

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

Claudia Stähler:

Fallstudie Emma U.: Eine lebensmüde Frau

Ich möchte Ihnen die Fallstudie einer jungen Frau aus dem Jahr 1864/65 - also aus der frühen Zeit des Asyls Bellevue unter der Leitung von Ludwig Binswanger sen. vorstellen. Die Patientin, die hier *Emma* genannt werden soll wurde zwei Tage vor Weihnachten 1864 wegen einer Melancholie und in suizidalem Zustand im Bellevue aufgenommen und im Juni 1865 - also nach sechsmonatiger Behandlung - in eine staatliche Heil- und Pflegeanstalt verlegt.

Folgende Schriftstücke standen bei der Bearbeitung zur Verfügung, d.h. waren Teil der Krankenakte dieser Patientin im Binswanger-Archiv:

1. Sozialdaten aus dem Aufnahmebuch
2. Einträge im Ordinationsbuch in der Handschrift Binswangers

Weiterhin konnte die Krankenakte der Patientin aus der staatlichen Heilanstalt Illenau, in die sie verlegt wurde, mitbenutzt werden.

Was wissen wir nun über die Patientin *Emma*?

Zum Zeitpunkt der Aufnahme in Bellevue, im Dezember 1864 war sie 29 Jahre alt, katholisch, verheiratet mit einem Gastwirt, hatte eine 4-jährige Tochter und lebte in der näheren Umgebung Kreuzlingens. In einer Art „biographischen Anamnese“, die sich im Ordinationsbuch in der Handschrift Binswangers befindet, erfahren wir dann einiges über ihre Lebensgeschichte.

Binswanger schreibt:

„Frau *Emma U.*, Geboren 1835, in der Jugend gesund, lernte ordentlich und leicht in der Schule, war in der Jugend zu Hause bei den Eltern, teils in der Wirtschaft, teils auf dem großen Landgute.“

Wir erfahren weiter, dass die Mutter *Emmas* starb, als sie neun Jahre alt war, sie sei selbst die letzten Lebensjahre melancholisch gewesen. Der Vater hatte dann wieder geheiratet. Insgesamt hatte *Emma* sechs Geschwister, davon eine Halbschwester aus der zweiten Ehe ihres Vaters. Mit 18 Jahren begann sie ohne äußerlich bekannte Ursache außer dem Ausbleiben der Menses, trübsinnig zu werden. Im Alter von 21 Jahren folgte ein ca. 4-monatiger Aufenthalt in einer staatlichen Anstalt für Geistesranke. Sie war dann gesund, heiratete und gebar zwei Kinder im Abstand von vier Jahren. Im Wochenbett, nach der Geburt des zweiten Kindes, einem Jungen, der acht Wochen nach der Geburt starb, begannen erneut Symptome, die auf eine Geisteskrankheit hindeuteten – der Ehemann habe eine „gewisse Unruhe und Schlaflosigkeit bemerkt“. Der Zustand verschlimmerte sich von Woche zu Woche, es wurde ein Behandlungsversuch mit Aderlass, Blutegel und Gratiola (einem Abführmittel) durch den Hausarzt unternommen, offenbar ohne zu einer wesentlichen Besserung zu führen, so dass sie schließlich in suizidalem Zustand in Bellevue aufgenommen wurde.

Am Tag der Aufnahme schrieb Binswanger ins Ordinationsbuch:

„Dez. 22. Kommt mit bedeutendem Triebe des Selbstmordes an, scheint unter der Hausordnung ruhig zu werden. Hat Verstopfung, Menses seit ca. 6 Wochen nicht mehr.“

Drei Tage später, noch während der „friedlichen Christbescherung“, kam es zu einem Suizid- oder Fluchtversuch, wobei die Patientin aus dem Toilettenfenster des dritten Stocks sprang, ohne sich größere Verletzungen zuzuziehen. Am 31. Dezember schrieb Binswanger:

„Seitdem zu Bette mit der Jacke [also der Zwangsjacke], ist vollkommen bei sich, erklärt, dass sie im Triebe gehandelt, weil sie glaubte, sie sei das Unglück der Welt, man müsse sie erschießen, ins Wasser werfen.“

Die folgenden Wochen musste die Patientin dann isoliert und z. T. in der Zwangsjacke in ihrem Zimmer verbringen. Bei starker Unruhe und Schlaflosigkeit wurde ihr mit gutem Erfolg $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ Gramm Morphinum in Pulverform verabreicht. Erst im Februar 1865 wurde der Trieb zum Selbstmord geringer, und die Patientin konnte wieder am Alltagsleben des Bellevue teilnehmen. Zu diesem Zeitpunkt äußerte sie die Vermutung schwanger zu sein. Da aber keine äußeren Symptome dafür sprachen, verordnete Binswanger zur „Beförderung der Menses“ Sabina mit Senna in Teeform und als Zusatz in Fußbädern und allgemeinen Bädern. Während Senna ein damals gebräuchliches Abführmittel war, war von Sabina bekannt, dass es bei Schwangeren zum Abort führen konnte. Jedoch ohne Erfolg, denn Binswanger schrieb Mitte April 1865:

„Da die Frau wiederholt behauptet, sie sei schwanger, wird zur genauen Untersuchung geschritten, und die Diagnose auf Schwangerschaft gestellt, zumal die Frau auch angibt, dass sie seit einigen Tagen leichte Bewegungen im Bauche fühle. Matte Perkussion und Buchtung bis zum Nabel, Rückwärtsbewegung und Verkürzung des collum uteri.“

Binswanger vermutete, dass sich die Patientin in der 20. Woche, also in der Mitte der Schwangerschaft befand. Da es der Patientin den Beobachtungen nach besser ging - d.h. sie konnte in Gesellschaft der Mitpatienten essen, arbeitete und bewegte sich frei in Haus und Garten, schrieb Briefe nach zu Hause - wurde der Mann zu Besuch eingeladen. In dessen Gegenwart kam es zu einem heftigen Wutanfall, sie griff ihn an und wollte aus dem Fenster springen. Es folgten weitere Besuche von Angehörigen, wobei die Patientin diesen gegenüber wiederholt Suizidgedanken, melancholische Ideen und Angst vor Besessensein äußerte, was sie jedoch vor Binswanger und der Wärterin verbarg. Nachdem es zu weiteren Suizidversuchen und aggressiven Zuständen kam, fasste Binswanger Ende Mai 1865 den Entschluss, die im siebten Monat schwangere Patientin in eine staatliche Heil- und Pflgeanstalt zu verlegen. Hierzu verfasste er ein Schreiben mit der Bitte um sofortige Übernahme an die nächstgelegene Einrichtung. Einige Tage später wurde von einem Bezirksarzt ein Gutachten verfasst. Dieser kam zu folgendem Schluss:

„Dass die Aufnahme in die Anstalt zur Heilung nötig ist, zeigen die schon außer der Anstalt gemachten ungünstigen Erfolge, und beweisen die für solche Patienten in der Regel mangelhafte Einrichtung solcher Privat-Anstalten, die in der Regel nur auf persönlichen Gewinn berechnet sind. [Man beachte die Voreinstellung des Bezirksarztes gegenüber Privatanstalten!] Dagegen halte ich die Aufnahme nicht für so dringend, dass die vorgeschriebenen gesetzlichen Wege umgangen, und eine unmittelbare Aufnahme durch die Direktion erforderlich ist; denn einstweilen befindet sich die Patientin in einem Asyl für Geisteskranke, dem die nötige Obsorge bis zur Abberufung der Kranken Pflicht ist, wenn solche auch einige Unbequemlichkeiten zur Zeit haben mag.“

Wie aus dem vorhandenen Schriftverkehr ersichtlich wird, hat sich Binswanger hierauf direkt an die Direktion dieser staatlichen Anstalt gewandt. Er bat um die sofortige provisorische Aufnahme der Patientin unter Umgehung des normalen Verfahrens. Er begründete dies wie folgt:

„Dieser Zustand [die Schwangerschaft], verbunden mit dem steten Selbstmordtriebe, machen es unserer Privatanstalt unmöglich, die Kranke länger in unserem Hause zu behalten. Ebenso ist die Rückkehr in die Heimat ohne Gefahr unmöglich.“

Da sich in der Akte der Patientin aus der staatlichen Anstalt ein Aufnahmebericht vom 12. Juni 1865 befindet, können wir davon ausgehen, dass Binswanger mit seinem letzten Schreiben erfolgreich war und eine rasche Übernahme ermöglicht wurde.

Diese Krankengeschichte stellt insofern eine Besonderheit im Aktenbestand der Frühzeit des Asyls dar, als Binswanger in diesem Fall eine für die damalige frühe Zeit sehr ausführliche Verlaufsbeschreibung vorgenommen hat. Nach der üblichen „biographischen Anamnese“ wurde der Verlauf der Erkrankung vom Eintritt der Patientin am 22. Dezember 1864 bis zur Verlegung in die staatliche Heil- und Pflegeanstalt im Juni des folgenden Jahres in relativ engem zeitlichem Abstand stichwortartig dokumentiert. Schon allein diese Tatsache lässt vermuten, dass Binswanger sich überdurchschnittlich intensiv mit der Patientin und dem Verlauf ihrer Krankheit beschäftigt hat.

Versuchen wir zunächst, uns ein Bild über die Art der Erkrankung der Patientin zu verschaffen. Zum Zeitpunkt der Aufnahme in Bellevue handelte es sich um das erneute Auftreten einer offenbar schubhaft verlaufenden psychischen Erkrankung, deren Symptome bei der Erstmanifestation als Melancholie beschrieben wurden. Binswanger schreibt, wohl aufgrund der Informationen ihrer Angehörigen oder der Patientin selbst - es liegt kein Einweisungsschreiben o. ä. vor - dass die melancholisch wurde, ohne eine ersichtliche äußere Ursache. Der damalige Begriff der Melancholie im medizinischen Sinne ist jedoch nicht mit dem heutigen Begriff der Depression als rein affektive Störung gleichzusetzen. Obgleich Binswanger in seinem Diagnoseschema, das uns aus dem Münsterlinger Jahresbericht vorliegt, eine klare Trennung zwischen Melancholie, Manie und Verrücktheit vornimmt, taucht des öfteren eine Vermischung dieser Zustände bei den Patientenbeschreibungen auf. Eine Präzisierung der Diagnose war für ihn in diesem Zusammenhang wie auch im Hinblick auf die Therapie vielleicht nicht von allzu großer Wichtigkeit. Wie wir aus den Unterlagen der Krankenakte wissen, handelte es sich bereits bei der Erstmanifestation um eine psychische Erkrankung, die man heute eher dem Bereich der schizophrenen bzw. schizoaffektiven Psychosen zuordnen würde, so wurde beispielsweise eine vorübergehende Dämonomanie beschrieben. Eindeutig paranoide Elemente, die für psychotisches Erleben mit dem Vorherrschen einer Wahnidee sprechen, finden sich auch in den späteren Berichten aus der staatlichen Heil- und Pflegeanstalt:

„Nächte meist schlaflos - Verfolgungswahn: dass sie gerichtet, geköpft werde. Nachts steht sie oft auf - kniend auf dem Boden [...] äußerte heute: wenn sie nur Mensch wäre - sie sei der Teufel selbst, müsse gerichtet werden.“

Die Patientin wurde dort noch für mindestens zehn Monate weiterbehandelt, weiterhin wird aus der Akte ersichtlich, dass sie sich einige Jahre später nochmals wegen der gleichen Erkrankung für zweieinhalb Jahre in stationärer Behandlung befand.

Interessant ist aber auch, was hier über Binswangers psychopathologische Vorstellungen der Melancholie deutlich wird. Er schreibt, „dass die Melancholie hauptsächlich durch die bestehende Schwangerschaft mit gestörtem Kreislaufe und Congestionen [Blutandrang] zum Kopfe unterhalten“ werde, und daher nach Beendigung der Schwangerschaft und bei sorgfältig geleitetem Wochenbett mit einer Heilung zu rechnen sei. Eine hauptsächliche Ursache sieht er dementsprechend in einem physiologisch bedingten Zusammenhang, was der damals zeitgemäßen Vorstellung zur Ätiologie der Geisteskrankheiten entsprach. Binswanger ging aber - wie aus anderen Stellen ersichtlich wird - in seinen Vorstellungen über diese monokausale Betrachtungsweise hinaus. Immer wieder wird der enge Bezug zur Lebensgeschichte des Kranken betont. Im Zustand der Geisteskrankheit liege die gesamte Lebensgeschichte des Menschen offen, liefere dem aufmerksamen Betrachter Hinweise auf die Entstehung der Geisteskrankheit, auf Schwachstellen innerhalb der moralischen Entwicklung, der Erziehung durch die Eltern, auf eine Verfehlung des Lebenszweckes oder auf psychische Unzulänglichkeiten. Wie seine Einschätzungen bezüglich der Patientin *Emma* aussahen, wissen wir leider nicht, da hierüber keine weiteren Aufzeichnungen existieren.

Wir würden heute vielleicht annehmen, dass die Episode der Erkrankung, die zur Aufnahme in Bellevue führte, durch das Zusammenwirken mehrerer psychischer Belastungsfaktoren ausgelöst wurde. So etwa auf der einen Seite die endokrinen bzw. körperlichen Bedingungen nach einer

Geburt, das folgende Wochenbett und das rasche Eintreten einer erneuten Schwangerschaft nach bereits ca. drei Monaten. Auf der anderen Seite zunächst die Sorge um die Gesundheit des Neugeborenen, die Befürchtung und schließlich die Gewissheit dessen Todes.

Die Möglichkeit eines innerpsychischen Konfliktes, gar einer psychodynamischen Beteiligung im Bezug auf die Auslösung oder den Verlauf der Erkrankung der Patientin wird von Binswanger an keiner Stelle erwähnt und scheint auch nicht Teil seiner Vorstellungen gewesen zu sein, was wiederum zeitgemäß ist.

Die Tatsache, dass die Patientin noch zwei Tage vor Weihnachten aufgenommen wurde, lässt darauf schließen, dass es sich um eine recht akute Situation mit Suizidgefahr gehandelt haben muss. Die genaueren Umstände dieser Aufnahme sind nicht bekannt. Die suizidalen Absichten der Patientin waren Binswanger aber bekannt, denn er dokumentiert, jetzt sei „*Taedium vitae*“ da. Von der Schwangerschaft der Patientin hat er zu diesem Zeitpunkt sicher nichts gewusst; Verstopfung und das Überfälligsein der Menses kamen bei seinen Patientinnen als Ausdruck einer melancholischen Begleitsymptomatik häufig vor. Er ging anscheinend davon aus, dass die Krisensituation der Patientin mit dem Einwirken der geregelten Hausordnung und durch Isolierung aus den familiären Verhältnissen zu bewältigen sei. Die ersten zwei Tage schien die Patientin auch ruhig zu werden, und so konnte sie an der gemeinsamen Weihnachtsfeier teilnehmen, in deren Verlauf es zum ersten Suizidversuch kam. Ob Binswanger sich in der Einschätzung des Krankheitszustandes der Patientin täuschte, er sie vielleicht gar nicht aufgenommen hätte, wenn er die suizidale Gefährdung als ernsthafter eingeschätzt hätte, kann im Nachhinein nicht beurteilt werden. Bereits hier, aber auch im weiteren Verlauf des Aufenthaltes wird deutlich, dass es der Patientin immer wieder gelang, ihre Psychose vor Binswanger zu verstecken. Er schien sehr lange der Überzeugung, die Kranke innerhalb absehbarer Zeit wieder nach Hause entlassen zu können. Nach diesem ersten Zwischenfall verordnete Binswanger die Zwangsjacke, eine Maßnahme, auf die nur in Ausnahmesituationen zurückgegriffen wurde. Sehr oft konnte auf derartige Zwangsmaßnahmen durch Intensivierung der personellen Betreuung verzichtet werden. Wie bereits erwähnt verabreichte er in solchen Phasen auch Morphium. Als sich der Zustand der Patientin allmählich besserte, wurde sie Schritt um Schritt wieder in das als heilsam betrachtete familiäre Milieu des Bellevue integriert. Dies bedeutete, dass sie wieder mit den anderen Patienten gemeinsam die Mahlzeiten einnahm, sich zunehmend frei in Haus und Garten bewegen konnte und kleinere Aufgaben übertragen bekam. Das familiäre Zusammenleben vor dem Hintergrund einer festen Haus- und Tagesordnung stellte einen als wichtig erachteten Teil der Therapie im Hause Bellevue dar. So wurde abends gemeinsam musiziert, bei einem Schoppen Wein beisammen gesessen, oder Binswanger hielt kleine Lektionen über allgemein bildende Themen, beispielsweise in Literatur oder Geschichte, ab.

Wie bereits zu erfahren war, kam es aber bei der Patientin trotz der festen Haus- und Tagesordnung nicht zu einer anhaltenden Stabilisierung. Sie äußerte zwar in Gegenwart des Arztes und des Personals keinerlei Suizidgedanken mehr, dennoch folgten weitere Selbstmordversuche, z.T. in Anwesenheit von Verwandten oder Personal. Zudem war Binswanger ab Mitte April von der mehrfach wiederholten Vermutung der Patientin, sie sei schwanger, überzeugt, da er sie nun, wie er schrieb „äußerlich und innerlich“ untersuchte.

Die unternommenen Versuche, sie auf eine Rückkehr nach Hause vorzubereiten, indem Angehörige eingeladen wurden, scheiterten, und Binswangers Hoffnung auf ein Abklingen der Krankheitssymptome vor der bevorstehenden Geburt schien von Tag zu Tag abzunehmen. Als die Patientin dann bereits im siebten Monat schwanger war, schien er endgültig davon überzeugt, dass eine weitere Unterbringung im Hause Bellevue nicht mehr tragbar war. Er brachte dies auch deutlich zum Ausdruck:

„Die Verhältnisse unseres Hauses gestatten es nicht länger, diese bereits in die erste Hälfte des 7. Monats vorgeschrittene schwangere und lebensmüde Frau in unserem Hause zu belassen, ebenso wenig gestattet die ärztliche Pflicht, die Kranke anders als

wieder den möglichst schützenden Händen einer versorglichen Heilanstalt zu übergeben.“

Ob nun Binswanger die vom Bezirksarzt erwähnten „Unbequemlichkeiten“, die mit dem Aufenthalt der Kranken verbunden seien, umgehen wollte, die Kranke vielleicht zu sehr die Atmosphäre und die Mitpatienten im Bellevue ungünstig beeinflusste, gar den üblichen Tagesablauf störte muss offen bleiben.

Möglich wäre aber auch, dass Binswanger tatsächlich zunehmende Befürchtungen hatte, der Kranken könne letztendlich doch noch ein Selbstmordversuch im Bellevue gelingen, da er sie aufgrund der äußeren Gegebenheiten des Hauses nicht genügend beaufsichtigen konnte. Vielleicht versuchte er auch dem näher kommenden Geburtstermin und dem Wochenbett, auf welche das Haus Bellevue nicht eingerichtet war, auszuweichen. Auch die finanzielle Situation mag eine Rolle gespielt haben. Es wäre durchaus denkbar, dass sich die Familie der Kranken - ihr Mann war Gastwirt, über die finanziellen Verhältnisse ist nichts bekannt - einen Aufenthalt in Bellevue, der sich immer länger hinzog, nicht leisten konnte und daher auch für die Verlegung in eine staatliche Einrichtung war. Bellevue war, wie Binswanger in der Eröffnungsankündigung von 1857 schrieb, eine „Privatanstalt für heilfähige Kranke und Pfleglinge aus den besseren Ständen der Schweiz und des Auslands“.