

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

Julia Gnann:

Fallstudie *Emmy Haller*: Dementia praecox paranoides

Die von mir vorgestellte Patientin Frau *Haller* (ein von uns gewähltes Pseudonym) befindet sich vom 13. März 1907 bis zum 16. November 1907, also gut acht Monate, in der Anstalt Bellevue; sie ist zu diesem Zeitpunkt 42 Jahre alt. Eingewiesen wird sie von Dr. Hoffmann, einem niedergelassenen Facharzt für Innere und Nervenkrankheiten in Düsseldorf.

Die im Binswanger-Archiv zu findende Krankenakte umfasst zunächst das Einweisungsschreiben, zwei Arztbriefe und eine Abschrift aus der Krankengeschichte einer Anstalt, in der die Patientin zuvor behandelt worden war. Dann gibt es die Kreuzlinger Krankengeschichte, die am 28. März 1907 beginnt und bereits am 15. August endet - gut 3 Monate, bevor die Patientin die Anstalt verlässt, ferner eine Art Tagebuch, das von der Wärterin geführt wird mit Speiseplänen der Patientin und Aufzeichnungen über den Tagesablauf. Interessant ist zudem ein Entmündigungsschreiben vom 12. November 1907, also kurz nachdem die Patientin die Anstalt verlassen hat, mit einem Attest von Professor Westphal als Grundlage. Außerdem findet man einen Brief von Otto Binswanger, Korrespondenzen der Brüder der Patientin sowie Briefe des Psychiaters, der die Patientin nach ihrem Aufenthalt im Bellevue betreute. Auch von der Patientin selbst ist eine umfassende Korrespondenz mit teils ausführlichen Briefen und teils kurzen, zusammenhanglosen Nachrichten erhalten. Ausgehende Post mit drei Briefen Robert Binswangers an die Brüder der Patientin ist durch Auszüge aus dem Copierbuch dokumentiert.

Über das soziale Umfeld der Patientin erhalten wir einige Informationen aus dem Aktenmaterial. Frau *Haller* wurde am 1.1.1865 in Frankfurt am Main geboren. Ihre Eltern waren entfernt miteinander verwandt; in beider Verwandtschaft sind Psychosen aufgetreten. Einer ihrer beiden Brüder wurde vor 12 Jahren wegen Neurasthenie in Bellevue behandelt.

Die Mutter lebt zu der Zeit des Bellevue-Aufenthaltes noch, jedoch hat die Patientin, so in der Krankengeschichte aus Ahrweiler wörtlich, „kein innerliches Verhältnis zu dieser“. Frau *Haller* ist eine wohlhabende Frau, einen Beruf übt sie nicht aus. Verheiratet war sie mit einem Oberlandesgerichtsrat, der im November 1905 einem Krebsleiden erlag. Laut der Aussage der Haushälterin ist Frau *Haller* bis zu diesem Zeitpunkt geistig gesund. Nachdem sie jedoch die schwere Pflege ihres Mannes übernommen hatte, entwickelte sie nach dem Tod des Ehemannes eine Reihe psychischer Symptome. Sie fängt an zu halluzinieren, zeigt hypochondrische Ideen und leidet unter Erinnerungstäuschungen. Außerdem zeigt sie sich leicht aufgeregt, klagt über Herz- sowie Unterleibsbeschwerden. In seinem Einweisungsbrief beschreibt Dr. Hoffmann die Krankheit von Frau *Haller* als „rezidivierende Erregungszustände mit Halluzinationen sowie paranoischen Anklängen“. All diese Symptome führen im Juli 1906 zur Aufnahme in die Ehrenwallsche Privatanstalt in Ahrweiler. Die dortige Krankengeschichte verzeichnet eine starke Ovarie (Schmerzen in der Eierstockgegend) und zeitweise ein „Bild halluzinatorischen Stupors“. Auch äußert die Patientin Beeinflussungsideen. Ein drei viertel Jahr nach diesem Aufenthalt wird sie ins Bellevue überwiesen, da es, wie aus einigen Briefen ersichtlich, in der Ahrweiler Anstalt zu gewissen „institutionellen“ Problemen gekommen war.

Damit komme ich zum Krankheitsverlauf, wie er in der Krankenakte dokumentiert ist: Im Bellevue manifestieren sich weiterhin Wahnvorstellungen und unsinnige Verhaltensweisen. So wird beispielsweise von der Wärterin mehrmals erwähnt, die Patientin habe sich für hohe Summen Bücher bestellt, die sie allerdings nicht mehr interessierten, sobald sie in ihrem Besitz seien. Außerdem schreibt die Patientin zahlreiche Briefe, in denen sie ihr Vermögen an öffentliche Einrichtungen wie etwa Krankenhäuser und Museen oder an Privatpersonen verschenkt. Unter diesen Personen taucht des öfteren einer der Ahrweiler Ärzte auf, dem sie größere Geldsummen,

einmal wohl sogar 30.000 Mark, und Bücher schenkt. Auch eine wertvolle Statue soll sie ihm vermacht haben. Ihre Schenkungen erklärt die Patientin u. a. damit, im Sinne ihres Mannes handeln zu wollen.

Letztendlich veranlasst hauptsächlich dieser „Schenkungs-wahn“ die Einleitung eines Entmündigungsverfahrens, das von den Brüdern der Kranken schon im März 1907 ausdrücklich gewünscht wird, wobei sie in Briefen an Dr. Binswanger kund tun, dass die Entmündigung im Interesse ihrer Schwester geschehen müsse, da diese wertvolle Kunstgegenstände und Geld sinnlos verschwende. Auch Robert Binswanger scheint, so geht es aus mehreren Briefen hervor, ein solches Verfahren für angebracht zu halten. In Kraft tritt die Entmündigung allerdings erst im November 1907, also kurz nach der Entlassung der Patientin aus Bellevue. Als Gründe werden ganz generell Geisteskrankheit sowie die Beeinflussung durch Sinnestäuschungen genannt. Eine selbständige Wahrung ihrer Interessen sei der Patientin nicht möglich.

Zusätzlich zu diesen Wahnvorstellungen leidet Frau *Haller* an Sinnestäuschungen, vor allem akustischen Halluzinationen, dergestalt, dass die Patientin glaubt, die Stimmen ihres Vaters und ihres Mannes zu hören. Über den Inhalt des vermeintlich Gehörten erfährt man in der Akte nichts. Während sie anfangs noch zugibt, Stimmen zu vernehmen, leugnet sie dies jedoch zunehmend im weiteren Verlauf.

Eine bedeutende Rolle im Krankheitsbild der Frau *Haller* spielen außerdem Beeinflussungsvorstellungen, die im weiteren Krankheitsverlauf vielgestaltig zutage treten. So fühlt sich die Patientin von verschiedenen Personen beeinträchtigt, indem diese gemäß ihrer Vorstellung ihre Gedanken durch Hypnose auf sie übertragen. Hierzu zählen zum einen ihre Schwester, der sie vorwirft, sie durch Hypnose sexuell zu beeinflussen. Zum anderen ist es ihre Wärterin, von der sie glaubt, sie übertrage ihre unsittlichen, unreinen Gedanken ebenfalls auf hypnotischem Weg. Bei einer hieraus resultierenden Auseinandersetzung mit der Wärterin kommt es auch einmal zum Eklat, was im Tagebuch anschaulich wiedergegeben wird. Ich zitiere den Tagebucheintrag vom 10. August 1907:

„Pat. schlief von 1-2 und 5-7 Uhr; in der Zwischenzeit geschrieben, da die Briefe aber sehr verwirrt, unklar waren, alle wieder zerrissen. Pat. machte mir Vorwürfe in der Nacht, ich [...] hätte affektierte, sittliche Gedanken, die ich durch Hypnose auf sie übertrage. Wir alle wären gemein; ich schmiede mit Herrn Dr. Binswanger ein Complot gegen sie, arrangierte, dass ihr Fortgehen verhindert würde. - Nachher sagte Pat. ich sollte aus dem Zimmer, meine Anwesenheit errege sie, Pat. war sehr erregt und verwirrt. Sie schrieb einen Brief u. legte sich zu Bett; ich sollte sofort aus dem Zimmer. - Meine Antwort „Gnädige Frau, ich darf Sie nicht allein lassen“, schien sie erst zu beruhigen. Auf einmal sprang Pat. aus dem Bett, goss einen großen Krug voll Wasser in mein Bett, als ich ihr den Krug wegnahm, holte sie den zweiten, versuchte ihn über mich zu gießen, sagte: Frau Oberlandesgerichtsrat Dr. *Wolfgang Haller* ist nicht verrückt, es ist dies nur ein *Haller*-Scherz.“

Dieser Tagebuchabschnitt illustriert, dass Frau *Haller* zeitweise unter einer gewissen Verwirrung leidet, in der sie bisweilen Briefe vollkommen unklaren, zusammenhanglosen Inhalts verfasst, die sie anschließend zum Teil wieder zerreißt. Ihre zeitweise Unfähigkeit, klare und richtige Antworten auf Fragen der Wärterin zu geben, ist ein weiterer Ausdruck ihrer geistigen Verwirrung. In Zeiten klaren Denkens antwortet Frau *Haller* jedoch sinngemäß, wie von der Wärterin im Tagebuch dokumentiert ist. Darüber hinaus lacht die Patientin auffallend häufig und viel ohne Ursache, oft auch nachts. Eine weitere Auffälligkeit im Krankheitsbild der Frau *Haller* ist die Feindseligkeit, die sie hin und wieder ihrer Familie entgegenbringt. So redet sie einmal z. B. davon, den Revolver gegen die Ihrigen zu richten.

Häufig erleidet die Kranke Affektausbrüche, wobei sich der Zorn oft auf die Mutter richtet. Im Affekt stampft sie häufig mit den Füßen und schlägt auf den Tisch. Sie ist der Meinung, sowohl die Anstalt als auch ihre Verwandten verletzen ihre Frauenwürde. Die Patientin besteht ständig

darauf, abreisen zu wollen. Sie zeigt im späteren Verlauf keinerlei Krankheitseinsicht mehr, sondern hält sich vielmehr für gesund und behauptet, man wolle sie in der Anstalt zum Narren halten.

Eines Nachts Anfang Mai packt die Patientin ihre Koffer und beschließt, sich selbst in dem nahe gelegenen Inselhotel einzuquartieren mit der Erklärung, nicht mehr in die Anstalt zurückkehren zu wollen, da sie das Anstaltsleben satt habe. Dem herbeigerufenen Arzt gelingt es gemäß der Notiz im Krankenblatt, die Patientin zurückzuholen. Ein Brief Otto Binswangers, der sich gerade in Bellevue aufhält und dort auch Patienten betreut, belegt, dass er selbst am darauf folgenden Tag die Verlegung in die Tannegg, die geschlossene Abteilung, veranlasst hat. Otto Binswanger schreibt:

“Alle Beruhigungsversuche halfen nichts, ich ließ also einspannen und fuhr Frau Haller mit der Schwester in die Tannegg. Vor der Tannegg weigerte Frau Haller sich auszusteigen, so dass schließlich Gewalt nöthig wurde. [...] Meiner Meinung nach ist Frau Haller in der Tannegg am Besten untergebracht.“

Die Patientin lebt sich in der Tannegg gut ein, über eine Rückverlegung auf die offene Abteilung wird nichts berichtet. Einer der Brüder der Patientin bedauert in einem Brief die Verlegung und bittet gleichzeitig um fortlaufende Schilderung über den Geisteszustand seiner Schwester sowie um Einsendung aller von ihr an die Familie gerichteten Briefe. Anscheinend hatte man in Bellevue einige dieser Briefe zurückgehalten.

Den Ärzten gegenüber verhält sich die Patientin stets lächelnd und liebenswürdig, in deren Abwesenheit äußert sie sich zum Teil auch abfällig über sie. Über die Zeit um die Entlassung der Frau *Haller* erfährt man kaum etwas, da das Krankenblatt und das Tagebuch jeweils Mitte August enden. Auch Briefe aus dieser Zeit existieren kaum.

Aus einem Brief des Bruders Max nach der Entlassung seiner Schwester geht hervor, dass sich Frau *Haller* einigermaßen gut ins Familienleben einfüge. Der Bruder der Patientin erwähnt allerdings auch die Tatsache, dass eine Weiterbehandlung in Bellevue nicht möglich gewesen wäre, da „ihr Drang zur Heimat“ zu groß gewesen sei. Der Nutzen der Anstaltspflege war der Patientin nicht nahe zu bringen. Briefe des weiterbehandelnden Psychiaters Dr. Peretti an die Kreuzlinger Ärzte berichten, dass es der Patientin ein halbes Jahr nach der Entlassung so weit gut gehe und sie sich bezüglich ihrer Erkrankung sogar einsichtig zeige und eine Aufhebung der Entmündigung fordere.

Im Hinblick auf die Therapie belegt das Aktenmaterial, dass der Patientin stets viel Freiheit gewährt wird, die sie nach Belieben zu täglichen Ausfahrten mit der Wärterin in die nähere Umgebung nutzt. Die Pflegerin notiert im Tagebuch Ausfahrten nach Meersburg oder auf die Mainau, welche die Kranke sichtlich zu genießen scheint.

In krassem Gegensatz hierzu steht die offensichtlich recht gewaltsame Verbringung der Patientin in die Tannegg, wo sogar körperliche Gewalt im weiteren Sinne angewendet wird - die Patientin musste aufgrund heftiger Gegenwehr in die Anstalt getragen werden.

Frau *Haller* ist stets sehr geschäftig, vor allem mit Handarbeiten, Zeichnen und Schreiben. Gerade das künstlerische Interesse scheint bei ihr ausgeprägt zu sein, wobei sie das häufig mit den Ausfahrten verbindet, indem sie unterwegs „nach der Natur“ zeichnet. Es wird auch öfters berichtet, dass die Patientin mitten in der Nacht aufsteht, um zu malen oder Briefe zu schreiben.

Medikamente, welche die Patientin erhält, richten sich nach ihrem Bedarf: So verabreicht man ihr bei Schlafstörungen häufig Veronal. Selten nimmt sie Opium. In Ahrweiler erhält sie angeblich auch Paraldehyd. Über weitere therapeutische Maßnahmen wird in der Akte nichts berichtet.

Über die Diagnose der Erkrankung von Frau *Haller* scheinen sich die sie behandelnden Ärzte nicht ganz einig zu sein. So wird in der Ahrweiler Krankengeschichte zunächst die Diagnose Erschöpfungsdelir gestellt, wahrscheinlich bezogen auf den Erschöpfungszustand nach der Pflege

ihres Mannes. Einen Monat später wird aber in einem ärztlichen Konsil eine Paranoia diagnostiziert. Im Krankenblatt des Binswangerschen Sanatoriums ist die Diagnose „Dementia praecox paranoides“ verzeichnet. Da dieser Begriff maßgeblich von Emil Kraepelin, Professor der Psychiatrie in München, geprägt wurde, beziehe ich mich im Folgenden auf dessen Definition. Kraepelin unterscheidet mit der Dementia praecox simplex, hebephrenica, katatonica, paranoides sowie der polymorphen Form fünf Arten. In seiner „Einführung in die Psychiatrie“ aus dem Jahr 1905 beschreibt Kraepelin zunächst als auffallendes Symptom der Erkrankung eine Art „gemütliche Stumpfheit“, also Teilnahmslosigkeit, bei zugleich klarer Auffassungsgabe.¹ Dieses Symptom ist bei Frau *Haller* eher hintergründig, was ihre permanente Geschäftigkeit belegt. Auf der anderen Seite verbringt sie manchmal ganze Tage im Bett, wobei sie dann meist trotzdem ab und zu aufsteht, um im Nachthemd zu schreiben oder anderes zu erledigen.

Des Weiteren erkennt Kraepelin bei der Erkrankung eine Willensstörung, die sich in steifen, gezielten Bewegungen, Befehlsautomatie, Wortneubildungen und Wortspielereien sowie in Gedankenunfreiheit ausdrücken kann. Auch hier findet sich ein Stück weit Übereinstimmung mit dem Krankheitsbild der Frau *Haller*, wenn im Krankenblatt festgehalten wird, sie habe eine „forcierte geschraubte Sprechweise“.

Auch die von Kraepelin beschriebenen zusammenhanglosen und unsinnigen Wahnideen finden sich im Krankheitsbild unserer Patientin, wie ihr Schenkungswahn und die feindseligen Gedanken gegen ihre Familie belegen. Ein physikalischer Verfolgungswahn tritt jedoch nicht in Erscheinung.

Beeinträchtigungsideen spiegeln sich in der Vorstellung von Frau *Haller*, durch Hypnose beeinflusst zu werden. Größenideen mit Selbstüberschätzung sind bis auf den Schenkungswahn jedoch weniger offensichtlich. Die von Kraepelin als charakteristisch geschilderten Sinnestäuschungen manifestieren sich bei unserer Patientin in den Gehörstäuschungen. Ein zunehmender Persönlichkeitszerfall - wie von Kraepelin geschildert - findet sich im vorliegenden Krankheitsfall nicht. Gemäß der Briefe des sie später behandelnden Arztes gehe es der Patientin gut, von Persönlichkeitszerfall kann hierbei kaum die Rede sein. Allerdings bleibt die Frage offen, inwieweit der angeblich gute Zustand der Patientin letztendlich der Realität entspricht.

Insgesamt hat sich die Diagnosestellung bei Frau *Haller* für die sie behandelnden Ärzte als schwierig erwiesen, weil sich psychotische Episoden und ruhige Phasen abwechseln. Sie schließen sich letztlich der Kraepelinschen Nosologie an. Es bleibt aber am Schluss die Frage offen, ob vielleicht nicht doch dem einweisenden Arzt mit seiner Beschreibung, es handle sich um ein „auf dem Boden der Heredität entstandenes wechselvolles Krankheitsbild“ die zutreffendste zeitgenössische Charakterisierung der Erkrankung gelang.

Literatur:

Kraepelin, E. (1905):

Kraepelin, Emil: Einführung in die Psychiatrische Klinik. Zweiunddreißig Vorlesungen. 2. Aufl., Leipzig: Joh. Ambr. Barth 1905.

¹ Kraepelin (1905), S. 21- 31.