

Psychiatrie in Binswangers Klinik „Bellevue“ Diagnostik - Therapie - Arzt-Patient-Beziehung

Vorträge einer Internationalen Tagung
Tübingen, 4.-5. Oktober 2002

Mit Beiträgen von Albrecht Hirschmüller, Thomas Beddies,
Annett Moses, Claudia Stäbler, Sandra Josefin Schweizer,
Stefanie Weismann-Günzler, Kaspar Domeyer, Heidi von Jurczyk,
Julia Gnann, Andrea Henzler und Michael Neumann

Herausgegeben von Albrecht Hirschmüller und Annett Moses
Textbearbeitung Thorsten Doneith

Tübingen
2002

Vorträge des ersten Tages:

Die Klinik unter Ludwig Binswanger sen. (1857-1880) und Robert Binswanger (1880-1910)

- A. Hirschmüller: Einführung
- Th. Beddies: Zur Methodologie der wiss. Auswertung psychiatrischer Krankengeschichten
- A. Moses: Das Tübinger Projekt zur Erschließung und Auswertung der Krankengeschichten des Binswanger-Archivs.
Methoden und Ergebnisse Teil 1
- C. Stäbler: Fallstudie *Emma U.*: Eine lebensmüde Frau
- S. Schweizer: Fallstudie zu *Fabrice de P.*: Ein Fall von „moralischem Schwachsinn“
- S. Weismann-Günzler: Fallstudie *Marie L.*: Eine Lustreise nach Italien
- A. Moses: Diagnosen und ihre Wandlungen - Entwicklungen psychiatrischer Therapie.
Methoden und Ergebnisse Teil 2
- K. Domeyer: Fallstudie *Luise R.*: Ein Fall von Hysterie
- H. v. Jurczyk: Fallstudie *George Miller*: Ein Neurastheniker
- J. Gnann: Fallstudie *Emmy Haller*: Dementia praecox paranoides
- A. Henzler: Fallstudie *Wilfried H.*: Eine frühe Psychoanalyse Ludwig Binswangers
- M. Neumann: Fallstudie *J. v. T.*: Ein Patient Sigmund Freuds

Kaspar Domeyer: Fallstudie *Luise R.*: Ein Fall von Hysterie

Ein unscheinbarer blauer Umschlag soll Gegenstand meines Vortrags sein. Während er von außen nur eine Nummer und einen - hier auch noch veränderten - Namen preisgibt, illustriert sein Inhalt doch einen außergewöhnlich dramatischen Abschnitt im Leben einer jungen Dame, *Luise R.* In dem Umschlag finden sich das Krankenblatt, zahlreiche Briefe des Vaters und einige Briefe von ihr selbst. Zusätzlich sind Briefe der Bellevue-Ärzte in Kopiebüchern enthalten. Aus diesen Dokumenten setzt sich nun die Krankengeschichte der 25-jährigen *Luise R.* im Bellevue zusammen, die am 18. Juli 1886 dort aufgenommen wurde und die Anstalt gut 5 Monate später am 4. Januar 1887 wieder verließ.

Die Anamnese schildert der Vater, ein bekannter deutscher Physiologieprofessor. *Luise* ist die älteste von 5 Kindern, ihre Geschwister sind alle ganz gesund. Den Beginn der Krankheit sieht er in der zu anstrengenden Ausbildung der Patientin begründet. Sie hatte das Examen als Oberlehrerin gemacht und war danach für zwei Jahre an ein Konservatorium gegangen, wo sie das Patent als Klavierlehrerin erwarb. Als sie von dort zurückkehrte, traten die Symptome auf, die der Vater wie folgt beschreibt:

„Sie kam bleichsüchtig zurück, bekam heftige Neuralgie in der Herzgegend, ausserordentliches Delirium cordis. Nur Ruhe verbesserte ihren leidenden Zustand. So lag sie länger als ein Jahr mit stets wachsender Intensität der Neurose. Sie jammerte Tag und Nacht und war oft eine Reihe von Nächten schlaflos. Psychisch war sie absolut normal.“

Delirium cordis könnten wir mit Herzklopfen übersetzen.

Die Patientin war von verschiedenen ärztlichen Kapazitäten untersucht worden, die alle kein organisches Leiden gefunden und einstimmig eine auf hysterischer Basis stehende Neurose diagnostiziert hätten. Von einem dieser Ärzte stammt die Empfehlung einer Anstaltsbehandlung sowie die Aussage, „sie sei eigentlich nicht geisteskrank, habe aber als Hysterische irre Anfälle und verkehrte Tendenzen.“

Die Behandlung übernahm der Leiter der örtlichen Irrenheilanstalt, der eine Mastkur nach Mitchell begann. Bei dieser Therapie - die Binswanger selbst auch häufig anwendet - handelt es sich um eine Kombination von Isolierung der Patienten aus ihrer gewohnten Umgebung, Bettruhe während der ersten sechs Wochen, hochkalorischer Diät, Massagen und Faradisationen, d.h. Erregungen einzelner oder mehrerer Muskeln durch Wechselströme. Durch Isolierung, Mast und Bettruhe soll sich der nervöse Zustand der Patienten bessern, durch Massage und Elektrotherapie sollen die schädlichen Nebeneffekte der Bettruhe ausgeglichen werden. Die Folgen dieser Therapie schildert der Vater so:

„Die neuralgischen Erscheinungen ließen nach, aber Hallucinationen des Gesichts u. Gehörs traten ein. Die Kranke wünschte nun absolut allein zu sein - auch Eltern und Geschwister dürfen ohne ihren selten geäußerten Wunsch nicht kommen. Durch Verfinsterung des Zimmers hält sie den Lichtreiz, durch Wachspfropfen den Hörreiz ab. Sie ist nur dann einer Unterhaltung zugänglich, wenn kein Widerspruch gegen ihren Willen geäußert wird. Ja sogar dem Arzt schreibt sie vor, was ihrer Ansicht nach geschehen müsse, sucht ihn aber möglichst von sich fern zu halten.“

Die Behandlung fand nicht in einem Sanatorium, sondern ambulant statt. Die Isolierung wurde am Arbeitsplatz des Vaters, dem Physiologischen Institut, realisiert. Die Behandlung der Patientin war offensichtlich erfolglos, unter anderem weil in ihrem Verlauf schon bald ein Fall eintrat, vor dem der Begründer der Kur besonders warnt mit den Worten:

„Der Arzt, der sich entschließt, ein nervöses Frauenzimmer in das Bett zu schicken, muss vollkommen sicher sein, dass sie ihm auch gehorchen wird, wenn die Zeit kommt, sie aufstehen zu lassen.“¹

Bei Aufnahme ins Bellevue bestanden die Symptome seit mindestens einem Jahr, das sie völlig abgeschottet von der Außenwelt am Arbeitsplatz des Vaters verbracht hatte. Sie hatte die Fähigkeit zur Kommunikation praktisch völlig verloren, war hochgradig erregbar, halluzinierte gelegentlich, folgte den Anweisungen des Arztes nicht mehr und hatte deutlich an Körpergewicht zugenommen. Gegen eine Anstaltsbehandlung hatte sie sich bisher immer gewehrt. Der Vater bittet vor Aufnahme der Patientin, von elektrischer Therapie sowie von einer körperlichen Untersuchung der Patientin abzusehen. Ihre Privatpflegerin, deren Gütigkeit und Zuverlässigkeit er hervorhebt, solle bei seiner Tochter belassen werden. Wiederholt schildert er auch die Problematik des Transports der Kranken nach Kreuzlingen. Die Patientin kann nicht gehen und muss deshalb getragen werden, was bei ihrem Körpergewicht von ca. 140 Pfund sehr beschwerlich ist.

Am 18. Juli 1886 ist schließlich in der Krankengeschichte notiert:

„Pat. kommt von ihrer Mutter begleitet hier an mit unendlichen Tüchern etc. unwickelt, Augen und Ohren verstopft.“

Eine körperliche Untersuchung ist in der Krankengeschichte nicht vermerkt. Über den Zustand der Patientin in den ersten Tagen nach der Aufnahme schreibt Smidt:

„In den ersten Tagen constatirt die Mutter als großen Fortschritt, dass sie täglich mit ihr spricht und das Zimmer etwas weniger dicht verhängt. Da ihr die Harmonie zu geräuschvoll ist, geht sie in die Tannegg.“

Es handelt sich bei Harmonie und Tannegg um zwei Gebäude der Anstalt, wobei die Tannegg ein geschlossenes Haus ist.



Abb. 1: Die Tannegg

¹ Mitchell (1887).

„Sie wird, da sie unförmlich dick und aufgeschwemmt ist, zunächst auf Epstein [sic; eigentlich Ebstein] gesetzt, erhält 2 mal wöchentlich warme Bäder, was sie anfangs mit Entsetzen erfüllt und viele Thränen hervorruft. Das Dunkel des Zimmers wird allmählich gelichtet, sie muss seit Mitte August tägl. 2-3 Stunden im Vorsaal sein, Gehversuche misslingen noch, Pat knickt aus dem Bett gehoben sofort zusammen, stellt sich auf dem äußern Fußrand etc. Jede Neuerung erregt sie sehr, so besonders der ärztliche Besuch zur Zeit der Menses den sie sich besonders verboten hatte, da sie sich dann unrein fühle. Der Schlaf ist mäßig 3-4 Stunden, Appetit anfangs gering, gegen Mitte August steigend.“

Es wird also sofort damit begonnen, die Patientin aus ihrer Abschottung gegenüber der Außenwelt herauszuholen. Sie muss sich zu festgelegten Zeiten außerhalb des Zimmers und bald auch im Garten aufhalten, später werden sogar Ausflüge unternommen. Durch häufige energisch durchgeführte Übungen soll das Geh- und Stehvermögen wieder hergestellt werden. Diese Gehübungen werden von der Patientin als große Qual empfunden. Sie klagt über Ziehen im Kopf und Rückenschmerzen. In einem Brief an den Arzt schreibt sie dazu:

„Hochgeehrter Herr Doktor! Mündlich habe ich ja doch den Mut nicht, etwas darüber zu sagen. Ich leide so bitterlich unter den Geh- und Stehversuchen. Gestern hatte ich geradezu ein Mürbgefühl im Kopf, und dann kommen entsetzliche Zustände zurück, die schon einige Monate vergangen waren. Nachher fühle ich, wie die Erregung durch den Körper in den Kopf braust.“

Die Übungen haben bis zuletzt kaum Erfolg. Teilweise wird dies darauf zurückgeführt, dass die Patientin simuliere. In einem belauschten Selbstgespräch äußert sie einmal die Vermutung, dass sie schneller entlassen würde, wenn die Ärzte keine Erfolge sähen.

Auch in geistiger und sozialer Hinsicht wird versucht, die Patientin aus ihrer Isolierung herauszuholen. Das Übersetzen englischer Texte ins Deutsche sowie eine Handarbeit werden ihr aufgetragen, die Frauen der Ärzte besuchen sie regelmäßig. Als Erfolge dieser Maßnahmen ist verzeichnet, dass sie sich an Naturschönheiten erfreuen kann, ein ihr gebrachtes Kind liebenswürdig empfängt und sich beim Gespräch mit dem Arzt nicht mehr schreiend abwendet.

Schließlich wird Mitte September der Wechsel der alten Wärterin vollzogen, die als ihr allzu sehr ergeben und ungeschult geschildert wird - Charaktereigenschaften, vor denen auch Mitchell bei der Wahl der Wärterin ausdrücklich warnt. Dieser Wechsel, „ruft eine mehrtägige Aufregung und viele Thränen und hartnäckige Bitten hervor“. Auch der Vater ist gar nicht einverstanden mit dieser Veränderung. Er schreibt, dass mit jedem bisherigen Wechsel einer Wärterin eine Verschlechterung des Zustandes eingetreten sei. Von einem Besuch durch die Eltern wird bis in den November immer wieder abgeraten.

Gleichzeitig wird eine strenge Diät nach Ebstein durchgeführt, unter der eine kontinuierliche Gewichtsabnahme erfolgt. Die Ebsteinsche Diät zeichnet sich besonders dadurch aus, dass die Gewichtsabnahme langsam erfolgen soll, und dass interessanterweise gerade das Fett wichtiger Bestandteil der Nahrung ist. Nach einigen Modifikationen ist der Speisplan der Patientin folgendermaßen wiedergegeben:

„Mg. 7 Uhr 30 M. 1 Tasse Kaffee mit Milch, Brödchen und 15 gr Butter, seit 25./11. 20 gr. Butter.

½ 11 Uhr. 1 Tasse Bouillon mit Ei.

Dîner: Suppe, 120 später 150 gr. Gebratenes Fleisch, Gemüse, Compot, Obst.

4 Uhr. 1 Tasse Kaffee mit Milch

6 Uhr. Brod, 15 gr. Butter, kaltes Fleisch.

Abends: 15 gr. Butter, 1 Brödchen, 50 gr. Kaltes Fleisch.“

Später werden noch zwei Tassen Milch hinzugefügt. Als letzte Eintragung in das Krankenblatt ist im Dezember eine rapide Gewichtsabnahme eingetragen, weshalb die Diät schließlich abgesetzt wird.

Ende November wird damit begonnen, die Patientin zu faradisieren. Sie hatte sich schon vor ihrer Aufnahme gegen eine solche Behandlung ausgesprochen, und entsprechend groß ist ihre Erregung. Die Faradisationen bewirken zunächst eine Besserung im Gehen, die allerdings nur von kurzer Dauer ist.

Die Wahrnehmungsstörungen, die der Vater lediglich als leichte Gesichts- und Gehörshalluzinationen in dem Sinne, dass die Patientin Musik hört usw., beschrieben hatte, nehmen deutlichere Formen an und werden genauer beobachtet. Sie führt Selbstgespräche, fühlt sich beobachtet und hat Angstzustände. In einem Brief an den Arzt schreibt sie:

„Hochgeehrter Herr Doktor!

Vor Todesangst kann ich es nicht mehr aushalten; es sitzt ganz bestimmt jemand im Ofen. Ich sehe immer oben einen schwarzen Schatten, und wenn ich aufsehe, geht er fort. Ich habe mein Mittagessen vor Todesangst wieder erbrochen. Bitte helfen Sie mir doch; ich kann sonst nichts mehr essen und keine Sekunde mehr schlafen. Es ist ganz sicher. Ihre ergebene Luise R.“

Mitte Oktober tritt ein Liebeswahn auf, der sich darin äußert, dass sie einen gewissen Dr. L., der vor ihrer Erkrankung um ihre Hand angehalten hatte, in ihrer Nähe wähnt und glaubt, er stelle ihr nach. Vergiftungsideen, die zur Nahrungsverweigerung führen, treten hinzu. Zudem äußert sie einmal, dass sie am liebsten aus dem Leben scheiden wolle.

Insgesamt sind 7 Briefe als direkte Zeugnisse der Patientin aus ihrer Zeit im Bellevue in der Krankenakte erhalten. Sie sind entweder an ihre Eltern oder an Ärzte im Bellevue adressiert. Die Briefe an ihre Eltern wurden teils kontrolliert und nicht abgesandt, teils vom Vater als Zeugnis ihres Zustandes als Beilage zu seinen Briefen an die Ärzte geschickt. Sie lobt einmal die Behandlung, die ihr zuteil wird:

„Freut Euch mit mir, denn ich werde sehr richtig behandelt. Denkt Euch, welche Geschicklichkeit gehört dazu, wenn ein Mensch in meinem Zustande halb todt getriezt wird und doch sagen muss, es ist richtig, was geschieht, wenn auch äußerst qualvoll.“

Ein anderes Mal beschwert sie sich über die Ärzte und behauptet, sie seien in sie verliebt. Ähnlich ambivalent schreibt sie über ihre Pflegerin Elise, deren Freundlichkeit, Güte, Takt und Zartheit sie einmal in sentimentaler Weise lobt, um sich gleich darauf über ihre Dummheit zu beschweren. Außerdem wünscht sie sich immer wieder einen Besuch durch die Eltern.

Während von der Mutter keinerlei Äußerung bekannt ist, liegen vom Vater zahlreiche Briefe vor. Hierin zeigt er neben der Sorge um seine Tochter v. a. immer wieder seine Skepsis über therapeutische Maßnahmen, die seine Tochter allzu sehr erregen könnten. Im Mittelpunkt steht hier v. a. die Kritik an dem Wechsel der Wärterin verbunden mit dem Vorschlag, derselben die Pflege seiner Tochter wieder zu überlassen, nachdem er eine Verschlechterung in ihrem Befinden vermutet.

Die Kontrolle der Briefe seiner Tochter verbittet er sich. Zusätzlich erkundigt er sich immer wieder danach, welches Verhalten gegenüber seiner Tochter die Ärzte für richtig halten, etwa, ob er der Patientin Photographien der Familie schicken solle, was ein passendes Weihnachtsgeschenk oder ob eine Bescherung überhaupt ungünstig sei und ab wann der von der Tochter so sehnlich erwünschte Besuch günstig sei. Daneben werden die monatlichen Geldzahlungen erwähnt.

Über seine Ansicht von der Krankheit schreibt Binswanger in verschiedenen Briefen an den Vater. So heißt es am 3.11.1886 als Begründung für die Absage des Besuches:

„Wir glauben in dieser Beziehung in ähnlichen Fällen ganz besonders vorsichtig sein zu müssen, da man zu leicht in den Fehler verfällt, die psychische Resistenzfähigkeit solcher Patienten zu überschätzen, u. gerade Frl. Luise ist in dieser Beziehung noch nicht sehr weit. Vor allem fehlt ihr die kritische Controle ihres Fühlens u. Phantasielebens.“

Im letzten Brief an den Vater der Patienten vom 14.12.1886 wird das Hauptproblem der Patientin in der Behandlung geschildert:

„Es ist nun aber gerade ein Charakteristikum der vorliegenden Krankheit, dass der Wille der Patientinnen auf's höchste geschwächt wird, dass die Patientinnen mehr u. mehr geneigt werden in ihren Entschließungen sich von ihren krankhaften Gefühlen leiten zu lassen. [...] Die hauptsächlichste ärztliche Behandlung solcher Zustände besteht ja darin, die Willenskraft zu heben. Diejenige Frl. Luises war bei ihrer Hierherkunft gleich Null u. jeder kleine Fortschritt hat ihr einen schweren inneren Kampf gekostet.“

Binswanger betont auch, dass er mehr und mehr das Vertrauen der Patientin gewonnen hat, was er an anderer Stelle als essentiell zur Behandlung Hysterischer darstellt.

Das Ende der Therapie ist im Krankenblatt nicht dokumentiert. Jedoch erfahren wir aus einem Brief Smidts an einen der einweisenden Ärzte, dass die Entlassung auf das Drängen der Patientin, das Eingehen ihrer Eltern darauf, und gegen den Rat der Ärzte erfolgte. In diesem Brief wird auch bemerkt, dass der Vater der Patientin die Krankheit eher philosophisch betrachtete und es immer wieder zu Meinungsverschiedenheiten über die richtige Behandlung kam. Der Brief endet mit den Worten:

„Immerhin hatten wir die Genugtuung, dass er uns beim Abschied erklärte, seine Tochter weit über Erwarten gefördert zu finden. Doch können wir die Furcht nicht unterdrücken, dass bei der übertriebenen Connivenz [Duldung, heimliches Einverständnis] der Familie gegen die Wünsche der Kranken, bei der Angst vor eingreifendem Handeln, bald der status quo ante wieder hergestellt sein wird.“

Mit dieser düsteren Prognose endet *Luis*s Geschichte.

Auch wenn Binswanger nie eine Diagnose nennt, wird niemand diesem Krankheitsbild die Diagnose einer Hysterie mit Astasie und Abasie, also der Unfähigkeit zu gehen und zu stehen, absprechen. Für die Zeitgenossen war das Bild klassisch, legt man etwa den Maßstab von Sigmund Freuds knappem Handbuchartikel von 1888 an.²

Binswanger behandelt das Grundleiden durch soziale, geistige und körperliche Ertüchtigung, einen geregelten Tagesablauf und auf der Basis des Vertrauens der Patienten ihm gegenüber, also mit einem Bündel ganz unspezifischer Maßnahmen zur „Stärkung der Willenskraft“. Mit Gehübungen und Faradisationen begegnet man symptomatisch der Abasie. Damit führt Binswanger in gewisser Weise die Therapie nach Mitchell, die seinem vorbehandelnden Kollegen missglückt war, weiter. Er beendet die völlige Isolierung, die viel zu lang beibehalten wurde und die er als garstig und für das Dasein der Patientin entsetzlich bezeichnet. Nachdem sie die Phase der Bettruhe schon durchlaufen hat, beginnt Binswanger schrittweise mit einer körperlichen Aktivierung. Eine strenge Diät verordnet er auch, die jedoch - nachdem die Patientin über die Maßen gemästet ist – ein anderes Ziel erreichen soll. Binswanger zeigt dabei entschieden mehr Durchsetzungsvermögen und wohl auch Pragmatismus als der vorbehandelnde Kollege. Eine medikamentöse Therapie wird nirgends erwähnt, und eine gezielte psychotherapeutische Methode steht offenbar nicht zur Verfügung. Die Suggestionstherapie etwa, nach Bernheims Buch von 1884³ zunehmend diskutiert, steckt noch in den Kinderschuhen und findet auch in der Folge keine lebhaft

² Freud (1888).

³ Bernheim (1884).

Zustimmung bei dem in dieser Beziehung eher konservativen Therapeuten Binswanger. Und vollends Breuers kathartische Methode ist noch Zukunftsmusik: Breuers Patientin Bertha Pappenheim war im Jahr 1882 im Bellevue gewesen⁴, aber nichts spricht dafür, daß seine ungewöhnlich ausführliche Krankengeschichte dort besondere Wirkung erzielt hätte. Die „Studien über Hysterie“⁵ von Breuer und Freud aber sollten erst 1895 erscheinen. Nirgends ist bei *Luise R.* der Versuch erkennbar, die seelische Innenwelt der Patientin zu erforschen oder die dynamischen Hintergründe ihres Krankseins im Rahmen ihres Familiensystems aufzuklären.

Binswanger greift lieber auf bewährte Therapiekonzepte zurück und kann sich dabei der hervorragenden Möglichkeiten seines Sanatoriums bedienen. In seinen Augen scheitert die Behandlung trotz einer leichten Besserung letztendlich an der mangelnden Unterstützung durch den recht dominant erscheinenden Vater.

Literatur:

Bernheim (1888):

Bernheim, Hippolyte: Die Suggestion und ihre Heilwirkung. Autoris. dt. Ausg. von Sigm. Freud. Leipzig und Wien: Deuticke 1888. [Original: De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. 1884.]

Breuer und Freud (1895):

Breuer, Josef und Freud, Sigmund: Studien über Hysterie. Leipzig und Wien: Deuticke 1895.

Freud (1888b):

Freud, Sigmund: Hysterie. In: Handwörterbuch der gesamten Medizin, Bd. 1. Hrsg. von A. Villaret. Stuttgart: Enke 1888.

Hirschmüller (1978):

Hirschmüller, Albrecht: Physiologie und Psychoanalyse im Leben und Werk Josef Breuers. Bern und Stuttgart: Hans Huber 1978 (Jahrbuch der Psychoanalyse, Beiheft Nr. 4).

Mitchell (1887):

Mitchell, Silas Weir: Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie. Berlin: Hirschwald 1887.

⁴ Vgl. Hirschmüller (1978).

⁵ Breuer u. Freud (1895).