

Klinisch-psychologische Interpretationen historischer Dokumente

Eine forschungsmethodische Studie zum Abschiedsbrief von Robert Werner Schulte

Helmut E. Lück
Wolfgang Rehtien

Zusammenfassung: Ausgehend von der Notwendigkeit der Interpretation historischer Dokumente wird die Möglichkeit der Heranziehung von Experten befürwortet. Am Beispiel eines seinem Testament beigefügten Abschiedsbriefes des Psychologen Robert Werner Schulte, der sich 1933 das Leben nahm, wird die Möglichkeit der wissenschaftsgeschichtlichen Nutzung mehrperspektivischer klinisch-psychologischer Interpretation historischer Dokumente aufgezeigt. Die Schwierigkeiten der Bewertung divergenter Interpretationen werden aufgezeigt.

Abstract: Realizing the necessity of the interpretation of historical documents the use expert knowledge is recommended. A letter of the German psychologist Robert Werner Schulte who committed suicide in 1933 is taken as an example. The possibility to use clinical-psychological interpretations of documents is demonstrated. Difficulties in the evaluation of divergent interpretations are shown.

... die biographische Wahrheit ist nicht zu haben,
und wenn man sie hätte, wäre sie nicht zu brauchen.
(Sigmund Freud in einem Brief an Arnold Zweig vom 31.5.1936)

1. Zum Verstehen historischer Dokumente

Psychologiegeschichtliche Forschung ist – wie jede historische Forschung – auf die angemessene Interpretation historischer Dokumente angewiesen. In der Regel macht diese Interpretation dem Forscher keine besondere Mühe: Eine Veröffentlichung zu einem bestimmten Thema zu einem Zeitpunkt, ein Brief an einen Kollegen, das Zitat eines bedeutenden Fachkollegen usw. Sinn und Bedeutung eines einzelnen Dokuments werden aus dem historischen Zusammenhang erschlossen und der Psychologiehistoriker scheint sich seiner Sache im allgemeinen recht sicher zu sein. Wenigstens ist in der gegenwärtigen Diskussion über Theorien und Methoden psychologiegeschichtlicher Forschung

die Frage, wie einzelne Dokumente zu interpretieren sind, kein besonders umstrittenes Thema (vgl. Lück & Miller, 1991).

Schwieriger wird die Interpretation, wenn sich historische Dokumente widersprechen (wie im Fall von Wundts Erinnerungen und einzelnen Aussagen in seinen Briefen). In diesen Fällen wird man sich den Regeln geschichtswissenschaftlicher Forschung entsprechend an jene Dokumente halten, die „näher“ an den Ereignissen liegen. (Im Fall von Wundt wird man den Briefen den Vorzug geben und nicht den Lebenserinnerungen, die in hohem Lebensalter aus dem Rückblick auf die eigene Biographie entstanden sind).

Ein weiteres Problem ist die „Verschleierung“. Ein Autor zitiert z.B. nicht die Quellen, die er benutzt hat und gibt vielleicht dazu noch – mehr oder weniger bewußt – andere Autoren/Quellen an. Vielleicht hat er sich falsch erinnert, vielleicht will er seine Leser aber auch „ablenken“. Die Auseinandersetzung zur Geschichte des Es-Begriffs bei Freud ist ein Beispiel dafür, daß derartige Verschleierungen jahrzehntelang wirksam sein können. Ein anderes, den Psychologiehistorikern wohl vertrautes Problem ist die Verschleierung der eigenen politischen Vergangenheit – zu finden z.B. bei Nachkriegspsychologen und -psychiatern.

Im folgenden wollen wir uns mit der Frage der „angemessenen“ Interpretation eines einzelnen Dokumentes befassen, das sich nicht ohne weiteres „aus sich heraus“ erklärt: Es handelt sich um den Abschiedsbrief eines erfolgreichen Wissenschaftlers und Praktikers, der sich im Jahr 1933 das Leben nahm. Die von uns gewählte und weiter unten dargestellte Methode ist unseres Wissens bislang in der psychologiegeschichtlichen Forschung noch nicht gewählt worden, scheint uns aber für ähnlich gelagerte wissenschaftsgeschichtliche Fragestellungen durchaus brauchbar und erweiterungsfähig zu sein.

Mit seiner provozierenden Behauptung an der Psychiatrischen Klinik Heidelberg, wer Psychopathologie treibe, müsse zuerst denken lernen, zog sich der junge Psychiater Karl Jaspers (1883-1969) um 1909 die Kritik seiner Kollegen zu. „Denken lernen“ bei Jaspers kann man getrost übersetzen als die Erweiterung der Psychiatrie durch geisteswissenschaftliche Perspektiven. Die klinisch-psychologische Interpretation historischen Materials hat bei Jaspers einen Höhepunkt erreicht, wie er u.E. vorher und später nicht erreicht wurde. Sein Lehrbuch „Allgemeine Psychopathologie“ (1. Aufl. 1913) wurde bis in die Gegenwart hinein zum Standardwerk eines verstehenden Ansatzes in der Psychiatrie, der als Erweiterung der Phänomenologie bezeichnet werden kann:

„Die Phänomenologie gibt uns eine Reihe von Bruchstücken, von Elementen des wirklich erlebten Seelischen in die Hand. Wir fragen nun alsbald, in welchen Zusammenhängen diese stehen. In manchen Fällen verstehen wir, wie Seelisches aus

Seelischem mit Evidenz hervorgeht (...) Im statischen Verstehen (Phänomenologie) erfassen wir gewissermaßen den Querschnitt des Seelischen, im genetischen Verstehen (verstehende Psychopathologie) den Längsschnitt“ (Jaspers, 1923, S. 18).

Jaspers interpretiert Briefe, Lebensbeschreibungen, Kunstwerke und überlieferte wörtliche Äußerungen von Künstlern wie Strindberg, van Gogh, Hölderlin und Swedenborg im Hinblick auf mögliche psychische Erkrankungen. Dabei geht es ihm weder um die Beurteilung der künstlerischen Leistung, allerdings auch nicht um geschichtliche Forschung. Jaspers will anhand dieser gut belegten Künstlerbiographien Psychopathologie betreiben. Dabei ist er überzeugt, daß „die Krankengeschichten solcher ungewöhnlichen Köpfe für die Psychopathologie selbst belangreich werden“ (1923, S. 1). Natürlich kann Jaspers eine solche Aussage nur im Hinblick auf komparative Kasuistik treffen: „Alle kasuistische psychopathologische Einsicht beruht auf Vergleichen“ (S. 1). Und: „Pathographien mit voller Einsicht zu lesen vermag nur, wer eine lebendige Anschauung der Typen der in Betracht kommenden Geisteskrankheiten mitbringt“ (S. 2).

In einem sehr weit gefaßten Sinn hat das Verstehen des Klienten in allen psychotherapeutischen Schulen der Gegenwart wichtige Bedeutung. Ablesbar ist dies etwa an dem z.T. inflationären Gebrauch von Begriffen wie *Einfühlung*, *Empathie*, *Einsicht*, *Identifikation*, *Rapport*, *Verstehen* abzulesen.

Die Anwendung von Verstehensmethoden auf historische Dokumente findet sich vor allem dort, wo psychoanalytische Ansätze Eingang in die sozialwissenschaftlichen und literaturgeschichtlichen Methoden gefunden haben.

2. Klinisch-psychologische Interpretation eines historischen Dokuments

2.1. Zur biographischen Einordnung: Der Psychologe und Psycho-techniker Robert Werner Schulte

Der Psychologe Robert Werner Schulte ist heute sicher nicht sehr bekannt, obwohl er in seiner Zeit durch Filme und Rundfunksendungen nennenswerte Popularität genoß und über 100 Veröffentlichungen hinterließ¹. Zum Verständnis des Dokumentes sei die aufregende Biographie, über die an anderer Stelle berichtet wurde (Lück, 1994), kurz wiedergegeben.

Schulte wurde 1897 in Lüdenscheid i. W. geboren, diente als Kriegsfreiwilliger, studierte in Leipzig und promovierte 1919 mit einer Arbeit über Schleiermacher. Noch in diesem Jahr siedelte Schulte nach Berlin über und

begann mit psychotechnischen Untersuchungen für Industrie und Verwaltung. Er entwickelte bereits 1919 das erste Auswahlverfahren für Friseurlehrlinge; weitere Untersuchungen für Polizei, Elektroindustrie usw. folgten. Hierbei machte Schulte Gebrauch von Fragebogen und Papier-und-Bleistift-Tests, in erster Linie aber von apparativen Versuchsanordnungen. Mehrere Dutzend derartiger Apparate hat Schulte entwickelt.

Schultes bedeutendste Leistung war jedoch, die Grundgedanken einer differentiellen Psychotechnik auf den Bereich des Sports anzuwenden. So gilt Schulte (z.B. nach Dorsch, 1963, S. 160f.) als Begründer der Sportpsychologie in Deutschland. Schultes praktisch-technische und vielseitige sportliche Begabungen - er war unter anderem Freizeit- und Kunstflugpilot und Fallschirmspringer - kamen ihm hier zugute. Schulte lehrte ab 1920 als Dozent für Psychologie und Pädagogik an der neugegründeten Deutschen Hochschule für Leibesübungen in Berlin. An dieser Hochschule richtete Schulte - gerade erst 21 Jahre alt - das erste sportpsychologische Laboratorium in Deutschland ein.

Schulte war ein außerordentlich produktiver Forscher, der sein Wissen in den Dienst neuer praktischer Fragestellungen stellte: Er referierte auf Fachtagungen, gestaltete Rundfunksendungen und mehrere Filme und begründete die von ihm herausgegebene Zeitschrift „Psychologie und Medizin“. Zu Schultes zahlreichen und weit verstreuten Publikationen zählen neben psychotechnischen, philosophischen und pädagogischen Arbeiten auch literarische Arbeiten: eine Novelle und Lyrik.

Anfang 1933 nahm sich Schulte das Leben. Zu diesem Zeitpunkt war er erst 35 Jahre alt. Die Gründe für den dramatisch inszenierten Suizid, über den damals die Presse ausführlich berichtete, kann man in wirtschaftlichen Schwierigkeiten, Überarbeitung und in einer kurzen, unglücklichen Ehe vermuten.

Auffällig ist auch, daß Schulte in seiner Lyrik mehrfach Suizidgedanken zum Ausdruck bringt. In einer kleinen Gedichtsammlung (1928) heißt es z.B. (S. 14):

Ich mag das Leben, dein Geschenk,
nicht löschen noch verschwenden ...
Ich bin so jung und ungelenk
und meiner Zielfahrt eingedenk
von Läutern und Vollenden - -
Und wieder an anderer Stelle (S. 9):
Ich bin wie rings von Glas umgeben,
von klarem klingenden Gewand
und halte Lust und Leid und Leben
auf meiner ausgestreckten Hand.

Im Gegensatz hierzu steht der Optimismus, der aus Schultes sportpsychologischen Arbeiten und seiner Gelegenheitslyrik spricht. Auf einem Plakat, das Reichs-Post- und Telegraphen-Beamtinnen zu zehnminütigen Turnübungen anregen sollte, heißt es (Beilage zu Schulte, 1926):

Wir lieben die Luft und Glanz und Licht,
wir wollen die Wege zur Freude gehn;
wir leisten leichter die Arbeit und Pflicht
und rufen für alle, die abseits steh'n:
Die Lungen voll Luft und die Muskeln gespannt,
wir weisen das Ziel in sonnigem Land!

Und weiter: „Die Gymnastik gibt Spannkraft, Lebensfrische, Widerstandsv ermög, inneres Frohgefühl und Lebensmut!“

Es scheint fast so, als wolle Schulte sich selbst diesen Lebensmut zusprechen.

Um 1930 muß Schulte durch den Konkurs eine Unternehmens, mit dem er in Geschäftsverbindungen steht, wirtschaftliche Einbußen hinnehmen. Schulte erleidet einen gesundheitlichen Rückschlag, den er mit vermehrten Anstrengungen kompensiert.

Im Jahr 1931 oder 1932 kauft Schulte gemeinsam mit einem Dr. Simmer aus Lemberg ein Flugzeug. Der gemeinsame Plan ist ein Afrikaflug, um „die Psychologie des Negers“ zu erforschen. Simmer türmt jedoch mit Flugzeug und Geräten und stürzt mit dem Flugzeug in die Donau². Schulte ist nun überschuldet; Konflikte mit seinen Mitarbeitern stellen sich ein. Nun, 1932, unternimmt Schulte mehrere Suizidversuche.

Freunde raten ihm zur Eheschließung. Am 29.12.1932 heiratet Schulte. Wenige Tage später, am 4. Januar 1933 erstellt Schulte ein Testament, in dem seine Frau als Alleinerbin eingesetzt wird. Bereits 14 Tage nach der Eheschließung zieht Schultes Frau aus der Wohnung in Berlin-Spandau aus. Unmittelbar danach, am 14. Januar, also drei Tage vor dem Suizid, erstellt Schulte einen umfangreichen Nachtrag zu seinem Testament, der den Charakter eines Abschiedsbriefes trägt. Am 17. Januar stellt Schulte ein neues Testament (mit unbekanntem Inhalt) auf. (Vor dem Gericht werden später weder der Nachtrag noch dieses letzte Testament anerkannt.) In der Nacht vom 17. zum 18. Januar nimmt sich Schulte das Leben, indem er sein Bett unter geöffnete Gashähne stellt und das Gas in den frühen Morgenstunden durch Zeitzünder zur Explosion bringt. Schwerverletzt wird Schulte aus der brennenden Wohnung geborgen. Er verstirbt im Krankenhaus.

2.2. Das Dokument

Aufschluß über die Situation Schultes kann u.a. jenes Dokument geben, das Schulte als Nachtrag zu seinem Testament ansah. Durch einen Verwandten Schultes³ erhielten wir die Kopie dieses Textes, bei dem es sich nicht um das Original, sondern um eine siebeneinhalb Seiten umfassende Abschrift durch ein Notarbüro vom April 1933 handelt. Der Text wird im folgenden vollständig und unverändert wiedergegeben. Rechtschreibfehler, die allerdings schon bei der damaligen Abschrift entstanden sein können, wurden nicht korrigiert, lediglich einzelne Namen wurden nicht ausgeschrieben.

Nachtrag zum Testament des Dr. Robert Werner Schulte.

Dr. Robert Werner Schulte
Prakt.Psychologe, Dozent

Berlin-Spandau, den 14. Jan. 1933.
Hohenzollernring 118.

In Ergänzung meines Testamentes gebe ich hierdurch noch folgendes als meinen letzten Wunsch bekannt:

Meine Freunde wissen, dass das letzte Jahr für mich sehr schwere seelische Erlebnisse gebracht haben, sie wissen auch, dass ich mich, soweit es in meinen menschlichen Kräften steht, bemüht habe, all diese Schicksalschläge zu überwinden. Darüberhinaus geben die letzten Gedichte, die ich im Sanatorium geschrieben habe, Kunde davon, dass ich alles Erlittene als Fügung Gottes auf mich genommen habe.

Für den Fall meines Scheidens aus dieser Welt möchte ich ganz kurz die gegenwärtige Situation umreißen, damit die Gründe für mein Verhalten meinen Freunden nicht unklar bleiben. Bekannt ist, dass ich mein ganzes Leben der Arbeit an den Menschen und der Hilfe für andere Menschen gewidmet habe. Im Glauben darauf habe ich stets meine ganze Kraft eingesetzt, ja, wie wohl bekannt sein dürfte, oft über meine Kraft hinaus mich eingesetzt.

Dass ich dabei auf das verzichtet habe, was man gemeinhin menschliches Glück nennt, ist mir oft von Freunden gesagt worden. Ich bin aber im innersten Herzen stets glücklich gewesen, wenn ich auch fast immer sehr, sehr einsam gewesen bin.

Mein äusseres Leben ist stets erfolgreich verlaufen. In den letzten Jahren habe ich mir wahrscheinlich zuviel zugemutet. Meine bekannte Gutmütigkeit hat mir bereits vor einigen Jahren insofern einen Schlag versetzt, als ich durch das Verhalten der Brüder H.(...), bei deren Konkurs ich einen immerhin empfindlichen wirtschaftlichen Schlag erlitten habe. Ich habe daraufhin auch vor einigen Jahren einen sehr starken gesundheitlichen Rückschlag erlitten, den ich jedoch durch meine damals unbeugsame Willensenergie wieder überwunden habe. Heute betrachte ich jenen Verlust als einen rein wirtschaftlichen Verlust, der im Leben eintreten kann.

Einen völligen Zusammenbruch habe ich dagegen bekanntlich durch das Verhalten des österreichischen- polnischen Fliegers Dr. S.(...) Lemberg in Polen, erlitten, der mein gesamtes wirtschaftliches und vor allem seelisches Leben zerrissen hat. Meine

Freunde sind darüber informiert, dass dieser Schlag für mich völlig unverdient und unerwartet gekommen ist, dass ich aber mit allen mir zur Verfügung stehenden Mitteln versucht habe, der Schwierigkeiten Herr zu werden und die Situation zu überwinden. Meine Freunde haben mir auch sowohl seelisch, wie auch wirtschaftlich im Laufe des letzten Jahres in sehr liebenswürdiger und verständnisvoller Art und Weise geholfen, weil sie den völligen Glauben an mich hatten.

Jenes Verhalten von Dr. S.(...) hat mich vor allem deshalb so ungeheuer schwer getroffen, als durch S.(...) zynisches und brutales, raffiniert betrügerisches Verhalten meine ganzen Hoffnungen auf den beabsichtigten Afrikaflug in sich zusammensanken.

Dem Rat meiner Freunde zufolge habe ich, nach mehreren Selbstmordversuchen im vorigen Jahr, mit S.(...) einen sogenannten Vergleich geschlossen, bei dem ich unter dem Druck der Verhältnisse S.(...) eine „Ehrenerklärung“ abgeben musste, nur um wenigstens einen kleinen Teil meines Geldes zu retten. Besonders schwer hat mich auch die Tatsache betroffen, dass S.(...) nach dem Vergleich wiederum in geradezu unglaublicher Weise mich von neuem begaunert und betrogen hat und dass ich trotz meines guten und kameradschaftlichen Willens wiederum von neuem durch ihn geschädigt wurde.

In der damaligen Situation hat mich vor allem Herr Erich Ruschke, mein Hausnachbar und die Familie des Herrn Kapitänleutnant Erich Burghardt, vor allem seine Frau, Marie Luise Burghardt, unterstützt. Besonders Frau Burghardt hat mir in einer menschlichen wohlthuenden und feinen Weise Mut und Kraft gegeben, und es ist bekannt, dass es mir trotz der grossen Schwierigkeiten damals gelungen ist, meine Beruf wieder in sehr schöner Weise ins Laufen zu bringen.

In dieser Situation traf mich der plötzliche und wiederum völlig unerwartete Tod von Frau Burghardt in einer überaus jähen Weise. Ich habe meine seelische Einsamkeit und Verlassenheit nie so schwer gefühlt als nach dem Tode dieser herzenguten Frau. Ich habe mich damals durch besonders intensiver Arbeit bemüht, über diesen Verlust hinwegzukommen; ich habe auch damals meinen Beruf trotz der schweren Zeit durchaus wieder angekurbelt, jedoch habe ich damals bei meinem Personal sehr wenig Verständnis für meine schwierige seelische Lage gefunden, sodass der dadurch eintretende Leerlauf in meinem Sekretariat zu meiner verzweifelten seelischen Lage hinzukam. Ich habe wochenlang gegen die Verhältnisse angekämpft, mich in der tapfersten Weise gegen die Schwierigkeiten und meine seelische Verzweiflung gestemmt.

Als ich dann wieder alles Recht, wie ja meine Freunde und vor allem Herr Ruschke wissen, von meiner eigenen Sekretärin verklagt wurde, habe ich, auch aus anderen Gründen, vor allem um ohne einen Prozess, die Ansprüche zu erfüllen, den Entschluss gefasst, aus dem Leben zu scheiden, nachdem ich entsprechende letztwillige Verfügungen hinterlassen hatte.

Gegen meinen Willen wurde ich zwangsweise im Zustande schwerer Veronalvergiftung ins Sanyatorium eingeliefert, wo ich die schwerste Zeit meines Lebens durchgemacht habe. Ich habe in dieser Zeit schwer gerungen, bin bis zu den letzten

Fragen des Daseins durchgedrungen und habe die schwersten Erschütterungen meines Lebens dort durchgemacht. Es war mein fester Entschluss, nach der von mir erstrebten möglichst baldigen Entlassung aus dem Sanatorium endgültig aus dem Leben zu scheiden, das nach meiner Ansicht für mich sinnlos geworden war.

In dieser Situation trat meine jetzige Frau in mein Leben. Entgegen der Meinung meiner Ärzte hat sie immer auf dem Standpunkt gestanden, dass ich völlig gesund sei, wenn ich gesund sein wolle. Ich habe mich diesen Standpunkt angeschlossen und wir beide haben nach sehr eingehenden und nach sehr ernststen Besprechungen einander feierlich gelobt, dass einer für den anderen in jeder Situation des Lebens eintreten würde. Dieses Gelöbnis ist für uns durch die Eheschliessung ja auch formell bekräftigt worden.

Ich bekenne hierdurch ausdrücklich, dass ich meine liebe kleine Frau tief und innig von Herzen liebe und meine Briefe an sie legen von meinem ernststen Willen und von der Art meiner Gesinnung Zeugnis ab.

Meine Freunde und vor allem meine Frau selbst haben die Eheschliessung mit allen Mitteln beschleunigt. Obwohl ich selbst noch sehr der Schonung bedurfte, habe ich, dem Wunsch meiner Frau zur Liebe rücksichtslos gegen mich selbst im Dezember in Kürze meinen Beruf wieder ins Laufen gebracht, Dritte haben mir geholfen. Die Verwandten meiner Frau haben diese Ehe in jeder Hinsicht gutgeheissen, und es war alles in schönster Ordnung.

Aber schon während der Brautzeit, ganz besonders aber nach der Eheschliessung musste ich feststellen, dass meine Frau nicht die seelische Widerstandsfähigkeit besitzt, die sie stets betonte. Ich musste also erkennen, dass ich noch zu dem, was ich schon zu tragen hatte, noch ein ganzes Päckchen hinzunehmen musste. Ich habe dies bereitwillig getan, weil ich in der Ehe eine grosse Aufgabe und eine ernste sittliche Pflicht sehe. Ich bin zwar einige Male innerlich niedergeschlagen gewesen; ich habe aber, dafür ist der Himmel mein Zeuge, meine Frau mit jeder nur möglichen Zartheit, Liebe und Rücksichtnahme umgeben. Ich habe meiner Frau die grösste Schonung angedeihen lassen, ganz besonders dann, wenn sie aus plötzlichen Aufwallungen heraus in nervöse Stimmungen verfiel.

Meine Frau hat auch stets meine Bemühungen anerkannt und ist, wie sie selbst ausdrücklich anerkannte, sehr glücklich gewesen.

Nun ist meine liebe kleine Frau von mir gegangen. Sie ist von mir gegangen, nach einer Stunde, in der ich bei ihr um ein einziges verständnisvolles Wort geradezu gebettelt habe, in der ich sie mit Güte und Zartheit überschüttete.

Ich habe von der Ehe erwartet und erhofft, dass sie mir den ersehnten Frieden und die Ruhe nach all der schweren Zeit geben würde. Ich erwarte und verlange für mich selbst von der Ehe kein Glück, nur endlich etwas Ausspannung und einen Menschen, der für mich seelisches Verständnis besitzt. Der schweren Neurose meiner lieben Frau habe ich in jeder Weise Rechnung getragen und meine jetzigen Entschlüsse sind deshalb so schwer zu fassen, weil ich vor allem an meine liebe Frau denken muss. I-(Vorname der Frau) ist von mir gegangen. Was kann das Leben für mich noch einen Sinn haben!

Ich habe ernsthaft mit dem Entschluss gerungen, auf jedes irdische Glück und jeden irdischen Besitz zu verzichten und im Kloster mich ganz den Gedanken mit Gott und der selbstlosen Liebe an anderen Menschen zu widmen. Aber ich fühle, dass ich heute nicht mehr die seelische Kraft besitze, mich über den Verlust des liebsten Menschen hinwegzusetzen, sondern dass damit erst eigentlich die Grübeleien über Gott, die Welt und mich selbst einsetzen würde.

Ich würde versuchen, mich völlig dem Dienst an den Menschen zu widmen und auf alles zu verzichten, was ich mir im Interesse meines Berufes erarbeitet habe. Aber ich fühle immermehr, dass es hinter diesen irdischen Dingen eine andere Welt gibt, aus der wir stammen und in die wir zurückkehren werden, der eine früher, der andere später, ja nach der Bestimmung, die uns Gott gesetzt hat.

Ich habe dem Tode so oft in die Augen gesehen, ich habe mit dem Tode auch vielleicht so oft gespielt, dass hinter all diesen Kämpfen und Gedanken schliesslich irgendein mir selbst unfassbarer Sinn, irgendeine geheime Sehnsucht stehen muss, die schon oft die Schwingen über mich ausgebreitet hat. Mein irdischer Verstand ist zu gering, die Wege zu begreifen, die Gott mit mir gehen will. Ich bin im letzten Jahr durch so viele Seltsamkeiten und Wunder hindurchgegangen, dass ich einen immer grösseren Glauben und eine immer stärkere Zuversicht gewinne.

Vielleicht stehe ich im Augenblick noch viel zu sehr in all diesen irdischen und menschlichen Gefühlen und Hoffnungen, als dass ich die ewig unerforschliche Allmacht und Absicht je begreifen könnte.

Ich habe mich mein ganzes Leben mit weltanschaulichen und seelischen Fragen beschäftigt. Unsere menschliche Weisheit ist gering gegenüber jenen ewigen Dingen, die besonders im letzten Jahre durch meine Seele hindurchgegangen sind.

In diesen meinen Stunden, da ich schwer mit mir ringe, und da im Augenblick der Ausgang meines Schicksals nur nach einer Richtung hin festzuliegen scheint, kann ich nur wie ein armes, hilfloses Kind die Hände falten und sprechen: „Vater, in Deine Hände befehle ich meinen Geist“.

2.3. Die Untersuchung

Dieses Dokument ist ohne Frage faszinierend, da der Verfasser sich in einer ungewöhnlichen Breite seine Lebensprobleme, die zum Suizid führten, darstellt. Doch schon beim ersten Lesen stellen sich Zweifel ein: Trifft es zu, was der Verfasser über sich und andere sagt? Ist er evtl. psychisch gestört? Ist der Suizid durch ein einigermaßen sicher bestimmbares klinisches Krankheitsbild erklärbar?

In anonymisierter Form gab der erstgenannte Autor⁴ im Mai 1991 insgesamt acht bekannten bzw. befreundeten Klinischen Psychologen Kopien dieses Abschiedsbriefes mit der Bitte, den Brief daraufhin durchzusehen, „ob dieser Abschieds-

brief Hinweise auf psychische Störungen, psychische Erkrankungen etc. enthält und - wenn ja - welcher Art diese sind“. Alle im Abschiedsbrief vorkommenden Namen wurden gelöscht. Auch der Name des Verfassers wurde nicht genannt. Wohl wurde gesagt, daß es sich um einen Psychologen handelte, der sich kurz nach Abfassung dieses Briefes das Leben genommen habe. Gebeten wurde um eine kurze Antwort. Da die Stellungnahmen inhaltlich sehr verschieden ausfielen (s.u.) wurden im Novemembr 1994 zehn weitere Klinische Psychologinnen und Psychologen verschiedenster therapeutischer Richtungen mit einem inhaltlich unveränderten Anschreiben um ihre Stellungnahme gebeten⁵.

Die Intention war nicht, Klinische Psychologen verschiedener Richtungen gegeneinander auszuspielen, sondern zum ersten größere Sicherheit darüber zu erhalten, ob z.B. die naheliegende Vermutung einer endogenen Depression von Klinischen Psychologen verschiedener Richtungen geteilt wird und zweitens vielleicht Hinweise auf biographische Zusammenhänge zu erhalten, die bislang nicht erkannt worden waren.

2.4. Ergebnisse⁶

Vom den angeschriebenen 18 Personen liegen elf Stellungnahmen mit zum Teil recht ausführlichen Interpretationen vor. In mehreren dieser Antworten wurde die Aufgabe, einen Abschiedsbrief auf Anzeichen psychischer Probleme hin zu betrachten, ausdrücklich als interessant, allerdings auch als problematisch bezeichnet.

2.4.1. Der Brief als Hinweis auf psychische Problematik

Insgesamt überwiegt in den vorliegenden Stellungnahmen erwartungsgemäß eine deutliche Zurückhaltung gegenüber der Möglichkeit diagnostischer Rückschlüsse (im weitesten Sinne) aus einem Dokument, über dessen Verfasser ansonsten nichts bekannt ist. Zum Teil werden diese Vorbehalte explizit geltend gemacht: „All dies sind ... Hypothesen“ [5]⁷; „natürlich ist es problematisch, die Äußerungen in einem Abschiedsbrief darauf hin zu betrachten, inwieweit sie Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen enthalten“ [8] oder: „daß Diagnosen ex post immer problematisch sind“ [11]; zum Teil finden sie sich in Formulierungen wie „es scheint an einigen Stellen ...“ [2].

Unter diesen Vorbehalten konnten sich jedoch die „Gutachter“ zu einer vorläufigen Einschätzung bereit finden. Interessant ist, daß zwei von ihnen diese Einschätzung als Ausgangspunkt für therapeutische Arbeit bezeichnen (in deren Verlauf sich dieses Bild ändern und differenzieren kann und wird): „... hätte ich

an dieser Stelle mit der Therapie angesetzt“ [4]; „Was würde ich als Hypothese mit in die Therapie nehmen...“ [8].

Wie wird nun die Frage beantwortet, ob sich im Abschiedsbrief von Robert Werner Schulte Hinweise auf psychische Störungen oder Erkrankungen finden? Auf den ersten Blick scheint hier weitgehende Einhelligkeit zu herrschen: Robert Werner Schulte litt zur Zeit der Abfassung des Briefes an einer wie immer gearteten psychischen Störung oder Krankheit. Lediglich in zwei Stellungnahmen wird „zunächst nicht von einer psychischen Krankheit“ gesprochen: „das – auch ungewöhnliche – Erleben einer Krise ist keine Krankheit“ [3], „keine Hinweise darauf, daß ein seelisch abnormes Verhalten vorliegt“ [10].

Eine genauere Betrachtung der Stellungnahmen, in denen von der Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit einer Störung oder Erkrankung die Rede ist, stellt jedoch die einheitliche Bedeutung dieser Begriffe in Frage⁸. So wird in den Stellungnahmen [6], [8] und [11]⁹ in Übereinstimmung mit [3]¹⁰ der Suizid (zumindest auch) als Endpunkt einer Reihe von Lebenskrisen gedeutet. Das läßt den Schluß zu, daß die unterschiedliche Anwendung des Labels „krank“ nicht unbedingt auf eine unterschiedliche Interpretation des Dokumentes verweist. Auch die unten behandelten Beschreibungen in den Stellungnahmen, die zu einer entsprechenden Hypothese gelangen, lassen unterschiedliche Störungskonzepte vermuten.

2.4.2. Ausmaß der Störung

Wenn wir uns zunächst und unter Vernachlässigung der Problematik des Krankheitsbegriffes der Hypothese einer Störung anschließen, dann stellt sich die Frage nach dem Schweregrad einer solchen Störung. Das Vorliegen einer psychotischen Störung wird nur in einem Fall in Erwägung gezogen („sensitiv-paranoische Grundausrichtung“ [9]), die übrigen Stellungnahmen vermuten keine „ganz schwere Störung ... im Sinne einer Psychose“ [4]). Andererseits finden sich Hinweise darauf, daß es sich um mehr als eine einfache neurotische Reaktion handelt („aber eine schwere Depression“ [4]; „Ausmaß an Selbsthaß, das bei Suiziden nicht allzuhäufig ist“ [1]), deren Wurzeln möglicherweise in der frühen Kindheit zu suchen ist [2,5,7] oder konstitutionell mitbedingt ist („psychasthenische¹¹ Grundstruktur“ [9]). Die Hypothese, es könne sich um eine narzißtische Störung handeln [2], siedelt diese im Grenzbereich zwischen Neurose und Psychose an.

2.4.3. Störungsannahmen

Nach diesen Erwägungen über das Vorliegen einer Störung und ihren eventuellen Schweregrad wollen wir die Stellungnahmen daraufhin betrachten, ob sie Hinweise für eine bestimmte Art von Störung sehen.

2.4.3.1. Depression

In der retrospektiven „life event“-Forschung wurde der Zusammenhang zwischen kritischen Lebensereignissen und depressiven Erkrankungen häufig zum Untersuchungsgegenstand. Danach scheint nur ein kleiner Teil der Depressionen ohne solche einschneidenden Ereignisse aufzutreten (Paykel, 1975). Obwohl aus solchen retrospektiv gefundenen Zusammenhängen nicht auf ein Ursache-Wirkungs-Verhältnis geschlossen werden kann, liegt es bei Suizid nach einer Reihe von Schicksalsschlägen zunächst nahe, an eine reaktive psychoneurotische Depression zu denken. In dieser Frage sind die Meinungen jedoch geteilt, Fünf der Stellungnahmen bejahen ausdrücklich die Wahrscheinlichkeit einer depressiven Störung [4,5,6,7,11], in dreien [1,8,10] wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß nach Meinung der Beurteiler nichts für eine depressive Störungen spricht. In den verbleibenden dreien [2,3,9] wird Depression als mögliche Störungshypothese nicht erwogen. Depressive Tönungen in der Selbstdarstellung werden in Stellungnahme [2] als Begleiterscheinung narzißtischer Persönlichkeitsstörung gedeutet.

Den fünf Hypothesen über das Vorliegen einer depressiven Störung stehen also sechs gegenüber, die eine solche Annahme nicht machen bzw. sogar zurückweisen.

2.4.3.2. Versagen der Krisenbewältigung

In vier der elf Stellungnahmen wird ausdrücklich auf die Bedeutung kritischer Ereignisse im Leben Schultes hingewiesen. Interessant ist, daß auch andere Stellungnahmen von solchen Krisensituationen sprechen („immer wieder in krisenhafte Situationen“ [1], „kritische Lebensereignisse, die seine Belastungsgrenze überschritten“ [8], „massierte Anhäufung von Krisen“ [11]), diese jedoch nicht als Ursache einer reaktiven Depression werten. Ebenso, wenn auch nicht ausdrücklich als Krisen, werten die Mehrzahl der weiteren Gutachten die im Abschiedsbrief dargestellten Situationen als Belastungsfaktoren, die zu der Entwicklung hin zum Suizid beigetragen haben.

2.4.3.3. Soziale Beziehungsstörung

Angesichts der Inhalte des Abschiedsbriefes überrascht es nicht, daß sich die Stellungnahmen ausnahmslos mit den sozialen Beziehungen von Robert Werner Schulte befassen, allerdings in unterschiedlicher Weise. Wird er auf der einen Seite lediglich als „sozial schwierig“ [3] angesehen, so wird auf der anderen Seite eine schwere Beziehungsstörung „in der libidinösen Beziehung zu sich selbst und zu anderen“ [8] als Hypothese unterlegt. Schulte ist abhängig und Opfer von Personen, die ihn umgebende Menschheit teilt er grundsätzlich in „Gut“ und „Böse“ ein [9], er kann Begegnungen nicht dosieren [2], es finden sich Hinweise für eingeschränkte Beziehungsfähigkeit [6] und Ambivalenzen [11], für unrealistische Vorstellungen von anderen Menschen [4], usw. In einer der Stellungnahmen [7] wird psychodynamisch auf den Verlust des guten mütterlichen Objektes und die damit verbundene Kränkung rekuriert.

2.4.3.4. Störung im Selbstbezug

Beziehungsfähigkeit im klinisch-psychologischen Sinne meint nicht nur das Vermögen, befriedigende soziale Beziehungen zu den Personen seiner Umwelt aufzubauen und zu unterhalten, sie bezieht sich ebenso auf die Beziehung einer Person zu sich selbst – bei [8] klingt dies oben schon an.

Schultes Idealisierung geistiger und körperlicher Werte und wohl auch sozialer Beziehungen prädisponierte ihn für Enttäuschungen auch im Hinblick auf seine eigene Person [1]. Aufgrund seines niedrigen Selbstwertgefühls ist er unfähig zur Selbstkritik [11]. Seine Selbstwahrnehmung ist schlecht; gegenüber dem „Versagen“ seiner Frau spürt er keine Wut und keine Enttäuschung [2]. Eine erhebliche Diskrepanz findet sich zwischen der Selbstbeschreibung als einer starken Person, die trotz aller Rückschläge wieder neu beginnt und dem Bild, das aus der Ereignisabfolge entsteht und ihn als jemanden erscheinen läßt, der von anderen abhängig ist und von den Ereignissen immer wieder hin und her geworfen wird [8]. Auch in der Stellungnahme [6] werden Widersprüche im (dargestellten) Selbsterleben hervorgehoben (im innersten Herzen stets glücklich/mit dem Tode gespielt).

Arbeit leistet er nur mit Rücksichtslosigkeit gegen sich selbst [5]. Sein Selbstwert scheint von der Zuwendung anderer abhängig zu sein [4]. In der Konsequenz erscheint die Selbsttötung als brutale und entschlossene Selbstvernichtung aus Selbsthaß [1] oder als gegen sich selbst gerichtete stellvertretende Aggressionshandlung [8], in der Vorwürfe vermutlich in Autoaggression umschlagen [11].

2.4.3.5. Störung im Realitätsbezug

In zwei der Stellungnahmen wird Schultes Realitätsbezug in Frage gestellt. Seine Realitätsanbindung erscheint unsicher („er hat seltsame Dinge erlebt, die er nur andeutet, da könnte es sich um Aura-Erfahrungen aus der Epilepsie handeln, aber auch Entfremdungserlebnisse oder Doppelgänger-Erfahrungen“ [2]), seine Realitätsbeschreibungen sind widersprüchlich [6], er scheint nicht ganz fest im Leben „geerdet“ zu sein [2] und die Reaktionen seiner Umwelt auf ihn selbst und sein Verhalten nur schlecht einschätzen zu können [6].

2.4.3.6. Psychosoziale und psychosexuelle Entwicklungsstörung

In zwei Stellungnahmen wird eine unvollständige psychosoziale Entwicklung angenommen („psychosozial infantile bzw. juvenile Entwicklungsstadien nicht überschritten „[1], „infantile Erwartungshaltung: alle müssen mich versorgen“ [2]). Mit dieser ist möglicherweise eine Verunsicherung in der Geschlechtsrolle und eine latente Homosexualität verbunden, die zu Schuldgefühlen und massivem Selbsthaß führte [1].

2.4.3.7. Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung

Hypothesen, die eine Störung in der Persönlichkeitsstruktur oder Persönlichkeitsentwicklung annehmen, basieren in den uns vorliegenden Stellungnahmen fast ausnahmslos auf tiefenpsychologischen Konzepten. Schultes Wahrnehmungsorganisation ist infantil [9]. Ein starkes Über-Ich zeigt sich in massiver *Identifikation* mit gesellschaftlichen Werten sowie in extremer *Idealisierung* geistiger und körperlicher Werte und sozialer Beziehungen [1]. Als das idealisierte Mutter-Imago zusammenbricht, kommt es zum Suizid [7].

Es finden sich die Abwehrmechanismen der Reaktionsbildung (das Gegenteil des eigentlichen Affektes wird wahrgenommen) [2], der Projektion (der eigenen Neurose in seine Frau) [8,9], der Wendung gegen das Selbst im selbstzerstörerischen Verhalten [7], der Verkehrung (von Aggression) ins Gegenteil [8] und der Rückkehr in die Phase des magischen Denkens (alles Schlechte kommt von außen) [7] mit einer starken Leugnungstendenz („er selbst hat mit den entsprechenden Entwicklungen ... nichts zu tun“) [9]. Bei der Regression in den primären Narzißmus [7] korrespondiert das Sich-hilflos-fühlen mit Selbstüberhöhung [5].

Auf den Punkt gebracht wird dies in der Hypothese des Vorliegens einer narzißtischen Störung [2], die sich phänomenal in folgenden Punkten äußert: *gut darstellen wollen, das eigene Bemühen deutlich machen, massives Kränkungserleben durch den Tod von Frau B., depressive Erfahrungen als Fügung Gottes, Verschmelzungsphantasien mit einer höheren Macht, Narzißmus als Überbetonung eines nichtvorhandenen Ichs, Selbstidealisierung.*

2.4.4. Eine heuristisch sinnvolle Hypothese

Es entspräche nicht unserer heuristischen Intention, die in den vorliegenden Stellungnahmen gefundenen Interpretationen gegeneinander abzuwägen, zu konfrontieren oder sie anhand der jeweils zugrundeliegenden „schulenspezifischen“ Vorannahmen und Konzepten zu sortieren, zu „meta-analysieren“ o.ä. Wir wollen vielmehr versuchen, sie als das zu nehmen, was sie unserer Ansicht nach sind: Betrachtungen und Konstruktionen aus verschiedenen Perspektiven, die eben wegen dieser Mehrperspektivität ein differenzierteres Bild ergeben können. Welches Bild entsteht also auf diese Weise?

Der Abschiedsbrief, der Gegenstand unseres Bemühens und des Bemühens der „Gutachter“ war, wurde wohl am Ende einer Reihe krisenhafter Belastungen geschrieben, zu deren Bewältigung die Ressourcen des Verfassers oder vielleicht auch seine Motivation nicht ausreichten. Der Suizid beendete diese Folge von Krisen, hat darüber hinaus aber wohl auch aggressive Seiten, die sich gegen die Person selbst richteten.

Der Suizid erscheint nur als einer – wenn auch als der ultimate – Hinweis auf Störungen in allen Beziehungen des Lebensraumes: Störung im Selbstbezug, in sozialen Beziehungen und in der Beziehung zur sonstigen äußeren Realität. Hierzu gehören auch die Konsequenzen einer vermutlichen Entwicklungsstörung psychosozialer und psychosexueller Art. Selbstdarstellungen enthalten eine Idealisierung der eigenen Person und stehen in deutlicher Diskrepanz zu gleichzeitig vorhandenen Ereignisschilderungen. Idealisierungen auf der einen und kompromißlose Verurteilung auf der anderen Seite finden sich auch in den Beschreibungen anderer Personen.

Überwiegend wird die Störung als erhebliche neurotische, nicht jedoch als psychotisch eingeschätzt.

Depressiv anmutende Züge des Suizidanten mögen auf eine Depression mit Krankheitswert verweisen, diese ist jedoch nicht so deutlich sichtbar und von tiefenpsychologisch beschreibbaren Störungen der Persönlichkeit begleitet. Ein starkes Über-Ich imponiert gleichzeitig mit primärprozeßhaften Erscheinungen

wie magischem Denken und primärem Narzißmus. Als Abwehrmechanismen werden Reaktionsbildung, Projektion, Wendung gegen das Selbst und Verkehrung ins Gegenteil gesehen.

Nehmen wir diese Konstruktion zunächst einmal als gegeben hin – unter bewußter Vernachlässigung der Frage, ob mit ihr eine Beschreibung gegeben ist, die hinreichend mit der psychischen Realität von Robert Werner Schulte korrespondiert, so bleibt die Frage: Zeichnet sich in ihr – wie vorläufig auch immer – eine heuristisch brauchbare diagnostische Hypothese ab, die als Ausgangspunkt für weitere Analysen dienen kann?

Bei der wiederholten Betrachtung der in den Stellungnahmen enthaltenen Perspektiven und des Abschiedsbrief zeichnet sich zunächst nebelhaft, dann mit deutlicheren Konturen das hypothetische Bild einer Störung ab, die in den Stellungnahmen nicht enthalten ist und auch in unserer Ausgangsfragestellung nicht erwogen wurde. Diese ist insbesondere durch die Vielfalt und teilweise auch Gegensätzlichkeit ihrer Symptome gekennzeichnet, beeindruckt durch die regelmäßig vorfindliche Aufspaltung der Welt in Gut und Böse¹², ist häufig mit den Erscheinungsformen einer schweren Depression verbunden, liegt im Grenzbereich zwischen Neurose und Psychose und führt oft besonders dann zu psychotischen Einbrüchen, wenn es um bedeutsame und intensive zwischenmenschliche Beziehungen geht.

Wir möchten an dieser Stelle anhand einschlägiger Zitate das Symptombild des sogenannten Borderline-Syndroms andeuten:

„Die *Borderline-Persönlichkeit* zeichnet sich aus durch Instabilität von Beziehungen, Stimmung und Selbstbild. Einstellungen und Gefühle anderen Menschen gegenüber können innerhalb kurzer Zeit beträchtlich und aus unerklärlichen Gründen schwanken.“ Es kommt zwar „zu intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen, die aber gewöhnlich ebenso stürmisch wie kurz sind, denn weder wissen Borderline-Persönlichkeiten andere einzuschätzen, noch ist ihnen wirklich an ihnen gelegen“ (Davison & Neale, 1988, S. 302, S. 303).

Narzißtische Persönlichkeiten mit Borderline-Strukturen sind häufig über längere Zeit hin sozial recht erfolgreich, ihre Beziehung zur Realität und das Realitätsgefühl können jedoch verändert sein. Sie „fallen auf durch ein ungewöhnliches Maß an Selbstbezogenheit im Umgang mit anderen Menschen ... sie empfinden wenig Empathie für die Gefühle anderer und haben – mit Ausnahme von Selbstbestätigungen durch andere Menschen oder eigene Größenphantasien – im Grunde sehr wenig Freude am Leben“. Sie neigen dazu, „solche Menschen, von denen narzißtische Zufuhren zu erwarten sind, stark zu idealisieren, wohingegen andere, von denen nichts (oder nichts mehr) zu erwarten ist – häufig ihre früheren Idole – entwertet und mit Verachtung gestraft werden.“ (Kernberg, 1978, S. 35). Hinweise in diese Richtung ist auch die Idealisierung von Personen (Schultes Frau, Frau B.), in der es

jedoch nicht um die Hochschätzung der Person, sondern um deren Eignung als Beschützer gegen eine Welt schlechter und gefährlicher Objekte (Menschen) geht. Das Bild einer frühen narzißtischen Störung mit Selbstidealisierung, mit einem ungewöhnlichen, vielleicht sogar parasitären Maß an Selbstbezogenheit im Umgang mit anderen Menschen, mit einer Trennung der Mitmenschen in „Gute“ und „Böse“ entspricht der Beschreibung einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur, wie sie etwa von Kernberg (1978) gegeben wird. Dazu paßt das Bild einer schweren Depression ebenso wie die Tatsache, daß Borderline-Persönlichkeiten oftmals als von anderen sehr abhängig angesehen werden, obwohl sie im Grunde nicht imstande sind, sich auf andere wirklich zu verlassen, da sie zutiefst mißtrauisch sind.

Diese sowie weitere Beschreibungen, die u.a. die Reaktivierung früher Abwehrmechanismen und depressive Reaktionen mit dem Charakter der Kapitulation vor äußeren Gegebenheiten beinhalten, korrespondieren mit vielen der Äußerungen in den Stellungnahmen und im Abschiedsbrief. Wir halten daher für möglich und die Hypothese für heuristisch brauchbar, daß beim Verfasser dieses Briefes eine narzißtische Störung mit Borderline-Struktur vorlag.

2.5. Abschließende Bemerkung

Man mag die solchermaßen gefundene Konstruktion nun für plausibel oder für vorschnell halten, ihren Erklärungs- oder auch nur Beschreibungswert in bezug auf den Verfasser des Abschiedsbriefes anzweifeln – all dem könnten wir zum gegenwärtigen Stand durchaus zustimmen. Es sei daher daran erinnert, daß unser erstes Ziel nicht darin besteht, eine endgültige Diagnose der Person von Robert Werner Schulte zu erstellen. Vielmehr geht es um die Frage, ob anhand einer mehrperspektivischen „psychobiographischen Diagnostik“ (Munter, 1975) oder Pathographie auf der Basis eines historischen Dokumentes wie des vorliegenden heuristisch brauchbare Hypothesen über psychische Störungen erzeugt werden können. Wir glauben, diese Frage bejahen zu können, und meinen, daß die Deutungen unserer „Gutachter“ Hypothesen ermöglichten, die ohne die Vielzahl der Perspektiven nicht gebildet worden wären.

Aber wie gesagt, es handelt sich um eine Konstruktion auf der Basis eines Dokumentes, und „vielleicht war er auch ganz normal und hatte einfach die Nase voll“ [8].

Anmerkungen

¹ Ein Schriftenverzeichnis der Arbeiten von Schulte kann beim erstgenannten Autor angefordert werden.

- ² Persönliche Information durch Herrn Paul Schulte, Verse bei Herscheid, 10.4.1991.
- ³ Wir danken Paul Schulte für sein freundliches Entgegenkommen.
- ⁴ Diese Studie wurde vom erstgenannten Verfasser zu einem Zeitpunkt durchgeführt, als Leben und Werk von Schulte dem zweitgenannten Verfasser weitgehend unbekannt waren. Dies sei der Korrektheit halber erwähnt, da Wolfgang Rehtien auch als „naiver“ Gutachter tätig war.
- ⁵ Äußerungen erhielten wir von Dipl.-Psych. Peter Domke (Leverkusen), Dr. Steffen Fliegel (Bochum), Prof. Dr. Hans Goldbrunner (Essen), Frau Prof. Dr. Lilly Kemmler (Münster), Prof. Dr. Armin Kuhr (Hannover), Prof. Dr. G. W. Lauth (Dortmund), Prof. Dr. Paul Probst (Hamburg), Dr. Wolfgang Rehtien (Hagen), Prof. Dr. Klaus Sander (Düsseldorf), Dr. Christina und Prof. Dr. Harry Schröder (Leipzig) und Prof. Dr. Reinhard Wegner (Essen). Wir danken nochmals herzlich für das engagierte Mitwirken an dieser etwas ungewöhnlichen Aufgabe.
- ⁶ Auch wenn wir dies an dieser Stelle nicht weiter thematisieren, sind wir uns der folgenden Sachverhalte bewußt:
- a) Historische Dokumente wie der Abschiedsbrief von Robert Werner Schulte sind weniger eine *Rekonstruktion* von (innerer oder äußerer) Realität denn eine *Konstruktion* von Realität.
- b) Auch die interpretierenden Stellungnahmen sind *Konstruktionsversuche* psychischer Realität; dabei stehen den Konstrukteuren Bausteine ihres psychotherapeutischen Konzeptes sowie die Äußerungen des R.W. Schulte zur Verfügung.
- c) Schließlich ist selbstverständlich auch unser Resümee zu R.W. Schulte am Schluß unseres Beitrages eine Konstruktion – aus den Konstruktionen des Abschiedsbriefes, unserer eigenen Deutung davon sowie aus den Deutungen der Stellungnahmen.
- ⁷ Direkte oder indirekte Zitate aus den Stellungnahmen sind diesen durch die Ziffern [1] bis [11] zugeordnet.
- ⁸ Auf die Diskussion verschiedener Störungs- oder Krankheitsbegriffes in der Klinischen Psychologie können wir an dieser Stelle nicht eingehen. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, daß dieser nicht nur zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen („Schulen“) variiert, sondern auch in der historischen Entwicklung der Klinischen Psychologie verschieden und zum Teil recht divergent gefaßt wurde.
- ⁹ Diese gehen vom Vorliegen einer Störung aus.
- ¹⁰ „keine Krankheit“
- ¹¹ Psychasthenie: konstitutionelle psychische Kraftlosigkeit, Unfähigkeit,

seelischen Belastungen standzuhalten, starke Ermüdbarkeit, Selbstunsicherheit usw. mit Tendenzen zu depressiven Verstimmungen.

¹² Dies wird in der Diagnostik dieser Störung als besonders wichtig angesehen.

Literatur

- Davison, G. C. & Neale, J. M. (1988). *Klinische Psychologie. Ein Lehrbuch* (3 ed.). München, Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Dorsch, F. (1963). *Geschichte und Probleme der angewandten Psychologie*. Bern: Huber.
- Jaspers, K. (1923). *Allgemeine Psychopathologie. Für Studierende, Ärzte und Psychologen*. 3. Aufl. Berlin: Julius Springer.
- Jaspers, K. (1926). *Strindberg und van Gogh. Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von Swedenborg und Hölderlin*. Zweite ergänzte Auflage, Berlin: Julius Springer.
- Kernberg, O. F. (1978). *Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Lück, H. E. & Miller, R. (Hrsg.) (1991). *Theorien und Methoden psychologiegeschichtlicher Forschung*. Göttingen: Hogrefe.
- Lück, H. E. (1991). *Geschichte der Psychologie. Strömungen, Schulen, Entwicklungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lück, H. E. (1994). „...Und halte Lust und Leid und Leben auf meiner ausgestreckten Hand“. Zu Leben und Werk des Psychologen Robert Werner Schulte. In: Gundlach, H. (Hrsg.) *Arbeiten zur Psychologiegeschichte*, (S. 39-48). Göttingen: Hogrefe.
- Munter, P. O. (1975). Psychobiographical assessment. *Journal of Personality Assessment*, 39, 424-428.
- Paykel, R. L. (1975). Environmental variables in the etiology of depression. In F.L. Flach & S. Draghi (Hrsg.), *The nature and treatment of depression* (S. 57-72). New York: Wiley.
- Schulte, R. W. (1928). *Stolz und Wehmut. Lieder der Liebe*. Berlin: Eppenheim.
- Schulte, R. W. (Hrsg.) (1926). *Sinn- und planvolle Leibesübungen*. Dresden: Verlag der Schönheit.

Die Verfasser: Prof. Dr. Helmut E. Lück lehrt an der Fernuniversität und ist geschäftsführender Herausgeber der Zeitschriften *Gruppendynamik und Psychologie und Geschichte*. Forschungsinteressen und zahlreiche Veröffentlichungen u.a. im Bereich des prosozialen Verhaltens und der Psychologiegeschichte.

Dr. Wolfgang Rehtien ist Klinischer Psychologe BDP und Geschäftsführer des Kurt Lewin Instituts für Psychologie der FernUniversität, sowie Beratender Herausgeber der Zeitschrift „Gruppendynamik“ und Mitherausgeber der Zeitschrift „Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management“. Forschungs- und Arbeitsgebiete u.a.: Vergleichende Psychotherapieforschung, Supervision und Beratung in Organisationen, Angewandte Gruppendynamik.

Anschriften: Fernuniversität, Arbeitsbereich Psychologie, bzw. Kurt Lewin Institut für Psychologie, Postfach 940, 58084 Hagen.