20(1920), H. 1, S. 10.
- Kretschmer, [Ernst] (1920n):
 [Rezension:] Rosenberg, M.: Über Störungen der Zeitschätzung. [Zschr. Neurol., Orig. 51(1919), S. 208.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 20(1920), H. 1, S. 10–11.
- Kretschmer, [Ernst] (1920o):
 [Rezension:] Hoppe, A.: Wahn und Glaube. [Zschr. Neurol., Orig. 51(1919), S. 124.]
 In: Zschr. Neurol., Ref. 20(1920), H. 1, S. 22.

- Kretschmer, [Ernst] (1920p):
[Rezension:] Kraepelin, E.: Die Erforschung psychischer Krankheitsformen. [Zschr. Neurol., Orig. 51(1919), S. 224.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 20(1920), H. 1, S. 28–29.
- Kretschmer, [Ernst] (1920q):
[Rezension:] Liebers, M.: Über nichtalkoholischen Eifersuchtswahn. [Zschr. Neurol., Orig. 51(1919), S. 109.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 20(1920), H. 1, S. 29.
- Kretschmer, [Ernst] (1920r):
[Rezension:] Sauerbrey, W.: Über den Wert der Intelligenzprüfungsmethode von Binet-Simon für klinische Zwecke. [Klin. psych. nerv. Krkh. 10(1919), S. 205.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 20(1920), H. 4/5, S. 341.
- Kretschmer, [Ernst] (1920s):
[Rezension:] Siwinski, B.: Tachistoskopische Untersuchungen über Auffassung bei Gesunden und Geisteskrankheiten. [Klin. psych. nerv. Krkh. 10(1919), S. 241.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 20(1920), H. 4/5, S. 341.
- Kretschmer, [Ernst] (1920t):
[Rezension:] Sommer, R.: Die Verwendung von Metallfedern zur Korrektur von Haltungen und Bewegungen, besonders bei Kriegsverletzten. [Klin. psych. nerv. Krkh. 10(1919), S. 234.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 20(1920), H. 4/5, S. 347.
- Kretschmer, [Ernst] (1920u):
[Rezension:] Gaupp, R[obert]: Die künftige Stellung des Arztes im Volke. [Tübingen: Laupp 1919.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 20(1920), H. 4/5, S. 361–362.
- Kretschmer, Ernst (1920v):
[Rezension:] Kretschmer, Ernst: Entwurf zu einem einheitlichen Begutachtungsplan für die Kriegs- und Unfallneurosen. [Münch. med. Wschr. 29(1919), S. 804.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 21(1920), H. 1, S. 82.
- Kretschmer, [Ernst] (1920w):
[Rezension:] Schilder, P.: Über Halluzinationen. [Zschr. Neurol., Orig. 53(1920), S. 169.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 21(1920), H. 2/3, S. 101.
- Kretschmer, [Ernst] (1920x):
[Rezension:] Bemerkungen zu den Ausführungen von Karl Birnbaum über die Strukturanalyse als klinisches Forschungsprinzip. [Zschr. Neurol., Orig. 53(1920), S. 317.]
In: Zschr. Neurol., Ref. 21(1920), H. 2/3, S. 124.
- Kretschmer, [Ernst] (1920y):
[Rezension:] Herschmann, H.; Schilder, P.: Träume der Melancholiker nebst Bemerkungen zur Psychopathologie der Melancholie. [Zschr. Neurol., Orig.

53(1920), S. 130.]

In: Zschr. Neurol., Ref. 21(1920), H. 2/3, S. 167.

Kretschmer, [Ernst] (1920z):

[Rezension:] Schlöss, H.: Einführung in die Psychiatrie für weitere Kreise. [2. Auflage. Freiburg: Herder 1919.]

In: Zschr. Neurol., Ref. 21(1920), H. 4, S. 206.

4.2. Quellen und Sekundärliteratur

Die jeweils erste Zeile entspricht dem im Text zitierten Kurztitel (ohne Vornamen).

Alzheimer, [Alois] (1906):

Über einen eigenartigen schweren Erkrankungsprozeß der Hirnrinde.

In: Neurol. Zbl. 25(1906), H. 23, S. 1134.

Bals, Hermann (1961):

Paranoia.

Med. Diss. München 1961.

Betz, K[onrad] (1965):

Die Bedeutung von Ernst Kretschmer für die ärztliche Praxis.

In: In memoriam Ernst Kretschmer. [Zschr. Psychotherap. 15(1965), H. 2, S. 46–49.]

Stuttgart: Georg Thieme 1965, S. 21–28.

Birnbaum, Karl (1908a):

Psychosen mit Wahnbildung und wahnhaftige Einbildungen bei Degenerativen. Mit einem Vorwort von Geh. Med. Rat Prof. Dr. C. Moeli, Berlin.

Halle a. S.: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung 1908.

Bjerre, Paul (1911):

Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoia.

In: Jb. psychoanal. psychopath. Forsch. 3(1911), 2. Hälfte, S. 795–847.

Bleuler, [Eugen] (1902/03):

Über periodischen Wahnsinn.

In: Psychiatr.-neurol. Wschr. 4(1902/03), H. 11, S. 121–127.

Bleuler, Eugen (1906):

Affektivität, Suggestibilität, Paranoia.

Halle 1906.

Bleuler, Eugen (1911):

Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien.

Leipzig, Wien: Deuticke 1911. [Handbuch der Psychiatrie. Spezieller Teil. 4. Abteilung. Hrsg. von Gustav Aschaffenburg.]

Bleuler, E[ugen] (1919):

Zur Kritik des Unbewußten.

In: Zschr. Neurol., Orig. 53(1919), H. 1/2, S. 80–96.

- B[resler, Joh.] (1919/20):
[Rezension:] Kretschmer, Ernst: Der sensi[ti]ve Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. [...]
In: Psychiatr.-neurol. Wschr. 21(1919/20), H. 17/18. S. 124.
- Breuer, Josef; Freud, Sigmund (1991):
Studien über Hysterie. Einleitung von Stavros Mentzos.
Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 1991.
- Brockhaus (1989):
Brockhaus Enzyklopädie in vierundzwanzig Bänden. 19. Auflage. Band 9.
Mannheim: Brockhaus 1989.
- Brockhaus (1991):
Brockhaus Enzyklopädie in vierundzwanzig Bänden. 19. Auflage. Band 16.
Mannheim: Brockhaus 1991.
- Danckwardt, Joachim F. (1997):
Beobachtungen und Überlegungen zur Entwicklung der Psychoanalyse in Tübingen.
In: Mehrdimensionale Therapie. Hrsg. von Georg Wiedemann und Gerhard Buchkremer.
Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm: G. Fischer Verlag 1997, S. 35–47.
- Dehlinger, Alfred (1951):
Württembergs Staatswesen in seiner geschichtlichen Entwicklung bis heute. Erster Band.
Stuttgart: W. Kohlhammer 1951.
- Deist (1919):
[Rezension:] Kretschmer, E[rnst]: Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche.
In: Schmidts Jb. ges. Med. 86(1919), H. 330, S. 61 f.
- Deutsches Wörterbuch (1862):
Deutsches Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm. Band 3: E-forsche.
Leipzig: S. Hirzel 1862.
- Deutsches Wörterbuch (1984):
Deutsches Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm. Band 14. Achter Band R-Schiefe. Bearbeitet von und unter Leitung von Dr. Moriz Heyne. Fotomechanischer Nachdruck der Erstausgabe von 1893.
München: Deutscher Taschenbuch-Verlag 1984.
- Enke, W. (1968):
Kretschmer, Ernst.
In: International Encyclopedia of the Social Sciences. O.O.: The Macmillan Company & The Free Press 1968, S. 450–452.
- Ernst, K. (1965):
Ernst Kretschmers Bedeutung für die klinische Psychiatrie.

In: In memoriam Ernst Kretschmer. [Zschr. Psychotherap. 15(1965), H. 2.]
Stuttgart: Georg Thieme 1965, S. 42–45.

Foerster, Klaus; Leonhardt, Martin; Buchkremer, Gerhard (1999):
Wahn und Massenmord. Perspektiven und Dokumente zum Fall Wagner.
Nürtingen/Frickhausen: Verlag Sindlinger-Burchartz 1999.

Friedmann, M[ax] (1905):
Beiträge zur Lehre von der Paranoia.
In: Mschr. Psychiatr. 17(1905), H. 5, S. 467–484 und H. 6, S. 532–560.

Gaupp, Robert (1905):
Die Depressionszustände des höheren Lebensalters.
In: Münch. med. Wschr. 52(1905), H. 32, S. 1531–1537.

Gaupp, Robert (1910):
Über paranoische Veranlagung und abortive Paranoia. Vortrag auf der südwest-
deutschen Psychiaterversammlung in Heilbronn u. Weinsberg am 6. u. 7.11.1909.
In: Zbl. Nervenhk. N. F. 21(1910), S. 65–68.

Gaupp, Robert (1914):
Zur Psychologie des Massenmords. Hauptlehrer Wagner von Degerloch. Eine
kriminalpsychologische und psychiatrische Studie von Professor Dr. Robert
Gaupp in Tübingen nebst einem Gutachten von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. R.
Wollenberg in Straßburg i. Els.
In: Verbrechertypen. Hrsg. von Hans W. Gruhle und Albrecht Wetzel. I. Band, 3.
Heft. Berlin: Julius Springer 1914.

Gaupp, R[obert] (1920):
Der Fall Wagner. Eine Katamnese, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Pa-
ranoia.
In: Zschr. Neurol., Orig. 60(1920), S. 312–327.

Gaupp, Robert (1924):
Paranoia.
In: Klin. Wschr. 3(1924), S. 1201–1205.

Genie, Irrsinn und Ruhm (1992):
Genie, Irrsinn und Ruhm. Bd. 9. Die Wissenschaftler und Forscher. Hrsg. von
Wilhelm Lange-Eichbaum und Wolfram Kurth. 7., neubearb. Aufl. von Wolfgang
Ritter.
München: Ernst Reinhardt 1992.

Gruhle, [Hans Walther] (1927):
[Rezension:] Kretschmer, E[rnst]: Der sensitive Beziehungswahn [...].
In: Klin. Wschr. (1927), H. 41.

Häfner, H. (1989):
Ernst Kretschmer – Beständiges und Vergangenes.
In: Fundam. Psychiatr. (1989), H. 3, S. 56–64.

- Häfner, Heinz (1997):
 Entwicklung oder Prozeß? – Neue Perspektiven zu einem alten Theorem, diskutiert am Beispiel Schizophrenie.
 In: Mehrdimensionale Therapie. Hrsg. von Georg Wiedemann und Gerhard Buchkremer. 1. Aufl.
 Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm: G. Fischer Verlag 1997, S. 90–109.
- Hirschmann, Johannes (1988):
 Ernst Kretschmer zum 100. Geburtstag: Seine Bedeutung für die deutsche Psychiatrie.
 In: Ärztebl. Baden-Württemberg (1988), H. 10, S. 585–592.
- Hirschmüller, Albrecht (1978):
 Physiologie und Psychoanalyse in Leben und Werk Josef Breuers.
 Bern: Hans Huber 1978 (Jb. Psychoanal., Beiheft 4).
- Hoff, H. (1965):
 Ernst Kretschmer und die Wiener Schule der Psychiatrie
 In: In memoriam Ernst Kretschmer. [Zschr. Psychotherap. 15(1965), H. 2.]
 Stuttgart: Georg Thieme 1965, S. 39–42.
- Hoffmann, Hermann F. (1932):
 Arbeitsmethode und Bedeutung der kriminalbiologischen Untersuchungsstellen für die Ermittlung des Sachverhaltes.
 In: Mschr. Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 23(1932), S. 385–395.
- Huber, Gerd (1994):
 Psychiatrie. Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 5., neubearbeitete und erweiterte Auflage mit Schlüssel zum Gegenstandskatalog und ICD–10–Verzeichnis.
 Stuttgart, New York: F. K. Schattauer Verlagsgesellschaft 1994.
- Janet, Pierre (1903):
 Les obsessions et la psychasthénie. [Band] I. Études cliniques et expérimentales sur les idées obsédantes [...].
 Paris: Félix Alcan 1903.
- Jaspers, Karl (1910):
 Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage: „Entwicklung einer Persönlichkeit“ oder „Prozeß“?
 In: Zschr. Neurol., Orig. 1(1910), S. 567–637.
- Jaspers, Karl (1913):
 Allgemeine Psychopathologie.
 Berlin: Julius Springer 1913.
- Jaspers, [Karl] (1919):
 [Rezension:] Kretschmer, Ernst: Der sensitive Beziehungswahn, ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre.
 In: Zschr. Neurol., Ref. 18(1919), H. 1, S. 123.

Kahlbaum (1866):

Die Sinnesdelirien. Ein Beitrag zur klinischen Erweiterung der psychiatrischen Symptomatologie und zur physiologischen Psychologie.

In: Allg. Zschr. Psychiatr. 23(1866), H. 1 u. 2, S. 1–86.

Kahn, Eugen (1920a):

Referat über den sensitiven Beziehungswahn und die mehrdimensionale Diagnostik Kretschmers. [Mit Diskussion. Aus der wissenschaftlich Sitzung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München am 13. November 1919.]

In: Zschr. Neurol., Ref. 20(1920a), H. 1, S. 69–86.

Kahn, Eugen (1920b):

Noch einmal Polemisches zu Kretschmers sensitivem Beziehungswahn.

In: Zschr. Neurol., Orig. 57(1920b), H. 1/5, S. 257–[258].

Kehrer, [Ferdinand] (1919):

[Rezension:] Kretschmer, Ernst: Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche. [Zschr. Neurol., Orig. 45(1919), S. 272.]

In: Zschr. Neurol., Ref. 18(1919), H. 2/3, S. 204.

Kehrer, [Ferdinand] (1920):

[Rezension:] Kretschmer, Ernst: Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik. [Zschr. Neurol., Orig. 48(1919), S. 370.]

In: Zschr. Neurol., Ref. 19(1920), H. 4/5, S. 287.

Köhnlein, Frank (2001):

Zwischen therapeutischer Innovation und sozialer Selektion. Die Entstehung der „Kinderabteilung der Nervenlinik“ in Tübingen unter Robert Gaupp und ihre Entwicklung bis 1930 als Beitrag zur Frühgeschichte universitärer Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland.

Neuried: Ars Una 2001. (Deutsche Hochschuledition, Bd. 113.) Zugleich Med. Diss. Tübingen 2001.

Körtke, Heinrich (1919):

Ein Dilemma in der Dementia-*praecox*-Frage. Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik.

In: Zschr. Neurol., Orig. 48(1919), H. 1/5, S. 354–370.

Kraepelin, Emil (1909):

Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. I. Band. Allgemeine Psychiatrie.

Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1909. S. 1–676.

Kraepelin, Emil (1910):

Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. II. Band. Klinische Psychiatrie. I. Teil.

Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1910. S. 1–666.

- Kraepelin, Emil (1913):
 Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. III. Band. Klinische Psychiatrie. II. Teil.
 Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1913. S. 667–1395.
- Kraepelin, Emil (1915):
 Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. IV. Band. Klinische Psychiatrie. III. Teil.
 Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1915. S. 1397–2372.
- Kreuser, [Heinrich] (1914):
 Über Geistesstörungen im höheren Lebensalter und ihre Genesungsaussichten. (Nach einem Vortrage bei der Versammlung württembergischer Nerven- und Irrenärzte in Winnental am 28. Juni 1913.)
 In: Allg. Zschr. Psychiatr. 71(1914), H. 1, S. 1–22.
2. Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Würzburg (1918):
 2. Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Würzburg am 25. und 26. April 1918. Bericht von Dr. Lilienstein (Bad Nauheim).
 In: Neurol. Cbl. 37(1918), H. 12, S. 414–426.
- II. Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu Würzburg (1918):
 II. Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu Würzburg am 25. und 26. April 1918. [Tagungsbericht.]
 In: Allg. Zschr. Psychiatr. 74(1918), H. 4–6, S. 538–625.
- Kronfeld, Arthur (1920):
 [Rezension:] Kretschmer, Ernst: Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. [...]
 In: Zschr. angew. Psychol. 16(1920).
- Langelüddecke (1926):
 Zur Frage des sensitiven Beziehungswahns.
 In: Allg. Zschr. Psychiatr. 84(1926) [Festschrift Kraepelin], S. 304–315.
- Leins, Claudia (1991):
 Robert Eugen Gaupp. Leben und Werk.
 Med. Diss. Tübingen 1991.
- Lempp, Reinhart (1968):
 Ernst Kretschmer zum 80. Geburtstag.
 In: Tübinger Forschungen (1968), H. 40/41, S. 8.
- Lempp, Reinhart (1988):
 Der Tübinger Nervenarzt Ernst Kretschmer. „Was wir an Systematik gewinnen, verlieren wir an Verständnis.“
 In: Tübinger Blätter (1988), S. 93–94.
- Leonhardt, Martin (1996):
 Hermann F. Hoffmann (1891–1944). Die Tübinger Psychiatrie auf dem Weg in den Nationalsozialismus.

Sigmaringen: Jan Thorbecke Verlag 1996. [Contubernium. Tübinger Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte, Bd. 45.]

Liederbuch der Normannia (1911):

Liederbuch der Normannia.
Tübingen 1911.

Lipps, Theodor (1909):

Leitfaden der Psychologie. 3. Auflage.
Leipzig: Engelmann 1909.

Lockot, Regine (1985):

Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus.
Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag 1985.

Lunshof, H. A. (1958):

Gesprek met een groot psychiater.
In: Elseviers Weekblad (Amsterdam) vom 18.10.1958.

Mauz, F[riedrich] (1965):

Ernst Kretschmer – von innen gesehen.
In: In memoriam Ernst Kretschmer. [Zschr. Psychotherap. 15(1965), H. 2.]
Stuttgart: Georg Thieme 1965, S. 16–20.

Mendel, E. (1888):

Ein Beitrag zur Lehre von den periodischen Psychosen.
In: Allg. Zschr. Psychiatr. 44(1888), H. 6, S. 617–625.

Mendel, Kurt (1919):

[Rezension:] Kretschmer, Ernst: Der sensitive Beziehungswahn. [Monographien a. d. Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psych., H. 16. Berlin: J. Springer 1918.]
In: Neurol. Cbl. 38(1919), H. 15, S. 510–511.

Misch, W. (1919):

[Rezension:] Kretschmer, E[rnst]: Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik. [Zschr. ges. Neurol. Psychiatr. 48(1919), S. 370.]
In: Neurol. Cbl. 38(1919), H. 19, S. 632–633.

Misch, W. (1920):

[Rezension:] Kretschmer, E[rnst]: Die psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche. [Zschr. ges. Neurol. Psychiatr. 45(1919), H. 3/4.]
In: Neurol. Cbl. 39(1920), H. 4, S. 129 f.

Müller, Roland (2001):

Wege zum Ruhm: Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg – das Beispiel Marburg.
Köln: PapyRossa-Verlag 2001, PapyRossa-Hochschulschriften 35.

N. N. (1920):

[Rezension:] Kretschmer, Ernst: Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. [...]
In: J. Nerv. Ment. Dis. (1920), November.

- N. N. (1966):
 Soma & Psyche.
 In: MD [Criminology and Medicine. „Applied Science“] 10(1966), H. 3, S. 257–262.
- Neeff (1965):
 Ernst Kretschmer †.
 In: Normannenblätter (1965), 3. Folge, H. 31, S. 960–964.
- Neuzner, Bernd; Brandstätter, Horst (1996):
 Wagner. Lehrer Dichter Massenmörder. Samt Hermann Hesses Novelle Klein und Wagner.
 Frankfurt am Main: Eichborn Verlag 1996. 310 S.
- Personalstand der Ludwig-Maximilians-Universität München (1910):
 Personalstand der Ludwig-Maximilians-Universität München. Sommer-Semester 1910.
 München 1910.
- Pschyrembel (1990):
 Pschyrembel Klinisches Wörterbuch mit klinischen Syndromen und Nomina Anatomica. Bearbeitet von der Wörterbuchredaktion des Verlags unter der Leitung von Christoph Zink. Begründet von Otto Dornblüth. 256., neubearbeitete Auflage.
 Berlin, New York: Walter de Gruyter 1990.
- Reinhardt, Rudolf (1976):
 Die Rettung des Romanisten Krauss. [Leserbrief.]
 In: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 4.10.1976, S. 5. [Auch in Kr T2.1.]
- Rote Liste (2002):
 Rote Liste 2002. Arzneimittelverzeichnis [...].
 Aulendorf: ECV Editio Cantor 2002.
- Rümke, H. C. (1965):
 Ernst Kretschmer und die Psychiatrie gestern, heute und morgen.
 In: In memoriam Ernst Kretschmer. [Zschr. Psychotherap. 15(1965), H. 2.]
 Stuttgart: Georg Thieme 1965, S. 9–16.
- S[iemerling, E.?] (1920):
 [Rezension:] Kretschmer, Ernst: Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre.
 In: Arch. Psychiatr. 61 (1920), H. 1, S. 271.
- Schneider, Kurt (1920):
 Zur Frage des sensitiven Beziehungswahns.
 In: Zschr. Neurol., Orig. 59(1920), H. 1/5, S. 51–63.
- Schneider, Kurt (1992):
 Klinische Psychopathologie. 14. unveränderte Auflage. Mit einem Kommentar von G. Huber und G. Gross.
 Stuttgart und New York: Georg Thieme Verlag 1992.

- Schulte, W[alter] (1964):
 Ernst Kretschmer. 8.10.1888–8.2.1964.
 In: Dtsch. med. Wschr. 89(1964), H. 21, S. 1044–1046.
- Schulte, W[alter] (1965):
 Ernst Kretschmer – Werk und Persönlichkeit in ihren Auswirkungen auf die Klinik.
 In: In memoriam Ernst Kretschmer. Wiedergabe aus „Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie“, 15. Jahrgang 1965, Heft 2.
 Stuttgart: Georg Thieme 1965, S. 21–28.
- Schulte, Walter; Tölle, Rainer (1972):
 Wahn.
 Stuttgart 1972.
- Sigel, Christian (Bearb.) (1910–1977):
 Das evangelische Württemberg. II. Hauptteil: Generalmagisterbuch. Mitteilungen aus dem Leben der evangelischen Geistlichen von der Reformation an bis auf die Gegenwart. Ein Nachschlagewerk in alphabetischer Ordnung.
 Gebersheim 1910[–1977].
- Specht, G[ustav] (1905):
 Chronische Manie und Paranoia.
 In: Zbl. Nervenhk. Psychiatr. 28(1905), N. F. Bd. 16, S. 590–597.
- Specht, Gustav (1907):
 Über den Angstaffekt im manisch-depressiven Irresein. Ein Beitrag zur Paranoiafrage.
 In: Zbl. Nervenhk. Psychiatr. 30(1907), N. F. Bd. 18, S. 529–533.
- Specht, Gustav (1908a):
 Über die klinische Kardinalfrage der Paranoia.
 In: Zbl. Nervenhk. Psychiatr. 31(1908), N. F. Bd. 19, S. 817–833.
- Specht, Gustav (1908b):
 Über die Struktur und klinische Stellung der Melancholia agitata.
 In: Zbl. Nervenhk. Psychiatr. 31(1908), N. F. Bd. 19, S. 449–469.
- Spitzer, Manfred (1989):
 Was ist Wahn? Untersuchungen zum Wahnproblem.
 Berlin, Heidelberg: Julius Springer 1989.
- Stransky, Erwin (1911):
 Das manisch-depressive Irresein.
 Leipzig, Wien: Franz Deuticke 1911. [Handbuch der Psychiatrie. Spezieller Teil. 6. Abteilung. Hrsg. von Gustav Aschaffenburg.]
- Strömngren, Erik (1989):
 Die Bedeutung des „Sensitiven Beziehungswahns“.
 In: Fundam. Psychiatr. (1989), H. 3, S. 73–76.

- Thalbitzer, S. (1905):
 Melancholie und Depression.
 In: Allg. Zschr. Psychiatr. 62(1905), H. 5 u. 6, S. 775–786.
- Tiling, Th. (1904):
 Individuelle Geistesartung und Geistesstörung.
 Wiesbaden: J. F. Bergmann 1904. [Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, H. 27.]
- Umpfenbach (1921):
 [Rezension:] Kretschmer, Ernst: Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychischen Charakterlehre. Habilitationsschrift Tübingen. Berlin, Julius Springer. 164 S.
 In: Bericht über die Psychiatrische Literatur im Jahre 1918. Redigiert von Otto Snell [...]. I. u. II. Literaturheft zum 76. Bande der Allg. Zschr. Psychiatr. Berlin und Leipzig: Walter de Gruyter 1921, S. 95 [Kapitel 5. Funktionelle Psychosen].
- Vorlesungs-Verzeichnisse (1919 bis 1926)
 Königlich Württembergische Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Vorlesungs-Verzeichnisse [Sommerhalbjahr 1919 bis Sommerhalbjahr 1926]. Tübingen 1919 bis 1926.
- Wernicke, Carl (1906):
 Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. Zweite revidierte Auflage. Leipzig: Georg Thieme 1906.
- Winkler, Walter Theodor (1964):
 Ernst Kretschmer.
 In: Med. Welt (1964), H. 12, S. 648–649.
- Winkler, Walther Theodor (1965):
 Ernst Kretschmer als Forscher und Lehrer.
 In: In memoriam Ernst Kretschmer. [Zschr. Psychotherap. 15(1965), H. 2, S. 72–80.]
 Stuttgart: Georg Thieme 1965.
- Winkler, Walter Theodor (1977):
 Ernst Kretschmer (1888–1964). Psychiater und Neurologe.
 In: Marburger Gelehrte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Hrsg. von Ingeborg Schnack. Lebensbilder aus Hessen. Bd. 1. Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen 35,1. Marburg/Lahn: 1977, S. 288–298.
- Wundt, Wilhelm (1913):
 Grundriß der Psychologie. 11. Auflage.
 Leipzig: Alfred Kröner 1913.
- Zingerle (1914):
 [Rezension:] Kretschmer, [Ernst]: Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex. [Allg. Zschr. Psychiatr. 71.]
 In: Neurol. Cbl. 33(1914), H. 16/17, S. 1051–1052.

4.3. Nicht publizierte Quellen

4.3.1. Kretschmer-Archiv

Im folgenden werden nur die zitierten Archivalien aufgeführt. Ein ausführlicheres (jedoch ebenfalls nicht komplettes) Verzeichnis ist über den Autor zu beziehen und liegt im Kretschmer-Archiv in Marburg vor.

Kr A7

Stammbaum der Familie Dann, o. J.

in Kr D2

Nachrufe auf Ernst Kretschmer, Würdigungen, nach 1963

Kr D4.4

Nachruf auf Ernst Kretschmer, o. J.

Kr D11

Normannen-Rundbrief, 1913 bis 1919

Kr E1

Gästebuch von Ernst und Luise Kretschmer, 1915 bis 1969

in Kr E2

handschriftliche Manuskripte zu parodistischen Theaterstücken der Studenten-
verbindung Normannia, o. J.

Kr E2.46

Brief von Carl Römer an Ernst Kretschmer, 7.2.1912

Kr E2.55

Brief von Helmut Feucht an Ernst Kretschmer, 7.7.1919

Kr E2.69

Brief von Tante (?) an Ernst Kretschmer, 28.12.1912

Kr E2.70

Linda Kretschmer an Ernst Kretschmer, 18.1.1913

Kr E2.72

Brief von Robert Gaupp an Ernst Kretschmer, 21.10.1915

Kr E4.7

„Ausländische Freunde. Der Tübinger Arbeitskreis für Vererbungslehre
1919–1926. Inländische Wissenschaftsbeziehungen.“ Manuskript, o.J. [nach
1940]; maschinenschriftliche Fassung in T2

Kr E4.8

Brief von Rektor Klett (Gymnasium Cannstatt) an Ernst Kretschmer sen.,
8.11.1900

Kr E4.10, Kr E4.11

Urkunden des Staatskommissariats für die politische Säuberung Tübingen in der Säuberungssache Ernst Kretschmer

Kr E4.21

Kassenbuch von Ernst Kretschmer aus der Studienzeit, 1906 bis 1909

Kr E4.22

Kinderchronik 1887 bis 1896, geführt von Ernst Kretschmer sen. und Luise Kretschmer geb. Bengel

Kr E4.26

Einladung des K. akademischen Rektorates vom 26.07.1918 zur öffentlichen Probevorlesung Ernst Kretschmers am 29.07.1918 zum Thema „Der Einfluß der Psychiatrie auf die Entwicklung der modernen ethischen Anschauungen“ anlässlich seiner Habilitation

Kr E4.27

Patent als Oberarzt der Reserve vom Landwehrbezirk Reutlingen, 8.6.1917

Kr E4.28

Promotionsurkunde für Ernst Kretschmer, 30.5.1914

Kr E4.32

Bescheinigung des K. Württ. Reservelazarets Mergentheim über den von Ernst Kretschmer (Oberarzt der Reserve) abgeleisteten Militärdienst, 25.6.1918

Kr E4.34

Abschrift einer Mitteilung (nachrichtlich vom akademischen Rektorat an Ernst Kretschmer in Mergentheim) des K. Württ. Ministeriums des Kirchen- und Schulwesens an das akademische Rektorat Tübingen über die Erteilung der Erlaubnis zur Abhaltung von Vorlesungen in Psychiatrie und Neurologie an Ernst Kretschmer, 6.8.1918

Kr E4.35

Approbationsurkunde des K. Württembergischen Ministeriums des Innern für Ernst Kretschmer, 13.1.1914

Kr E4.36

Zeugnis der Reife (Abiturzeugnis) für Ernst Kretschmer, 1.8.1906

Kr E4.37

Studien- und Sittenzeugnis der Königl. Württembergischen Universität Tübingen für Ernst Kretschmer für den Zeitraum Herbst 1906 bis Ostern 1910 vom 19.4.1910

Kr E4.38

Zeugnis über die ärztliche Vorprüfung am 4.3.1910 und die erste Wiederholungsprüfung in Physik am 4.5.1910 vom 4.5.1910

Kr E4.39

Zeugnis über die ärztliche Vorprüfung vom 4.3.1910

Kr E4.55

Zeugnis vom 2.3.1909 über die Teilnahme an den praktisch-chemischen Übungen für Mediziner bei der Universität zu Tübingen im Winterhalbjahr 1908/1909 vom 26.10.1908 bis 2.3.1909

Kr E4.56

Zeugnis vom 2.8.1909 über die Teilnahme an dem histologischen Praktikum bei der Universität zu Tübingen vom 3.5.1909 bis 2.8.1909

Kr E4.57

Zeugnis vom 9.11.1909 über die Teilnahme an dem physiologischen Praktikum bei der Universität zu Tübingen im Sommerhalbjahr 1909 vom 1.5.1909 bis 24.7.1909

Kr E4.58

Zeugnis vom 9.11.1909 über die Teilnahme an dem physiologischen Praktikum (Teil II) bei der Universität zu Tübingen im Winterhalbjahr 1908/1909 vom 31.10.1908 bis 27.2.1909

Kr E4.59

Zeugnis vom 5.3.1909 über die Teilnahme an den anatomischen Präparier-Übungen bei der Universität zu Tübingen im Winterhalbjahr 1908/1909 vom 12.11.1907 bis 2.3.1909

Kr E4.60

Zeugnis vom 7.3.1908 über die Teilnahme an den anatomischen Präparier-Übungen bei der Universität zu Tübingen im Winterhalbjahr 1907/1908 vom 25.11.1907 bis 6.3.1908

Kr E4.61

Studien- und Sittenzeugnis der Königl. Württembergischen Universität Tübingen (K. Rektoramt bzw. K. Universitätsamt) vom 19.8.1912 für Ernst Kretschmer für den Zeitraum von Herbst 1910 bis Herbst 1912

Kr E4.62

Abgangszeugnis der Universität München vom 13.10.1910 für Ernst Kretschmer für den Zeitraum vom 23.04.1910 bis 13.10.1910

Kr E4.64

Zeugnis des K. Württembergischen evangelisch-theologischen Seminars zu Schönthal über die wissenschaftliche Befähigung für den einjährig-freiwilligen Militärdienst für Ernst Kretschmer, 31.7.1903

Kr E4.67

Ärztliches Zeugnis (ausgestellt von Hofrat Dr. Müller), betreffend Ernst Kretschmers linksseitige chronische Mittelohrentzündung mit Totaldefekt des Trommelfells und die dadurch entstandene Schwerhörigkeit, 16.7.1906

Kr E4.69

Herausgerissene Seiten des Württembergischen Amtskalenders von 1851 mit Sportelverzeichnis und der Fortsetzung des Verzeichnisses von Stiftungen und

Stipendien für arme Studierende, Theologen, Pfarrwitwen, bedürftige Frauenzimmer, Waisen etc.

Kr E4.70

Herausgerissene Seite des Württembergischen Amtskalenders von 1852 mit der Fortsetzung des Verzeichnisses von Stiftungen und Stipendien für arme Studierende, Theologen, Pfarrwitwen, bedürftige Frauenzimmer, Waisen etc.

Kr E4.72

Brief des K. Ephorats des evangelisch-theologischen Seminars Tübingen an Ernst Kretschmer sen. wegen eines Gesuchs Ernst Kretschmers um Entlassung aus dem evangelischen Stift und wegen Bezahlung eines Kostenersatzes an das Stift, 9.10.1907

Kr E4.75

Zeugnisheft für Ernst Kretschmer am Königlichen Gymnasium Cannstatt (Herbst 1898 bis Juli 1902) bzw. am Seminar Schönthal (September 1902 bis Juli 1903)

Kr E4.76

Abschrift eines Briefes der K. Domänen-Direktion Stuttgart an das Königl. Kameralamt Backnang vom 13.11.1907 (nachrichtlich an Ernst Kretschmer sen.) wegen der Bezahlung der Studienkosten von Ernst Kretschmer durch monatlichen Gehaltsabzug von Ernst Kretschmer sen.; auf demselben Blatt Mitteilung des K. Kameralamtes Backnang an Ernst Kretschmer sen. vom 15.11.1907 über den Beginn des Abzuges ab November 1907

Kr E4.77

Abschrift eines Briefes der K. Ministerial-Abteilung für die höheren Schulen an das K. Inspektorat des evangelisch-theologischen Seminars Tübingen vom 15.10.1907, in dem der Bitte Ernst Kretschmers, aus dem Seminar entlassen zu werden, gegen Ersatz der Studienkosten entsprochen wird; am 19.10.1907 weitergeleitet vom K. Seminar-Ephorat Tübingen an Ernst Kretschmer sen.

Kr E4.78

Ausschnitt aus dem Staats-Anzeiger für Württemberg vom 22.07.1902: Bekanntmachung der in das evangelische Seminar in Schönthal aufgenommenen Zöglinge vom 21.7.1902

Kr E4.80

Brief des Sekretariats der K. Kultusministerial-Abteilung für Gelehrten- u. Realschulen an Ernst Kretschmer sen. vom 7.8.1902 wegen der Aufnahme von Ernst Kretschmer als Staathospes am Seminar Schönthal ab 16.09.1902

Kr E4.81

Eintritts-Bestimmungen für die Zöglinge des Seminars Schönthal, August 1902

Kr E4.91

Kopie aus einem Personalbuch der Anstalt Winnental mit einer Aufstellung der Medizinalpraktikanten, darunter Ernst Kretschmer vom 2.6.1913 bis 31.7.1913

- Kr E6
„Privatbriefe“: Briefe an, von und betreffend Ernst Kretschmer, ca. 1898 bis 1960, 277 Signaturen; hauptsächlich Briefwechsel mit der Familie
- Kr E23
Briefe von Luise Kretschmer geb. Pregizer an Ernst Kretschmer, ca. 1912 bis 1960, 182 Signaturen
- Kr E24
Briefe von Ernst Kretschmer an Luise Kretschmer geb. Pregizer, ca. 1912 bis 1960, 156 Signaturen
- Kr E25
„Das Fastnachtsstück“: Manuskript zu einem Theaterstück der Studentenverbindung Normannia, o. J.
- Kr E26
„Zeichnungen E. K.“: Skizzenbücher, lose Zettel mit Zeichnungen und Bilder von Ernst Kretschmer, o. J.
- Kr E28
„Zeichnungen für die Kinder von Ernst Kretschmer“, o. J.
- Kr F2
Unterlagen und persönliche Papiere zu Lydia Kretschmer
- Kr F3
Unterlagen und persönliche Papiere zu Luise Kretschmer geb. Pregizer
- Kr F4
Unterlagen und persönliche Papiere zu Emma Kretschmer
- Kr G5
Unterlagen und persönliche Papiere zu Gisela Kretschmer, 1916 bis 1923
- Kr J5
Briefe von Luise Kretschmer geb. Pregizer an Luise Kretschmer geb. Bengel, 1913 bis 1918
- Kr J6
Briefe von Luise Kretschmer geb. Pregizer an ihre Eltern, 1917 bis 1918
- Kr J7
Briefe von Luise Kretschmer geb. Pregizer an ihre Eltern und an ihre Freundin Elisabeth Fischer, 1915 bis 1919
- Kr J8
Briefe von Luise Kretschmer geb. Pregizer an ihre Eltern, 1920
- Kr J9
Briefe von Luise Kretschmer geb. Pregizer an ihre Eltern, 1921 bis 1922

- Kr J10
Briefe von Luise Kretschmer geb. Pregizer an ihre Eltern, 1923
- Kr K2
Sonderdrucksammlung Ernst und Wolfgang Kretschmer, Buchstaben Gruhle bis Häfner
- Kr K5
„Lebenslauf des lieben Vaters Ernst Kretschmer [d. Ä.], geb. 1824, gest. 1903“, aufgezeichnet von Ernst Kretschmer sen.
- Kr P6
Unterlagen und persönliche Papiere zu Martin Kretschmer
- Kr P9
„Vorfahren Kretschmer. Dokumente“: Briefe und Dokumente zu Vorfahren und Angehörigen von Ernst Kretschmer (u. a. P9.82: Grabrede von Pfarrer Bengel in Fellbach am Grabe von Ernst Kretschmer d. Ä.)
- Kr Q5
„Familie Stein. Nachfahrentafel“. Stammbäume etc.
- Kr Q6
Material zu Ernst Kretschmer sen.
- Kr Q7
„1611. Christoph Stein. Verwandtschaft Kretschmer“. Faksimile einer Urkunde über die Verleihung des Familienwappens
- Kr Q8
„Ahnentafeln und Portraits und Illustrationen“. Stammbäume, Aufzeichnungen, Briefwechsel bezüglich Ahnenforschung zur Familie Kretschmer, ca. 1930 bis 1950
- Kr Q9
„Ahnenforschung Kretschmer. Ahnentafeln“. Stammbäume, Briefwechsel bezüglich Ahnenforschung zur Familie Kretschmer, ca. 1930 bis 1950
- Kr Q10
„Pregizer an Dann. Haiterbach“. Material (Zeitungsartikel) u. a. zu Christian Gottlob Pregizer, Pfarrer und Volksprediger in Haiterbach; Briefe von Pregizer, um 1800
- in Kr R5
Nachfahrentafel des Karl August Friedrich Stein, Neuausgabe 1964
- Kr S6
„Vortragsankündigungen. Vorträge Berichte“. Zeitungsausschnitte mit Ankündigungen von Vorträgen Kretschmers und Vortragsberichten, ca. 1920 bis 1960.
- Kr S7
„Berichte über Vorträge“. Zeitungsausschnitte mit Berichten über Vorträge Kretschmers, ca. 1930 bis 1960

in Kr S10

„Terminmäßig feststehende Vorträge. Listen Vorträge“. Briefwechsel mit Termin- und Themenvereinbarungen für Vorträge, Bitten um Vorträge. Aufstellung der ausländischen Vortragsreisen, Rundfunksendungen, inländischen Vortragsreisen, Empfänge. Einladungen, ca. 1930 bis 1960. Terminkalender 1950 bis 1963. Typoskripte zum Thema „Ausserberufliches“.

Kr S21-1

Notizzettel und Exzerpte zur Arbeit „Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“

Kr S23.4

Brief des Kriegsministeriums Berlin, Sanitäts-Departement, an Robert Gaupp bezüglich der Frage eines „einheitlichen Begutachtungsplans für die Kriegs- und Unfallneurosen“, 26.8.1919

Kr S23.12

Brief von Heinrich Kreuser an Ernst Kretschmer, 21.12.1913

Kr S24.5

Brief von Kurt Schneider an Ernst Kretschmer, 29.5.1919

Kr S24.7

Brief von Kurt Schneider an Ernst Kretschmer, 5.5.1921

Kr S24.9

Brief von Kurt Schneider an Ernst Kretschmer, 26.6.1918

Kr S24.11

Brief von Kurt Schneider an Ernst Kretschmer, 4.1.1919

Kr S24.13

Brief von Kurt Schneider an Ernst Kretschmer, 14.7.1921

Kr S24.15

Brief von Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 29.3.1920

Kr S26

Teile eines Manuskriptes bzw. Typoskriptes einer Kretschmer-Biographie von Elisabeth Enke, o. J.

Kr S27.16

Brief von W. Scholz an Luise und Ernst Kretschmer, 26.10.1923

in Kr S28

Material und Korrespondenz zu Kretschmers „Entwurf zu einem einheitlichen Begutachtungsplan für die Kriegs- und Unfallneurosen“

Kr S28.19

Brief von Kurt Schneider an Ernst Kretschmer, 14.8.1919

Kr S28.22

Handschriftliches Manuskript von Ernst Kretschmer für einen Rundbrief der Tübinger Nervenlinik zur Frage der Beurteilung der Kriegs- und Unfallneurosen, 7.8.1919

- Kr S28.34
Rundbrief von Robert Gaupp an die Ordinarien für Neurologie und Psychiatrie der deutschen Universitäten zu Frage der einheitlichen Begutachtung der Kriegsneurosen, 7.8.1919
- Kr S29.2
Brief von Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 29.1.1920
- Kr S29.8
Brief von Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 14.7.1919
- Kr S29.10
Brief von Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 22.8.1919
- Kr S30.4
Brief von Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 30.9.1918
- Kr S30.6
Brief von Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 26.10.1918
- Kr S33.4
Brief von Jakob Klett an Ernst Kretschmer, 11.5.1928
- in Kr S41
Lebenslauf von Ernst Kretschmer, o. J.
- in Kr T2
Typoskripte mit Lebensläufen und Kurzbiographien Ernst Kretschmers; Aufstellungen von Kongressen, Funktionen, Mitgliedschaften, Mitherausgeberschaften, Vortragsreisen, Ehrungen, Veröffentlichungen u. a.
- Kr T2.15
Durchschlag einer maschinenschriftlichen Kurzbiographie Ernst Kretschmers, 1936
- Kr T2.16
Durchschlag einer maschinenschriftlichen Kurzbiographie Ernst Kretschmers, o. J. (zwischen 1939 und 1946)
- Kr T2.17
Durchschlag einer maschinenschriftlichen Kurzbiographie Ernst Kretschmers mit einer Aufstellung von Ämtern, Funktionen, Mitherausgeberschaften, Hauptwerken, Forschungsgebieten etc., o. J. (zwischen 1943 und 1946)
- Kr T2.29
„Wichtige Kongresse“. Maschinenschriftliches Manuskript mit einer kommentierten Aufstellung der wissenschaftlichen Kongresse, an denen Ernst Kretschmer zwischen 1919 und 1939 teilgenommen hat, o. J. (nach 1939)
- Kr T2.32
Maschinenschriftliches Manuskript mit einer Darstellung des Tübinger Arbeitskreises für Vererbungslehre, o. J. (nach 1940)

- Kr T2.33
„Ausserberufliches“. Maschinenschriftliches Manuskript mit einer Darstellung von Ernst Kretschmers außerberuflichen Aktivitäten, o. J. (nach 1940?)
- Kr T14
Handschriftliches Manuskript zur Dissertation „Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex“, o. J.
T14a
„Beitrag zur Frage der Wahnbildung im manisch-depressiven Irresein“. Handschriftlicher Entwurf zur Dissertation „Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomkomplex“, 1913
- Kr T20
Handschriftliches Manuskript zur Arbeit „Über psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnchwäche“, 1918
- Kr T21.1
Brief von Helene Renner an Ernst Kretschmer, 26.6.1914
- Kr T21.2
Handschriftlicher Entwurf zum „Sensitiven Beziehungswahn“, o. J.
- Kr T21.5
Handschriftliches Manuskript zum „Sensitiven Beziehungswahn“, o. J.
- Kr V10.2
Rezension zum „Sensitiven Beziehungswahn“ von Arthur Kronfeld für die Zeitschrift für angewandte Psychiatrie (Korrekturabzug), 1920
- in Kr W20
Analysen- und Traumprotokolle, Notizzettel, o. J.
- Kr Y4
„Kolleg Psychoanalyse“. Handschriftliche Vorlesungsmanuskripte zu den „Vorlesungen über Psychoanalyse“, o. J.
- in Kr Y8
Notizbücher, zum größten Teil wohl aus der Studentenzeit, z. T. mit Vorlesungsmitschriften, auch Aufzeichnungen über Patienten (Studentenzeit) und Gedichte, o. J.
- in Kr Z22
„Psychogen. Wahn bei traumat. Hirnchwäche“. Krankenblätter, Krankengeschichten und militärärztliches Zeugnis aus der Zeit des Ersten Weltkriegs
- Kr Z22.1 bis Z22.3
Krankengeschichte zu Friedrich Wendt, Reservelazarett Mergentheim
- Kr Z22.4
Krankengeschichte zu Anton Glück, Reservelazarett Mergentheim

- Kr Z22.5
Militärärztliches Zeugnis zu Josef Hiltmann, Reservelazarett Mergentheim
- Kr Z22.6
Krankengeschichte zu Alfred Wertheimer, Reservelazarett Mergentheim
- Kr Z25.26
Handschriftliche Notizen von Ernst Kretschmer zur „Exploration von Hauptlehrer Wagner in Winnental“, 27.3.1920
- Kr Z25.27
Handschriftliche Notizen von Ernst Kretschmer zum Fall der Försterstochter G., o. J.
- Kr Z33
„Stammbaum der Familie Dann“, o. J.
- Kr Z37
„Hysterietypen für praktische Beurteilung“. Krankenblätter, Militärärztliche Gutachten und Krankengeschichten aus der Zeit des Ersten Weltkriegs
- Kr Z38 bis Z39–1
Analysen- und Traumprotokolle zu Patienten, ca. 1928 bis 1930
- Kr Z41 bis Z45
Analysen- und Traumprotokolle zu Patienten, 1930er Jahre
- Kr Z49 bis Z59
Analysen- und Traumprotokolle, ca. 1928 bis 1934
- Kr „Kronfeld“
Materialien und Briefe zu Arthur Kronfeld

4.3.2. Sonstige Archivalien

4.3.2.1. Universitätsarchiv Tübingen (UAT)

- UAT 42/11,86
Studentenakte Ernst Kretschmer sen.
- UAT 117/103e
Assistentenlisten, 1913 bis 1922
- UAT 117/558
Akten betreffend die Assistenzärzte an der psychiatrischen Klinik, 1902 bis 1928
- UAT 117/563
Akten über Assistenten an der Psychiatrischen Klinik, 1902 bis 1928
- UAT 117/1017
Akten betreffend ärztliche Vorprüfung im Prüfungsjahr 1909/10

- UAT 125/74
Schriftwechsel, allgemeine Ausführungsbestimmungen etc. der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen im Dekanatsjahr 1913/1914
- UAT 125/82,10
Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät, 1919 bis 1920
- UAT 125/93
Dekanatsbuch der Medizinischen Fakultät, 1858 bis 1931
- UAT 125/94
Fakultätsbuch der Medizinischen Fakultät, 1904 bis 1926
- UAT 126/352
Personalakte Ernst Kretschmer, 1918 bis 1927 sowie 1945 bis 1964
- UAT 155/3672
Personalakte Ernst Kretschmer, Nervenlinik, 1921 bis 1926
- UAT 258/10194
Studentenakte Ernst Kretschmer, 1906 bis 1912
- UAT 308/43
Prof. Gaupp, Kollegenbriefe 1917 bis 1918
- UAT 308/89
Rundbriefe des Kriegsministerium bzw. des Königlich Württembergischen Armeekorps zur Frage der Kriegsneurosen, 1917 bis 1918
- UAT 309/729
Krankengeschichte Theodor Knecht (Fall 14 im „Sensitiven Beziehungswahn“)
- UAT 309/3497
Krankengeschichte Kaufmann A. J. (Fall 18 im „Sensitiven Beziehungswahn“)
- UAT 309/3582
Krankengeschichte Kaufmann H. (Fall 17 im „Sensitiven Beziehungswahn“)
- UAT 309/3672
Krankengeschichte Eugen W. (Fall 16 im „Sensitiven Beziehungswahn“)
- UAT 443/146, Jg. 1851
Amtlicher Bericht für das Jahr 1851 über die Thurgauer Irrenheil- und Pflegeanstalt Münsterlingen
- UAT 669
Krankengeschichte M. J.
- UAT 669
Krankengeschichte Helene Renner (Fall 4 im „Sensitiven Beziehungswahn“)
- UAT 669
Krankengeschichte Bernhard Brenner (Fall 7 im „Sensitiven Beziehungswahn“)

UAT 669

Krankengeschichte Gottlieb Held (Fall 11 im „Sensitiven Beziehungswahn“)

UAT 669

Krankengeschichte Alois Urban (Fall 12 im „Sensitiven Beziehungswahn“)

UAT 669/536

Krankengeschichte Anna Feldweg (Fall 5 im „Sensitiven Beziehungswahn“)

4.3.2.2. Staatsarchiv Ludwigsburg (StALB)

F 235 II

Staatliche Heilanstalt Winnental, Zugang Oktober 1982, Patientenakten 1834–1945, Krankengeschichten der Patientinnen J. K. und Emilie Tr.

4.3.2.3. Hauptstaatsarchiv Stuttgart (HStAS)

M 430/3, Bd. 6292

Kriegsministerium. Personalakten III, Assistenzarzt Dr. Ernst Kretschmer

M 1/8, Bd. 97

Kriegsministerium, Medizinal-Abteilung. Kriegs-Akten 1914 betreffend Reserve- und Vereinslazarette, vom 2. August 1914 bis Ende Oktober 1914

M 1/8, Bd. 98

Kriegsministerium, Medizinal-Abteilung. Kriegs-Akten 1914 betreffend Reserve- und Vereins-Lazarette, von Ende Oktober 1914 bis März 1915

M 1/8, Bd. 100

Kriegsministerium, Medizinal-Abteilung. Kriegs-Akten 1916 betreffend Reserve- und Vereins-Lazarette, von Juni 1916 bis Oktober 1916

4.3.2.4. Archiv des Evangelischen Stifts, Tübingen (AEvSt)

KIX, Nr. 176 (454)

Stiftsakte von Ernst Kretschmer, 1906 bis 1907

4.3.2.5. Bleuler-Archiv Zürich

Briefe von Ernst Kretschmer an Eugen Bleuler vom 22.1.1920, 5.3.1920 und 11.4.1920

4.3.2.6. Schularchiv des Johannes-Kepler-Gymnasiums Stuttgart-Bad

Cannstatt

Schülerverzeichnisse und Konventsprotokolle des Untergymnasiums Cannstatt, 1898/99

4.3.2.7. Schularchiv der Grundschule Auenwald-Unterbrüden/Oberbrüden

Schultabellen und Zeugnisse der Frühjahrsvisitationen 1895 und 1896, Volksschule Oberbrüden

4.3.2.8. Bürgerhospital Stuttgart, Psychiatrische Klinik

Krankengeschichte Emilie Tr., 1905

4.3.3. Persönliche Mitteilungen

Persönliche Mitteilung von Sabine Knoll, 4.9.1997

Persönliche Mitteilung von Frank Köhnlein, 1997/98

Persönliche Mitteilung von Manfred Kretschmer, 25.8.1997

Persönliche Mitteilung von Wolfgang Kretschmer, 1992/93

Persönliche Mitteilung von Roland Müller, Dezember 1999

Persönliche Mitteilung von C. Scharfetter, Februar 1999

Persönliche Mitteilung von Matthias Schramm, Frühjahr 1996

4.4. Transkriptionen

4.4.1. Protokoll der Exploration von Hauptlehrer Wagner durch Ernst Kretschmer in Winnental, März 1920

Das Protokoll der Exploration von Hauptlehrer Wagner in Winnental durch Ernst Kretschmer am 27. März 1920 liegt im Kretschmer-Archiv unter der Signatur Kr Z25.26 als Rest eines Notizblockes vor, der auf einem mit weinrotem Kunstleder überzogenen Stück Karton (Format ca. 19 x 12,5 cm²) befestigt ist. Der Notizblock selbst besteht aus 19 Blättern im Format ca. 15,5 x 10 cm², die wohl ursprünglich als Formulare gedient haben; der Aufdruck auf der Rückseite lautet:

K. Heilanstalt Winnental.
No
Beil.
Betreff: Gesuch um Aufnahme de
Auf den Erlaß v
No

Die Notizen sind bis auf die Überschrift mit Bleistift geschrieben; diese wurde wohl nachträglich mit Tinte hinzugefügt. Die Buchstabenkombination „en“ bzw. „em“ am Wortende hat Kretschmer zumeist abgekürzt.

Die Absätze und Zeilenwechsel in der Transkription entsprechen dem Original. Seitenzahlen sind im Original nicht vorhanden; sie wurden in der Transkription entsprechend dem Original in eckigen Klammern in den laufenden Text eingefügt.

Ein Fragezeichen in eckigen Klammern [?] bedeutet: Transkription des vorangehenden Wortes unsicher. Die kursiv gedruckten Stellen sind in Gaupps Veröffentlichung (Gaupp [1920]) sinngemäß oder annähernd wörtlich zitiert.

Mein besonderer Dank gilt an dieser Stelle Herrn Prof. Dr. Gerhard Fichtner, emeritierter Ordinarius für Geschichte der Medizin an der Universität Tübingen, für die Unterstützung bei der Transkription.

[1] Protokoll Exploration von
Hauptlehrer Wagner in Winnental
am 27.III.20.

Wagner

„Ich gebe heute zu, daß beide
Begutachter zu keinem anderen Resultat
hätten kommen können.“

„Ist es besser, man macht ihn
unschädlich“ das sage ich heute
noch.

Ich bin heute gesünder, als
damals: „Mein damal. Ge-
sundheits- oder Krankheitszustand“.

*Mißbilligt Professor G.s Veröffentlich[un]g,
hat den Eindruck, daß auch manche
Pat. es gelesen haben. Für
was sie sich interess., das
weiß man schon, nicht für die
Massenmorderei.*

Im ersten halben Jahr
hier in Winnental freundlich, nichts bemerkt.

[2] *Das wurde anders, wie die Asperger
Strafgefangenen kamen, machten großen Lärm, der
Arzt hätte besser sorgen müssen.
Stellt d Ärzten Zensuren aus.
Stark egozentrisch.*

*Das Elend fängt nun erst
im Frühjahr 16 an. Der Wieland,
das ist ein elender, böser, feiger
Charakter. Damals meinen Antrag
geschrieben.*

Wie ich draußen im Garten
spazieren ging, hat d Wieland
im Garten draußen immer gekräht.
... bis ich die Bemerk[un]gen dazu
gehört habe. *Der Wärter fragt dann:
Warum krähst du? „Ha nu,
bei dem Gockel muß man doch krähen“.
„Da ist doch keiner“. „Doch,
im Garten drüben ist einer“*

[3] Schon gefreut, wie der Kerl fort
ist (ausgebrochen).

Wenn ich über d Bedeut[un]g des
Krähens noch im geringsten Zweifel
gewesen wäre, so hätten Liedlein
es mir gesagt.....

Das zum Nationallied von
Winnental geworden ist:

*„Auf d Alb da steht a Kua
Macht d Augen auf u. zu
Neben Hinter d Kuh, da steht ein Schwein,
Schaut d Kuh ins Aug hinein.“*

Hinter unterstrichen. Von früh bis spät gesungen.

Herr OA. Buder sagt, daß er nichts davon gehört hätte.

Kritisiert, daß keiner vom anderen weiß bei den Ärzten, daß niemand über d Pat spricht.

[4] Ich kann dulden u leiden, ja wohl meine Herrn, aber 1 Schlappschwanz bin ich nicht (in großer Erregung)

Über Kreuser: ich habe ihm die Sache erzählt. Dieser: „nun, sicher wissen Sie es doch nicht“.

In der ersten Zeit hat der Spitzbub d Wort „Schwein“ immer unterdrückt beim Singen.

Bei der Visite sang er nicht.

Zu Kreuser: „Ich möchte lieber im Zuchthaus sein, als in dieser Anstalt. Denn im Z., da ist Zucht. Aber hier sind die Lumpen die Herren“. Kr: „ja, leider ist es so“. ⚡

Die Wärter größtenteils Lausbuben damals.

*Wenn die Pat. ihn reizten,
standen feigerweise jedesmal*

[5] *die Pfleger dahinter, die sie
dressiert hatten.*

Ich durfte 8 Tage nur in den Hof (z. Strafe f. Erreg[un]g), aber der Wieland, der kräht ruhig weiter.

*Die Visiten sind mir zum
reinstem Hohn geworden. Herrn
Kreuser für 1 reinen
Pedanten, der Mücken sieht
u Kamele verschluckt. Das
selbe Urteil h ich auch auf Sie (Buder) übertragen.*

In einer solchen Hauptsache hätte man mir beistehen müssen. Verschaffen Sie mir d Ruhe, die ich als Pat verlangen kann.

Im Herbst h. ich 2 x Krach
gemacht u. ihm (Kr.) gedroht.

[6] Wieland sollte wieder in die
Zelle über ihm kommen.

„Sie scheinen sich nur als
meinen Kerkermeister z betrachten
u. nicht als m. Arzt.

*Habe ich dazu m. Frau u.
Kinder umgebracht, um hier
den Buben als Spielzeug vorge-
worfen z werden?*

Wiel. dann auf G. [?]²

Findet erstaunlich (häufig),
daß die Ärzte sich nicht von
Jahren her jedes einzelne Wort
von ihm wissen. „Ich glaube, daß man sich so etwas
einprägen kann.“

Die Pfleger haben gesungen u.
heute variieren sie das Lied.

[7] Wenn ich 2 gesunde Hände hätte,
so hätte[n] Sie³ sich nicht gemuckst.
Hätte schon lange hinaus gekonnt.
Sündigen Sie nicht auf meine Langmut hinein.

Ich will noch hinauskommen,
aber als gesund. Ich werde
noch von Ihnen entlassen werden.

*Was ist d für eine Psychiatrie,
meinen wunder, was getan,
daß sie ihn geköpft, u. dann
martern sie ihn zu Tod.*

Wie Wieland weg,
haben d Pfleger and. Kranke
aufs Krähen u. Singen dressiert.
Das ist kein Zufall.

Das Lied h mir die Wärter,
wenn sie nachts besoffen über
die Mauer stiegen, noch gesungen,
nicht ein, sondern Dutzend mal.

² Unklar, möglicherweise „H.“.

³ Bezieht sich wahrscheinlich auf die Pfleger („hätten sie“); der Originaltext (*hätte Sie*) ist nicht eindeutig.

[8] „Aber ich bitte Sie, Herr Direkt[or],
Sie scheinen von köstl. Naivi-
tät zu sein“.

„Das ist das einzige, was
den Leuten wichtig ist“ pr:⁴ die Sodomie

Von den Hennen u. Kühen
erzählt der H.⁵ drüben den Pat.
täglich. Ein Menschen-
tier, eine Sau bin ich gewesen.

bloß d andere interessiert
noch. Ich bin ein Paradigma
geworden für die Sauerei.

„Menschentier“, das haben
andere geschrien, wenn sie
an d Zelle vorbeigegangen sind.

Ob die Mühlhäuser krähen, weiß
ich nicht. Nie einen krähen hören.
Das ist also nicht d alte

[9] Lied, das ist nicht mein
alter Wahn, sondern etwas
g[an]z Neues Funkelnagelneues.

~~Da hört ich draußen~~ Die
Herrn haben diese Lumpen ja
gar nicht anrühren wollen.
Die kann man auch anders anfassen.

„Was hast du dem Kälble
zahlt? Einen Taler?“ sagte
ein Pat. zu ihm im Garten.
V Pfleger aufgestiftet.

Das ist der Pfleger Ammann.

„Wenn d Herr Prof. Gaupp da
gewesen wäre, wäre das nicht vorge-
kommen.“

Goll (heute) schimpft über
mich u. erzählt den Leuten alles
von dem⁶ Kälble, den Hühner[n] usw.

⁴ Möglicherweise Abkürzung für „pro“.

⁵ In lateinischer Schrift.

⁶ Möglicherweise „den“.

[10] *Ich gehöre nicht in feste [?] Abteilung. Die Psychiatrie soll auch für mich sorgen. Wenn das 14 Menschenleben gekostet hat ist d keine Bagatelle.*

*Die Tiroler sind lustig,
Die “ “ [Tiroler sind] froh,
Sie verkaufen Ihre Weiber
U. v-⁷ d Stroh.
Das sang einer jüngst im
Garten.*

*„Was brauchen wir einen Heilsmann [?]⁸
Schulmā, einen Schulman[n],
einen Handwerksburschen.“
In Gaupps Buch kommt,
daß ich 1 mal in d Schweiz
als Handwerksbursch gereist bin*

[11] Der Amann gehört z denen, die die Sache nach Wieland fortgesetzt haben.

Korrektur mit A. in Druckerei gebracht, A machte an dem Druck herum.

Drucker: ich kann nicht drucken, A. hat d Satz durch einandergebracht.

Fängt 1 langes Gespräch über den Gockel an. Seither auf den A. Acht[un]g gegeben.

Pat. Kies⁹ bringt Wasser in den Garten

„Für die Hennen müßte man doch auch Wasser stellen an den Zaun, daß sie nicht verdursten

[12] *„Du hast ja 1 Gais gespitzt.“ sagten d Pfleger stundenlang vor seiner Zelle.*

„Auf d Alb d steht 1 Haus,
Schaut 1 schöne Sennrin raus
singen sie jetzt.

⁷ Vermutlich „vögeln“.

⁸ Nachträglich eingefügt; die genaue Einfügungsstelle ist nicht eindeutig zu bestimmen. Transkription unklar.

⁹ Möglicherweise „Kries“.

*Den halben Tag bellt A.
droben u. pfeift.*

*Ja warum tut er denn
das. 1 Mann von 30 Jahren
pfeift doch nicht.*

*Ich gehöre nicht da herein,
mich kann man ruhig heraus
schicken.*

U. jetzt meinen die

*[13] Herrn, das sei alles ein
Wahn.*

*Hie u. da 1 Wort. „Aber
diese systemat. Hetze“. Ich
muß gerade lachen, wie naiv
d Herren sind.*

*Heute über Mühlh.: „Ich weiß
u. glaube, daß niemand mehr
Mitgefühl mit¹⁰ den Mühlhs. hat als ich.*

*~~Wenn ich~~ Ich bin heute entschieden, daß sies
nicht gewußt haben.*

*„So hast du doch wenigstens dich gerächt
für das, was nachher gekommen
ist“. Das ist schlechte Logik
aber doch 1 Trost für einen gemart. Menschen.*

*[14] (Auch das Neue ist Beziehungswahn?)
Die Möglichk. ist gegeben, aber
die Wahrscheinlichkeit nicht.*

*Nichts v Kühen u. Hennen u
Pferden u. Gaißen.*

*„Sie sind alle erst gestern
auf d Welt gekommen.“*

*„So interessant ist der ganze
Krieg nicht, wie das gewesen
ist“ (seine Sodomie in den
Augen der Leute)*

¹⁰ Als stenographisches Sigel geschrieben.

4.4.2. Auszüge aus dem Briefwechsel Eugen Bleuler — Ernst Kretschmer 1918/20

Seitenzahlen sind in den Originalen nicht vorhanden; sie wurden jeweils entsprechend dem Original in eckigen Klammern eingefügt.

Kr S30.4: Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 30.9.1918.

[1]

Zürich, 30. September 1918.

Herrn Dr. Ernst Kretschmer,
Tübingen.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Vielen Dank für die freundliche Uebersendung Ihrer wertvollen Broschüre.¹¹ Schon Ihre „Reizverstärkung“¹² in der Zeitschrift für die gesammte [!] Neurologie & Psychiatrie hat mir gezeigt, dass Sie auf diesem Gebiete besonderes zu leisten fähig sind. Die jetzige Arbeit wird der Ausgangspunkt von neuen Erkenntnissen sein. Da ich seit vielen Jahren auf dem gleichen Gebiete gesucht habe, hätte ich natürlich noch viele Einwendungen zu erlassen machen. Vielleicht habe ich doch noch einmal Zeit, mich mit Ihren Ideen im Drucke abzufinden. Der wichtigste Einwand ist folgender:

Den psychischen Mechanismus haben Sie ausgezeichnet herausgehoben. Ich halte es namentlich für ein grosses Verdienst, dass Sie verschiedene Reaktionsarten isoliert haben. Auch die Herbeiziehung der Charaktereigenschaften wird endlich bei Ihnen brauchbar, während Tiling und andere in dieser Beziehung bloss einige selbstverständliche Ideen ausgesprochen, aber uns damit nicht weiter gebracht haben.

Ungenügend, der Methodik wegen, scheint mir aber die Abrechnungsgrenzung Ihres Symptomen-Komplexes insofern als Sie ein Krankheitsbild daraus machen wollen. Die Gründe, mit denen Sie einen Prozess ausschliessen, sind leicht über den Haufen zu werfen, schon durch die Tatsache, dass alle Ihre Kriterien Jahre und Jahrzehnte lang bei vielen später ausgesprochenen Schizophrenen vorkommen. Was Sie selbst von Seite 152 (Zusammenfassung und Abgrenzung) an sagen, dürfte übrigens genügen, um Ihren Beweisen den Halt zu nehmen. Sie sind da in der gleichen Lage wie alle andern, die paranoide Formen abtrennen wollten, inclusive Kräpelin mit seinen paraphrenen Prozess-Psychosen. Natürlich sage ich nicht, Sie haben Unrecht; aber ich meine, dass Ihrer Hypothese in Bezug auf die Abgrenzung des Krankheitsbildes noch jeder Beweis fehlt, und dass [2] Ihr sensitiver Beziehungswahn auch im besten Falle eine Menge von schizophrenen Prozessen umfassen muss.

Wie Sie wissen, habe ich eine analoge Auffassung auch von meiner Umgrenzung der Schizophrenie, die ich deswegen immer nur als eine provisorische betrachte. Ich

¹¹ Gemeint ist wahrscheinlich der „Sensitive Beziehungswahn“.

¹² Bleuler meint wahrscheinlich „Die Gesetze der willkürlichen Reflexverstärkung in ihrer Bedeutung für das Hysterie- und Simulationsproblem“ (Zschr. Neurol., Orig. 41[1918], H. 4/5, S. 354–385).

suche aber auch immer noch nach Kriterien zur Unterscheidung von Reaktion und Prozess, ohne bis jetzt befriedigt zu sein.

Wenn Ihre Auffassung für einen grossen Teil der Fälle zutrifft, dann darf man diese nicht von der Paranoia abtrennen. Es gibt dann eben heilbare Paranoien, wie ich sie schon längst postuliert habe für den Fall, dass die Paranoia eine bloss Reaktions-Psychose sei. Dass ich mir von jeher eine Paranoia ohne innern Zwiespalt von der Art, wie sie eine ihn beschreiben, nicht vorstellen konnte, wissen Sie.

Wollen Sie mir diese Bemerkungen verzeihen, aber ich möchte im Interesse der Wissenschaft denjenigen, der momentan in dieser Sache allein kompetent ist, veranlassen, die Arbeit fertig zu machen, indem er sieh nicht ein positiv und richtig herausgehobenes Syndrom als Krankheitsbild aufstellt, ohne auch die Gegenprobe zu machen und zu zeigen, dass oder inwiefern das Syndrom bei (leichten) schizophrenen Prozessen nicht vorkommt. Diese Abgrenzung ist die wichtigste und ganz unerlässliche Bedingung für die Anerkennung Ihres Syndroms als einer Krankheit.

Mit kollegialer Hochachtung grüssend:

Bleuler

Kr S30.6: Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 26.10.1918.

Zürich, 26. Oktober 1918.

Herrn Dr. E. Kretschmer, Mergentheim. (Oberarzt am Rt. Lazarett)

Sehr geehrter Herr Kollege!

Besten Dank für Ihren ausführlichen Bericht. Ich bin sehr froh darüber, indem ich nun sehe, dass wir eigentlich einer Meinung sind. Wenn Sie aber Ihren „Sensitiven Beziehungswahn“ wirklich als ein Syndrom betrachten, dann sollte man auch sehr darauf dringen, dass er wirklich nur mit diesem Namen bezeichnet wird und nicht mit dem einer Krankheit, sonst gibt es immer wieder Verwirrungen.

Mit kollegialer Hochachtung grüssend

Bleuler

Bleuler-Archiv Zürich: Ernst Kretschmer an Eugen Bleuler, 5.3.1920.

[1]

Winnenden, 5.III.20.

Sehr verehrter Herr Professor!

Die freundliche Aufnahme, die Sie meiner neulichen Erwiderung zuteil werden lieben,¹³ war mir eine große Freude und ich bitte Sie, zu entschuldigen, wenn ich Ihre

¹³ Es handelt sich hierbei um die Diskussion über den Begriff des Unbewußten, die von Kretschmer und Bleuler in der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“ und in Briefen 1919/20 geführt

Güte gleich wieder in einer anderen Sache in Anspruch nehme. Ich werde mir demnächst erlauben, Ihnen ein Manuskript zugehen zu lassen, das, von der neulichen Polemik [2] des Münchner Forschungsinstitutes gegen den sensitiven Beziehungswahn (Zschr. f. d. ges. Neurol. und Ps. Ref. 1920) ausgehend, grundsätzliche Gedanken zur psychiatrischen Forschungsmethodik mit speziellem Hinblick auf die Psychopathologie enthält. Ich bin mir nun nicht sicher darüber, ob der Zeitpunkt für die Veröffentlichung solcher Gedanken taktisch der richtige ist, das heißt, ob eine Kritik an manchen (wie mir scheint) Schroffheiten und Einseitigkeiten der klinischen Denkweisen Kräpelins im heutigen Entwicklungsstadium der Psychiatrie genügend Wiederhall findet und der psychopathologischen Forschungsrichtung als ganzer soviel [3] Boden gewinnt, um die Nachteile einer solchen Polemik aufzuwiegen. Die möglichen Nachteile sehe ich darin, daß die Gefahr einer schädlichen Zerklüftung zwischen der Kräpelinschen und der psychopathologischen Richtung in noch höherem Grade heraufbeschworen wird, als sie heute schon offenkundig besteht. Und in dieser Frage wollte ich Sie (im Einverständnis mit Herrn Professor Gaupp) um Ihre Ansicht und Ihren Rat bitten. Ich persönlich lege weder Wert darauf, die Arbeit zu veröffentlichen, noch sie zurückzuhalten, sondern nur darauf, daß das für die Wissenschaft Zweckmäßigste geschieht. Vielleicht könnte es auch mit Rücksicht auf die Stimmungsmomente praktischer [4] erscheinen, wenn nicht ich persönlich, sondern ein unbeteiligter Dritter gelegentlich zu der Münchner Diskussion das Wort ergreift. Zunächst käme es überhaupt darauf an, wieweit Sie mit den Grundgedanken der Arbeit einverstanden sind. Denn ohne einiges Einverständnis innerhalb der psychopathologischen Richtung schiene mir eine einseitige Polemik nur von Tübingen aus keinen nachhaltigen Zweck zu haben.

Mit vielem, verbindlichem Dank für Ihre Bemühung verbleibe ich in aufrichtiger Verehrung Ihr sehr ergebener

Dr. Kretschmer

Meine Adresse ist während des Monats März: Winnenden (Wttbg), Friedrichstr., bei Herrn Stadtpfarrer Schmidt.

Kr S24.15: Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 29.3.1920.

[1]

Zürich, 29.III.20.

Herrn Dr. Ernst Kretschmer
Tübingen

Sehr geehrter Herr College!

Leider kenne ich das Referat von Kahn, das ich dank den modernen Verbindungen nicht zu Gesicht bekommen konnte, bis jetzt nur aus Ihren Zitaten. Dass es gründlich nebenbeiher, ist immerhin selbstverständlich. Eine energische Antwort ist nötig. Wie

wurde (vgl. Kretschmer [1919b], Bleuler [1919], Kretschmer [1919d] sowie Eugen Bleuler an Ernst Kretschmer, 14.7.1919, S29.8 bzw. 22.8.1919, S29.10 und 29.1.1920, S29.2).

sie gestaltet werde, ist in erster Linie Temperaments- & Geschmackssache. Das Folgende ist also subjektiv. Wenn die Arbeit aus meiner Klinik zur Geburt kommen würde, so würde ich im ersten Teil den Ton ändern. Zunächst würde ich Kahn konsequent als Prügeljungen behandeln und von Kräpelin und seiner engern [!] Schule vollständig isolieren, d.h. diese womöglich gar nicht erwähnen. Ich glaube, das ist auch sachlich das Richtigere. Kräpelin liest ja, wie er mir einmal selber sagte, die Arbeiten aus seiner Klinik meist nicht, ja nicht einmal wenn er das Vorwort dazu schreibt. Es wird also so zugegangen sein, dass Kahn einige Bemerkungen seines Meisters aufgeschnappt und in schülerhafter Einseitigkeit zu einem Referat ausgebaut hat. Ausserdem ist es auch für die Wissenschaft und Kräpelins grossartiges Institut besser, wenn man mehr das Verbindende als das Trennende betont – meistens aber auch für den Schreiber selbst.

Ich würde also z.B. auf Seite 1 die Anmerkung, aus Seite 6 das mit Bleistift angestrichene streichen, und aus dem ganzen Ton den Affekt herausbringen; der Grünschnabel ist ja diesen Affekt überhaupt nicht wert.¹⁴ In einer Beziehung allerdings tun Sie ihm vielleicht unrecht, wenn Sie voraussetzen, er habe Ihre späteren Arbeiten gekannt, als er diesen Bericht schrieb, und in Ihrem sensitiven Beziehungswahn war ja wirklich die Auffassung als Syndrom bei den verschiedenen Anlagen und Prozessen gegenüber der Auffassung als Krankheit etwas zu wenig scharf herausgehoben, sodass auch ich in dieser Beziehung hereingefallen bin.

So würde ich mit einem meiner Schüler reden über den 1. Teil. Ueber den 2. Teil freue ich mich uneingeschränkt. Diese Art Begriffsklärung ist nötig und fruchtbar. Ich habe auch eine unverhohlene Freude, dass Sie Jaspers' Gegensatz von kausal und verständlich endlich einmal angreifen. Er ist bereits zu einem sterilisierenden Dogma geworden und doch – so wie er ihn aufstellt – so falsch als möglich. Ueberhaupt kenne ich sehr gut die nicht kleinen Verdienste Jaspers', aber, unter uns gesagt, gelernt habe ich von ihm nichts, nichts im absoluten Sinne des Wortes. Mit manchen Haarspaltereien fährt er geradezu auf falsches Geleise. Es ist überhaupt recht, wenn man etwas vorsichtig wird ihm gegenüber – ebenso gegenüber Kronfeld, von dem ich übrigens zu wenig gelesen habe zu einem definitiven Urteil. Wollen Sie mir die [2] paar Bleistiftzeichen in Ihrem M.S. verzeihen, sie lassen sich sehr leicht auswischen.

Natürlich freut es mich, dass Sie sehen, was ich seiner Zeit mit meiner Schizophrenie gewollt habe, und noch mehr, dass Sie mit so viel Glück den nämlichen Boden fruchtbar machen. Da Sie mir aber eine Arbeit vor dem Druck einsenden, in der Sie meine gut gemeinten Leistungen so stark beleuchten, so bringen Sie mich ja zu verlegenem Erröten; jedenfalls möchte ich Sie bitten, niemandem zu sagen, dass ich die Einzelheiten der Arbeit „genehmigt“ habe, wenn Sie nicht die Ruhmeslampe vorsichtshalber noch ein bisschen herunterschrauben, wogegen ich nichts einzuwenden hätte.

Mit collegialen Grüßen Ihr ergebenster

¹⁴ Entsprechende Manuskriptseiten mit Korrekturen von fremder Hand sind im Kretschmer-Archiv nicht nachweisbar.

Bleuler

Beilage 1 M.S.

Bleuler-Archiv Zürich: Ernst Kretschmer an Eugen Bleuler, 11.4.1920.

[1]

Tübingen, 11.IV.20.

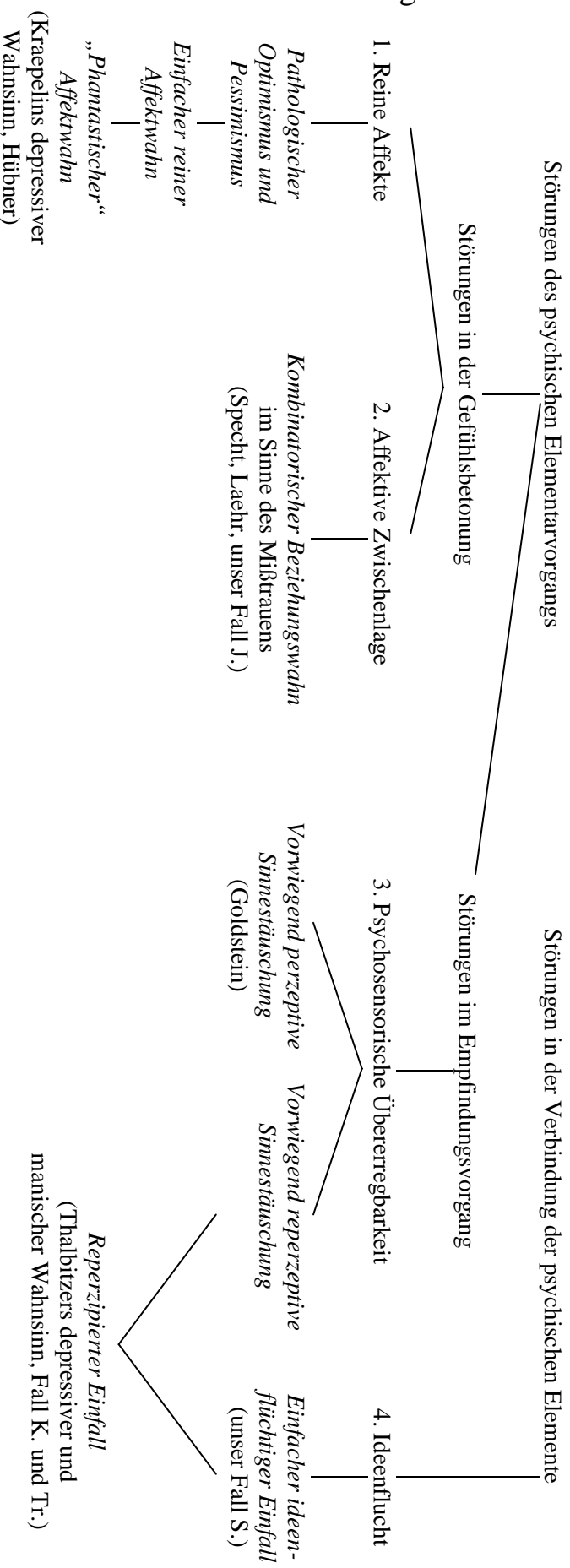
Sehr verehrter Herr Professor! Für die gütige Durchsicht des Manuskriptes sage ich wärmsten Dank. Daß der grundsätzliche Teil der Abhandlung Ihren Beifall findet, ist mir eine große Freude. Zu dem polemischen Eingangskapitel habe ich nach Möglichkeit Ihre Ratschläge befolgt. Hoffentlich gelingt es auf dem eingeschlagenen Wege, die klinische Psychiatrie wieder in einen¹⁵ frischeren Fluß zu bringen. [2] Doch sind die Schwierigkeiten recht groß, weil Kräpelin meiner persönlichen [Art],¹⁶ zu denken nicht nur in diesem Punkt, sondern generell schroff ablehnend gegenübersteht und weil solche wissenschaftlichen Debatten ja nicht nur durch das Gewicht der Gründe, sondern sehr vielfach auch durch die größere Autorität entschieden werden. – Einen Abdruck meiner letzten Hysteriearbeit habe ich vor ein paar Tagen an Sie abgesandt. Sie stellt sozusagen den 2. Teil der „willkür. Reflexverstärkung“ dar und ich hoffe, daß einige Gedankengänge daraus auch etwas von dem freundlichen Verständnis finden werden, das Sie der¹⁷ ersten zuteil werden ließen. In aufrichtiger Verehrung Ihr ergebenster Dr. Kretschmer.

¹⁵ Kretschmer schreibt „eines“.

¹⁶ Durch Lochung nicht mehr eindeutig lesbar.

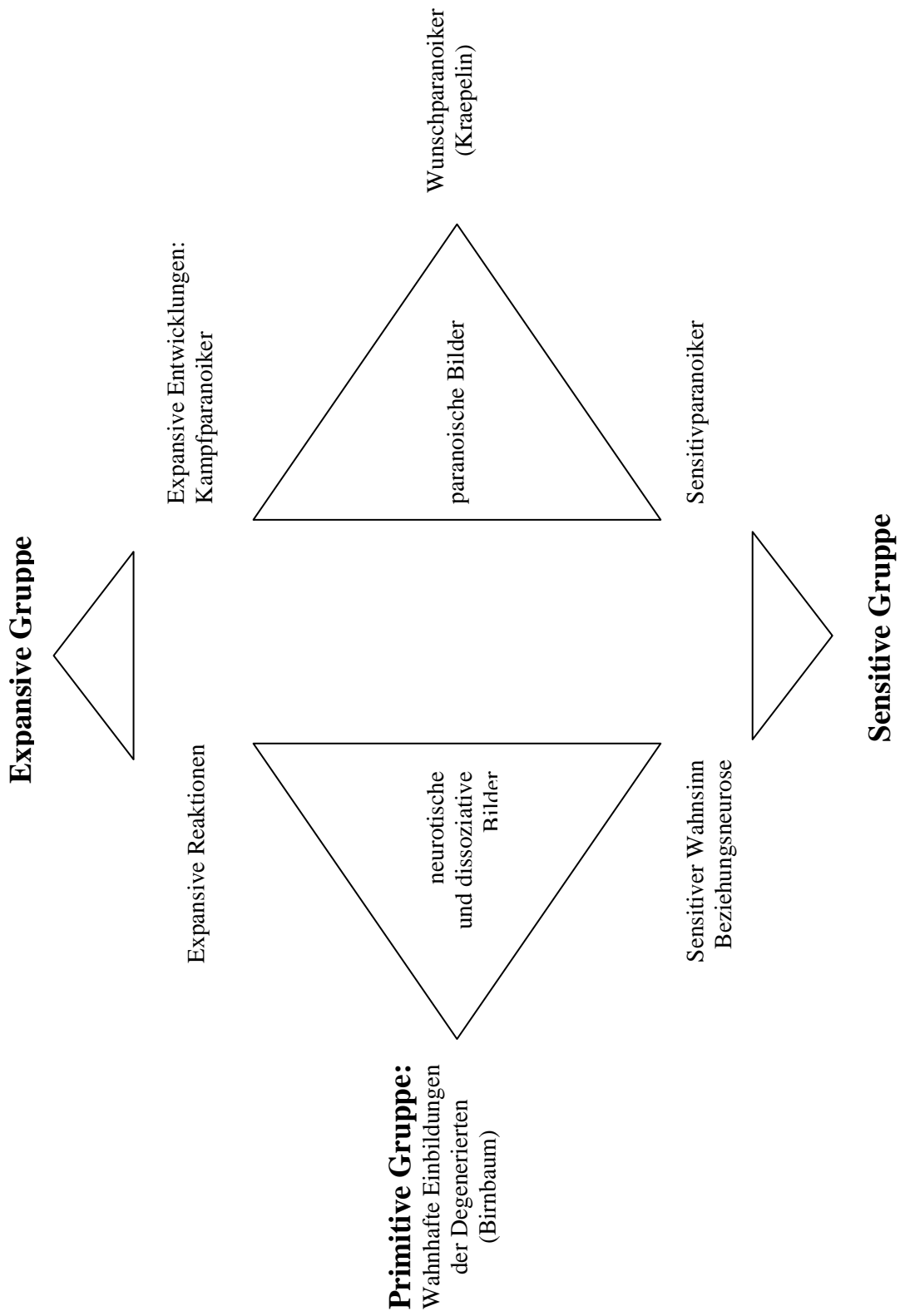
¹⁷ Im Zusammenhang müßte es wohl „dem“ heißen.

Quellen der Verfälschung des Bewußtseinsinhaltes im manisch-depressiven Symptomkomplex



4.5. Abbildungen

[Kretschmer (1914), S. 63]



[Kretschmer (1918), S. 163]

5. Dank

Mein Dank gilt zunächst Herrn Prof. Dr. Albrecht Hirschmüller, der diese Arbeit betreut hat. Ihm verdanke ich unendlich viele Ratschläge, Hinweise und Kontakte, ohne die diese Arbeit niemals in dieser Form hätte abgeschlossen werden können. Er hatte die Geduld, den langwierigen Entstehungsprozeß dieser Arbeit zu begleiten und tolerierte auch die durch mich selbst verschuldeten Verzögerungen. Er half mir, Struktur in die Aufarbeitung des Kretschmer-Archivs zu bringen und ermutigte mich immer wieder, Dinge einfach wegzulassen. Er hatte stets Zeit und ein offenes Ohr für mich, wenn Probleme auftauchten – keine Selbstverständlichkeit, wie mir zahlreiche Doktoranden aus anderen medizinischen und nichtmedizinischen Disziplinen bestätigten.

Weiter danke ich Herrn Prof. Dr. Gerhard Fichtner, emeritierter Ordinarius für Geschichte der Medizin in Tübingen, für die Unterstützung bei verschiedenen Transkriptionen, insbesondere bei der Transkription von Kretschmers Gesprächsnotizen über seinen Besuch bei Ernst Wagner in Winnenden. Darüber hinaus danke ich Herrn Prof. Fichtner für zahlreiche Anregungen, Kommentare und Hilfestellungen, besonders auch in methodischer Hinsicht und bei der elektronischen Textverarbeitung mit Hilfe des Tübinger Systems von Textverarbeitungs-Programmen (TUSTEP). Auch er hatte jederzeit ein offenes Ohr für mich und stürzte sich notfalls (um ein Beispiel zu nennen) auf meinen Telefonanruf hin sofort in die Institutsbibliothek, um irgendein Detail nachzuschlagen, das in Stuttgart nicht herauszufinden war.

Ich danke außerdem Herrn Prof. Dr. Matthias Schramm, emeritierter Professor für Geschichte der Naturwissenschaften in Tübingen, für die Transkription des stenografischen Kindertagebuches von Ernst Kretschmer sowie Herrn Prof. Dr. Klaus Forster, Sektion für forensische Psychiatrie an der Tübinger Nervenlinik, für wertvolle Hinweise und für die wissenschaftliche Begutachtung dieser Arbeit im Zusammenhang mit einem Promotionsstipendium.

Besonders danke ich der Familie Kretschmer für die Unterstützung bei dieser Arbeit, an erster Stelle Herrn Prof. Dr. Wolfgang Kretschmer, der mir bis zu seinem Tode im Sommer 1994 großzügigst Zugang zu allen Unterlagen gewährte und in mehreren Gesprächen wichtige Details zu Leben und Werk seines Vaters beitrug. Besonders danke ich auch Frau Sabine Knoll, die nach dem Tod ihres Vaters das Kretschmer-Archiv übernahm und mir weiterhin in ebenso großzügiger Weise ungehinderten Zugang ermöglichte und ebenfalls einige Details zum Lebensbild ihres Großvaters Ernst Kretschmer beitrug. Ebenso danke ich Herrn Dr. Manfred Kretschmer für das Interesse und die Zeit, die er dieser Arbeit entgegenbrachte, und für zahlreiche Auskünfte zu seinem Vater.

Ferner danke ich Herrn Prof. Dr. Karl-Ludwig Täschner, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie am Bürgerhospital Stuttgart, der es sich nicht nehmen ließ, persönlich in den Katakomben der Klinik nach einer alten Krankengeschichte zu schürfen.

Ich danke Herrn Dr. Johannes Wischnath und vor allem Frau Irmela Bauer vom Universitätsarchiv Tübingen für die Hilfe beim Auffinden von Krankenakten und sonstigen Papieren sowie den Mitarbeitern des Staatsarchivs Ludwigsburg, des Hauptstaatsarchivs Stuttgart und des Kreisarchivs Tübingen.

Ganz besonders danke ich auch den weiteren Mitarbeiterinnen des Tübinger Instituts für Geschichte der Medizin, Frau Prof. Dr. Dr. Dietlinde Goltz, Frau Elfriede Hermann und Frau Inge Späth, für die vielfältige Unterstützung bei dieser Arbeit.

Der Studienstiftung des deutschen Volkes danke ich für die finanzielle und ideelle Unterstützung dieser Arbeit im Rahmen ihrer Promotionsförderung.

Meinem Freund Dr. Frank Köhnlein danke ich für seine kritischen Anmerkungen und für manches fruchtbare Gespräch zum Thema, meinem Chef und Kollegen im Bereich Tuberkulose des Stuttgarter Gesundheitsamtes, Herrn Dr. Johann Daniello, für sein wohlwollendes Verständnis, das er der endlos erscheinenden Arbeit an meiner Dissertation entgegenbrachte. Meinem Freund Dr. Johannes Becker-Pfaff und meinem Vater danke ich für die kritische Durchsicht des Manuskripts.

Mein besonderer Dank gilt meinen Eltern, deren Unterstützung es mir überhaupt erst ermöglichte, den Weg zu gehen, den ich gegangen bin.

Und schließlich danke ich ganz besonders Gerlinde für die Geduld, die sie in den letzten Jahren mit mir und Ernst Kretschmer hatte.

Stuttgart, im November 2004

Lebenslauf

Name: Martin Priwitzer

Geburtsdatum: 14. November 1967

Geburtsort: Aachen

Schule: Grundschule Stuttgart-Münster, 1978-1978
Johannes-Kepler-Gymnasium Stuttgart-Bad Cannstatt, 1978-1987

Zivildienst: Samariterstift Stuttgart-Zuffenhausen,
Bereich Altenpflege/Ergotherapie, 1987-1989

Medizinstudium: Universität Tübingen, 1989-1995
3. Staatsexamen 7. November 1995
Stipendiat der Studienstiftung des deutschen Volkes 1993-1997

Praktisches Jahr: Bürgerhospital Stuttgart, 1994-1995, Wahlfach Psychiatrie

Verlagspraktikum: Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1995, anschließend bis 1998 freier
Mitarbeiter

Promotionsstudium: Universität Tübingen, Institut für Geschichte der Medizin, 1995-1997

Arzt im Praktikum: Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg, Psychiatrie, 1997-1998
Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart, 1998-1999

Industrietätigkeit: biosyn Arzneimittel GmbH, Fellbach, Bereich PR/Öffentlichkeitsarbeit,
1999

Ärztliche Tätigkeit: Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg, Psychiatrie, 1999-2000
Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart, Bereich Tuberkulose,
seit 2000
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, Sozialmedizin, 2002

Familienstand: verheiratet seit 1996, 3 Kinder, geboren 1997, 1999, 2003