

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

Heidi Jurczyk:

Fallstudie *George Miller*: Ein Neurastheniker

Ich habe mich entschlossen, Ihnen keinen besonders spektakulären Fall vorzustellen, sondern, im Gegenteil, die Krankengeschichte eines Patienten mit der Diagnose, die immerhin beinahe jeder fünfte Patient in meinem Untersuchungszeitraum (von 1901 bis 1905) in Bellevue aufwies: der Neurasthenie.

In der Krankenakte meines Patienten finden wir eine vierseitige Krankengeschichte, vermutlich erstellt von Binswangers Mitarbeiter und Schwager v. Holst und Robert Binswanger selbst, einen Brief des einweisenden Arztes, zwei Briefe des Patienten, entstanden während seines Aufenthaltes im Bellevue, sowie einen Brief des Patienten, nach dessen Austritt. Die Krankengeschichte erlaubt zunächst einen orientierenden Überblick: Der von mir vorgestellte Patient, wir wollen ihn *George Miller* nennen, war vom 22. April 1902 bis zum 11. Juli desselben Jahres in Binswangers Anstalt. Er war beim Eintritt 51 Jahre alt, wohnhaft in einer westdeutschen Großstadt, verheiratet, jüdischer Religion. Als Beruf wird Privatier angegeben. Als Krankheit verzeichnet das Krankenblatt Neurasthenie.

Nun zum Inhalt: Zunächst werden die Symptome und Beschwerden geschildert, mit denen sich der Patient im Bellevue vorstellt:

„Pat[ient] ist stets ein sehr nüchterner und solider Mensch gewesen, der sein Geschäft schon vor Jahren aufgegeben hat und nunmehr seinen Liebhabereien lebt (Musik). Seit Jahren fühlt Pat[ient] sich nicht mehr so leistungsfähig leidet speciell an Kopfdruck Gefühl eines Bandes um die Stirn welches sich immer fester zuzieht. Dieser Kopfdruck tritt anfallsweise Morgens beim Aufwachen auf mit einem Gefühl als ob der ganze Kopf wackele dauert verschieden lang an selbst ein paar Tage, gegen Abend tritt meist Erleichterung auf. Während des Druckes kann Pat[ient] seine Hände nicht recht gebrauchen vergreift sich z. B. stets beim Clavierspielen ist schwerfällig im Gehen.“

Wir erfahren also, dass Herr *Miller* sich seit Jahren nicht mehr leistungsfähig fühlt, an Kopfdruck leidet, vor allem morgens, in dieser Zeit motorisch auch eher unkoordiniert ist. Zur Linderung der Symptome hat er bereits drei Arsenkuren hinter sich gebracht, eine damals übliche Therapie.

Da Otto Binswanger in seinem Lehrbuch zum Krankheitsbild der Neurasthenie bereits proklamierte: „wir müssen also die Kranken anhören“¹, ist es nicht weiter verwunderlich, dass die Anamnese des *George Miller* im Vergleich zu der manch anderer Diagnose recht ausführlich ist: Die Mutter des Patienten war zwar gesund, der Vater war jedoch „hochgradig nervenleidend“ und hatte offenbar jahrelang Probleme mit dem Schlaf. An und für sich war der Patient ein gesunder Junge, guter Schüler, „stets frohmüthig“ und „harmonisch“. Er hatte eine „Vorliebe für Musik“, wollte auch eigentlich dabei bleiben. Doch obwohl er einen geringen Handelsgeist besaß, wurde er „Procurist im Bankgeschäft“. Hier hatte er, eigenen Angaben zufolge, „zu viel zu thun. Schwere Sorgen“. Dies führte zu seinem „ersten starken gemüthlichen coup.“ Mit 27 Jahren wechselte er in ein ruhigeres Juwelengeschäft, in dem er bis zu seinem Ausscheiden 1900 blieb. Seinen zweiten Coup erlitt der Patient, als er von der Liquidation des ersten Geschäftes erfuhr, die ihm „schwere Sorgen und Verdruss“ bereitete. 1894 bis 1899, die letzten 4-5 Jahre vor seinem Ruhestand also, widmete Herr *Miller* „täglich mehrere Stunden mit Feuereifer“ dem Studium der Musik. Seit 2 Jahren nun leidet der Patient an Kopfdruck, dem Drang, die Augen schließen zu müssen, Schlafsuchtigkeit, einem Ziehen im Gebiet des Fazialis-Nerven und einem Verlust seiner musikalischen Kreativität. Außerdem fühlt er beim Erwachen einen rauschartigen benommenen Zustand und muss sich zwingen, zum Bewusstsein zu kommen. Es folgt die körperliche

¹ Binswanger (1896), S. 369.

Untersuchung, die, wie gewöhnlich für meinen Untersuchungszeitraum, recht umfassend ist. Hierbei fallen bei Herrn *Miller* in Hinblick auf die Neurasthenie lediglich eine „Steigerung der mechanischen Muskeleerregbarkeit“ (die in dem von Otto Binswanger mitherausgegebenen „Lehrbuch der Psychiatrie“ als charakteristisch beschrieben wurde²), die stark ausgeprägten Kniephänomene (Patellarsehnenreflexe), sowie die prompte (also unauffällige) Lichtreaktion der Pupillen auf. Eine asymmetrische Fazialisinnervation wird vermerkt, ein Fußklonus nicht gefunden, ein Zittern der Hände oder Lider nicht notiert.

Als Therapiemaßnahme angeordnet werden morgendliche Milchaufnahme mit anschließender Massage, ferner Hydro- und Elektrotherapie sowie lokale Faradisation der Stirn. Mitte Mai kommt auch noch Kakodyl hinzu, eine organische Arsenverbindung. Die Anwendung von Milch und Massage rechtfertigt das „Lehrbuch der Psychiatrie“ damit, dass „[...] erfahrungsgemäß der neurasthenische Zustand durch ein gewisses Maß an Überernährung günstig beeinflusst zu werden pflegt [...].“³ Daher die Verordnung „[...] möglichst ausgiebiger Ernährung ([...] zunächst vorwiegend Milch, dann gemischte Kost in steigender Menge)[...]“. Für Regelung der Verdauung und der Zirkulation muss durch regelmäßige Massage und allgemeine Faradisation Sorge getragen werden.“⁴

Ganz typisch für das Krankheitsbild der Neurasthenie war die ständige Selbstbeobachtung der Patienten. Der Neurastheniker war meist mehr als bereit, seine Krankengeschichte ausführlichst zu berichten, hatte sich oft auch im Vorfeld schon Notizen bezüglich der Anamnese gemacht, weshalb der berühmte Neurologe Charcot ihn als „l’homme aux petits papiers“, also den Mann (oder Patienten) mit den kleinen Zetteln, bezeichnete. Somit ist es nicht weiter verwunderlich, dass Patient *Miller* einen Kalender führte, in dem er sein tägliches Befinden aufzeichnete und den er den Ärzten zur Verfügung stellte. Da es aus Gründen des Datenschutzes problematisch ist, das Originaldokument abzulichten, werde ich versuchen, es zu beschreiben: es handelt sich um einen 2-seitigen Aufschrieb, fast schon eine Zeichnung, mit mehreren waagrechten Linien, über bzw. unter denen Zahlen stehen, nämlich die Anzahl der guten (oben stehend) bzw. schlechten (unten lokalisiert) Tage, die *Miller* jeweils an einem Stück erlebte. Hin und wieder ist über einer Zahl vermerkt, ob der Patient sich zu dem Zeitpunkt im Gebirge oder zu Hause aufhielt. Auf den ersten Blick macht der Kalender einen etwas wirren, ungeordneten Eindruck, betrachtet man ihn jedoch länger, stellt man fest, dass er äußerst penibel und akkurat erstellt wurde, was - wie oben schon angedeutet- ganz typisch für einen Neurastheniker war. Der Patient schrieb dazu:

„Sehr geehrter Herr Doctor,

In der Anlage beehre ich mich Ihnen die gewünschte Aufstellung meiner guten & schlechten Tage in chronologischer Reihenfolge zu geben, und ich bemerke dazu, dass die Aufzeichnungen vom Jahre 1902 nicht mehr genau sind. Bis 1902 hatte ich aber ganz genau Notizen geführt. Sie belieben daraus güt[igst] zu ersehen, dass ich während & nach dem Aufenthalt im Gebirge Serien von 65 & sogar 89 guten Tagen hatte; [zu Hause] war die höchsterreichte Zahl guter Tage 49 & 41 im Jahr 1900. Dann kamen auch noch Serien von 35 resp[ective] 23 guter Tage vor, die höchste Zahl von schlechten Tagen ist niemals über 5 Tagen (abgesehen vom Jahre 1902), meistens waren es nur 1-2, auch manchmal 3 Tage, selten 4 & nur einmal 5 Tage hintereinander. Hoffentlich dient Ihnen diese Aufstellung, wenn nicht, werde ich mit dem größten Vergnügen Ihnen eine andere liefern.“

Dr. Pirney, der behandelnde Arzt außerhalb Bellevues, der momentan seinen Urlaub in New York verbringt, erkundigt sich nach dem Befinden seines Patienten:

² Binswanger et al. (1911), S. 132.

³ Binswanger et al. (1911), S. 144.

⁴ L. c., Anm. 1.

„Sehr geehrter Freund und Kollege!

[...] Der Zweck meines heutigen Schreibens ist der, dass ich Sie freundlichst bitte, mir Ihre Ansicht über Herrn *Miller* mitzuteilen. Ich selbst habe nie eine sichere Diagnose stellen können, und mich nur mit dem berühmten ‚Mädchen für Alles‘, Neurasthenie begnügen müssen. Vielleicht sind Sie so freundlich, mir [...] in wenigen Worten mitzuteilen, was Sie über den Fall diagnostisch und prognostisch denken.“

Interessant an Pirneys Brief ist meiner Meinung nach seine Bezeichnung der Neurasthenie als „Mädchen für Alles“ - könnte man dies doch auffassen, als sei er der Meinung, die Neurasthenie wäre eine Verlegenheitsdiagnose, eine nach Joachim Radkau „Das Zeitalter der Nervosität“ nicht unübliche Einstellung zur Neurasthenie, denn „schon die Meinung der Zeitgenossen war geteilt; einer verspottete Beards ‚Neurasthenie‘ als medizinischen Zirkus Barnum, für viele andere dagegen war der neue Begriff das erlösende Wort.“⁵ Über eine Korrektur der Diagnose durch die Ärzte im Bellevue erfahren wir aus der Akte nichts. Aufgrund der therapeutischen Maßnahmen und der Schilderung der Symptome im Krankenblatt ist von einer Bestätigung der Diagnose auszugehen. Lediglich anhand des Antwortbriefes an Dr. Pirney bekommt man Einblick in etwaige Zweifel an der Diagnose. Hierauf würde ich aber zum Schluss gerne noch einmal zurückkommen.

Über den Verlauf des Aufenthaltes erfahren wir, dass der Patient offensichtlich gewandert und Rad gefahren ist, wobei ihm Ersteres gut bekommen ist, Zweiteres weniger: beim Radfahren litt er nach einer Stunde unter Kopfdruck und Schlagsucht. Doch Gehen und Tennisspielen, welches der Patient betrieb, ermüdete ihn nicht. Otto Binswanger beschreibt in seinem Neurasthenie-Lehrbuch die sportliche und geistige Betätigung bei schweren Fällen der Krankheit als nur bedingt empfehlenswert, bei leichteren Fällen als möglich. Das zu Grunde gelegt, lässt sich vermuten, dass man *George Miller* wohl zu den weniger schweren Fällen gezählt hat.

Herr *Miller* verbrachte fast drei Monate im Bellevue, eine etwas überdurchschnittlich lange Zeit für einen Neurastheniker in meinem Bearbeitungszeitraum: von 74 ausgewerteten Neurastheniekrankenakten lag die durchschnittliche Verweilzeit bei etwa 75 Tagen. Es ist jedoch anzunehmen, dass der Patient länger im Bellevue geblieben wäre, hätten ihn familiäre Umstände nicht zur übereilten Abreise gezwungen. Das Krankenblatt verrät allerdings nichts hierzu. Der Patient selber äußert sich eine Woche nach seiner Abreise in einem Brief, auf Trauerpapier geschrieben, an den behandelnden Arzt folgendermaßen zu seinem Befinden:

„[...] Es wäre ja unnatürlich gewesen, wenn mich die letzten Tage nicht erregt hätten; trotz den besten Vorsätzen möglichst ruhig zu bleiben, kann man sich doch nicht so bemeistern, dass einem dies vollständig gelingt; ich bin aber selbst erstaunt, wie widerstandsfähig ich jetzt geworden bin und wie viel mehr ich jetzt leisten und ertragen kann. Wäre meine Mutter vor meiner Reise zu Ihnen gestorben, ich hätte in meiner damaligen Verfassung dies sicher nicht so aushalten können und wäre einfach zusammengeklappt. Ein glänzender Beweis, ein Prüfstein, für den Erfolg Ihrer Kur. Seit heute fühle ich mich wieder ganz erholt & habe auch wieder die ganze Nacht gut geschlafen, zum ersten Male wieder seit der vorigen Woche.[...] Ich habe somit allen Grund, Bellevue & seine Insassen in bestem Andenken zu behalten und werde gerne jede Gelegenheit benutzen, um Sie wieder zu sehen, hoffentlich nur als dankbarer und dauernd geheilter Patient oder wenn nöthig, als rückfälliger, leichter Patient.“

Nachdem wir nun also wissen, dass sich Herr *Miller* offensichtlich so wohl fühlt wie schon lange nicht mehr, möchte ich noch einmal auf den Brief Dr. Pirneys zurückkehren. In den Kopierbüchern fand ich die einzige ausgehende Korrespondenz mit Bezug auf *George Miller*; eben die vorher erwähnte Antwort auf Pirneys Brief. Ich möchte ihn gerne vollständig wiedergeben:

⁵ Radkau (1998), S. 53.

„Lieber, sehr werther Herr College!

Gern komme ich Ihrer Aufforderung nach, Ihnen unsere Ansicht über Herrn *Miller* mitzutheilen. Bezüglich der Diagnose kann ich Ihnen wohl nicht eine besonders neue Weisheit verzapfen. Es ist eben recht schwierig, ‚das Kind beim rechten Namen zu nennen!‘ Gegen Neurasthenie spricht mir, dass Herr *Miller* so gut wie keine Zeichen körperlicher oder psychischer Erschöpfung zeigt. Nur an den schlechten Tagen kommen solche Zeichen vor, aber es widerstrebt mir eigentlich, eine Krankheit unter den stark constitutionellen Begriff der Neurasthenie zu subsumieren, die eben gelegentlich wochenlang wie weggeblasen ist, um dann plötzlich wieder aufzutau-chen. Auch das ganze als periodische Psychose aufzufassen hat seinen Haken, die schlechten Zeiten erinnern ja an circuläre Depressionen, in den guten ist aber das maniacale Element recht wenig oder gar nicht ausgesprochen. Am meisten erinnert mich die Form an hysterische resp[ective] hypochondre Zustände, und dahin möchte ich das Krankheitsbild am liebsten rechnen. Officiel mag es ja als Neurasthenie be-zeichnet werden, weil dieser Begriff ja dem Laien vertraut und anheimelnd ist. Aber ich möchte Ihnen gegenüber wenigstens meiner Reservatio mentalis Ausdruck ge-ben. Die Prognose halte ich quoad restitutionem completam für nicht günstig, dage-gegen kann man mit gutem Gewissen den Kranken insofern trösten, als die Affection vorläufig wenigstens und unter vernünftigen Regime gar keine Tendenz zur Ver-schlimmerung zeigt, im Gegentheil durch das regelmäßige Anstaltsleben und die wohl stark suggestiv wirkende Kakodyltherapie entschieden sehr günstig beeinflusst wird. Ich halte es für durchaus nicht ausgeschlossen, dass es gelingt, die schlechten Tage soweit zu mildern, dass sie den Kranken nicht mehr in unerträglicher Weise belästigen.“

Der Brief ist datiert den 24.06.1902, etwa drei Wochen vor *Millers* Abreise. Er ist maschinen-schriftlich verfasst und ohne Unterschrift. Der Verfasser stuft Herrn *Miller* zwar als hysterisch oder hypochondrisch ein, führt ihn offiziell aber weiterhin als Neurastheniker, „weil dieser Be-griff ja dem Laien vertraut und anheimelnd ist.“ Dies wäre eine Erklärung für die schon ange-sprochene Beibehaltung der Diagnose und damit des Therapieschemas, das dem der Neurasthe-nie entspricht. Ebenso erhält man einen Eindruck von den Abgrenzungsschwierigkeiten gegen-über anderen psychiatrischen Erkrankungen, mit denen sich die Ärzte damals oft konfrontiert sahen. Dieser Fall gibt uns also einen kurzen Einblick in die Symptomatik des neurasthenischen Patienten und deutet gleichzeitig auch die Problematik bei der Diagnosefindung an, was in den oftmals unspezifischen und schwierig zu fassenden Symptomen der Kranken begründet liegt.

Da sich kein weiterer Hinweis auf *George Miller* in den Krankenakten und Kopierbüchern findet, darf man annehmen, dass er, wie er es sich in seinem letzten Brief an den behandelnden Arzt gewünscht hatte, nicht mehr als behandlungsbedürftiger Patient ins Bellevue zurückkehrte.

Abschließend kann man die Vermutung äussern, dass unser Patient *Miller* nicht so selbstver-ständiglich als Neurastheniker eingestuft worden wäre, hätte es sich um eine Frau gehandelt. Ich zumindest könnte mir vorstellen, dass eine Patientin mit diesen Symptomen wohl eher als hyste-risch gegolten hätte.

Literatur:

Binswanger (1896):

Binswanger, Otto: Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Vorlesungen für Studierende und Ärzte. Jena: Gustav Fischer 1896.

Binswanger et al. (1911):

Lehrbuch der Psychiatrie. Bearb. v. A. Cramer, A. Hoche, A. Westphal, R. Wollenberg und den Herausgebern O. Binswanger und E. Siemerling. 3. Aufl. Jena: Gustav Fischer 1911

Radkau (1998):

Radkau, Joachim: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler. München: Hanser 1998.