

**Aus dem Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der
Universität Tübingen**

Direktor: Professor Dr. Dr. U. Wiesing

**Zur Technik in Ludwig Binswangers
ersten psychoanalytisch orientierten Behandlungen**

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des Doktorgrades der Medizin

der Medizinischen Fakultät

der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von

Andrea Henzler

aus

Esslingen

-2007-

Dekan:

Professor Dr. I. B. Autenrieth

1. Berichterstatter:

Professor Dr. A. Hirschmüller

2. Berichterstatter:

Privatdozentin Dr. C. Frank

*„Fünfundzwanzig Jahre intensiver Arbeit haben es mit sich gebracht
dass die nächsten Ziele der psychoanalytischen Technik heute ganz andere sind
als zu Anfang.“*

Sigmund Freud (1920g)

*„Was man dem Patienten gibt, soll eben niemals
unmittelbarer Affekt, sondern stets zugeteilter sein
und dann nach Notwendigkeit mehr oder weniger, u. U.
sehr viel, aber niemals aus dem eigenen Unterbewussten.*

Dies hielte ich für die Formel.

*Man muss also seine Gegenübertragung jedesmal erkennen und
überwinden, dann erst ist man selbst frei.*

*Jemandem zu wenig geben, weil man ihn zu sehr liebt, ist ein Un-
recht an dem Kranken und ein technischer Fehler. Leicht ist das alles
nicht und vielleicht muss man dazu auch älter sein.“*

Ludwig Binswanger (1956)

Inhalt

1	Einleitung	7
2	Material	9
2.1	Die „Absatzanalyse“	11
	Behandlungsverlauf und Katamnese	12
2.2	Binswangers Behandlung im Fall „Antonia R.“	14
	Behandlungsverlauf und Katamnese	14
2.3	Binswangers Behandlung im Fall „Hertha N.“	16
	Behandlungsverlauf und Katamnese	16
2.4	Binswangers Behandlung im Fall „Wilfried H.“	17
	Behandlungsverlauf und Katamnese	18
3	Hintergrund	21
3.1	Zur Entwicklung der Psychoanalyse	21
3.2	Beginn einer psychoanalytischen Bewegung.....	23
3.3	Die Heil- und Kuranstalt Bellevue in Kreuzlingen am Bodensee.....	26
3.4	Ludwig Binswanger (1881-1966) und das Sanatorium „Bellevue“	28
4	Entwicklung der psychoanalytischen Technik	31
4.1	Zur Weiterentwicklung der psychoanalytischen Technik bei Freud	37
	4.1.1 Von der hypnotischen Suggestion zur Grundregel der freien Assoziation.....	37
	4.1.2 Die Bedeutung von Übertragung und Widerstand für den analytischen Prozess	40
4.2	Umsetzung und Weitergabe der psychoanalytischen Technik.....	45
5	Die ersten psychoanalytischen Behandlungen Binswangers	49
5.1	Binswangers Behandlung im Fall „Irma“ und „Gerda“	50

5.1.1 Die „Absatzanalyse“	53
Umfang der Krankengeschichte.....	55
Analyseverlauf und Dokumentation.....	56
Absatzexperiment	60
Anwendung der Hypnose.....	68
5.2 Binswangers psychoanalytische Behandlungstechnik.....	73
5.2.1 Anamneseerhebung.....	74
5.2.2 Assoziationsexperiment	81
5.2.3 Freie Assoziation.....	94
5.2.4 Rückkehr zur Hypnose im Fall „Antonia R.“	106
5.2.5 Traum- und Analysehefte.....	124
5.2.6 Lebenslauf	139
5.2.7 Einbeziehung von Theorie in das Behandlungsgeschehen.....	141
5.2.8 Persönlicher Umgang mit Patienten und Angehörigen.....	148
5.2.9 Zur Widerstandsbehandlung und Handhabung der Übertragung	152
5.2.10 Sexualisierte Übertragung.....	170
6 Zusammenfassung.....	173
7 Quellenverzeichnis	177
7.1 Ungedruckte Quellen aus dem Universitätsarchiv Tübingen (UAT)...	177
7.2 Ungedruckte Quellen aus dem Familienarchiv Binswanger (FAB). ...	177
8 Literaturverzeichnis	179

1 Einleitung

Die Entwicklung der psychoanalytischen Theorie von der Suggestionsbehandlung über die kathartische Methode zur Technik der freien Assoziation im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts ist vielfach dargestellt worden. Dagegen weiß man über die analytische Technik in den Jahren von 1900 bis 1920 viel weniger gut Bescheid. Freuds große Fallgeschichten geben zwar einen Einblick in die theoretischen psychoanalytischen Konzepte und verdeutlichen seine Vorgehensweise, sind jedoch besondere, für didaktische Belange ausgewählte und aufbereitete Fälle. Da die ersten psychoanalytischen Behandlungen stark auf die theoretischen psychoanalytischen Erkenntnisse fokussiert waren, spielten Fragen zur Behandlungstechnik zunächst eine untergeordnete Rolle. Mit der Weiterentwicklung und Ausbreitung der Psychoanalyse traten jedoch die Umsetzung und Handhabung der zentralen Behandlungstechnischen Konzepte in den Vordergrund. Nachdem Freud wiederholt um eine konkrete Darstellung seiner Behandlungstechnik gebeten worden war veröffentlichte er schliesslich mit Beginn des Jahres 1911 die ersten Aufsätze zur psychoanalytischen Behandlungstechnik. Wie seine frühen Schüler bei ihren ersten psychoanalytischen Behandlungen vorgegangen sind, weiß man nur punktuell. Berichte von Analysanden aus diesen Jahren gibt es so gut wie nicht, und Originalunterlagen aus solchen frühen Behandlungen sind bisher nirgends veröffentlicht worden.

Ludwig Binswanger war einer der frühen Schüler Freuds, und einer der wenigen, die psychoanalytische Behandlungen in einer stationären Behandlungseinrichtung versucht haben. Das Archiv seiner Klinik Bellevue ist fast vollständig erhalten und zugänglich und bietet die Möglichkeit, nach solchen Behandlungsunterlagen gezielt zu forschen.

Im Rahmen eines DFG-geförderten Forschungsprojekts werden die Materialien des Binswanger–Archivs vom Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Tübingen erschlossen und ausgewertet. Das Projekt war zunächst auf die Zeit der Direktorenschaft des Anstaltsgründers Ludwig Binswanger sen. und seines Sohnes Robert Binswanger (1857-1880 und 1880-1910) beschränkt. Zehn Dissertationen, die jeweils einen 5-Jahreszeitraum untersuchen, sind bisher abgeschlossen oder in

Vorbereitung und ermöglichen einen Einblick in die Psychiatriegeschichte und speziell in den Behandlungsverlauf im Bellevue.

Ludwig Binswanger jun., der älteste Sohn von Robert Binswanger, trat 1908 als Assistenzarzt in die Klinik ein und musste im Jahre 1910 nach dem plötzlichen Tod des Vaters als knapp 30-Jähriger die Leitung der Anstalt übernehmen. Als Schüler von Eugen Bleuler und Carl Gustav Jung in Zürich war er mit der Psychoanalyse in Kontakt gekommen, hatte mit Jung zusammen Freud in Wien besucht, einen Briefwechsel begonnen und versuchte jetzt die psychoanalytischen Konzepte für die Patienten an der Klinik des Vaters nutzbar zu machen.

Diese Dissertation untersucht vier der frühesten psychoanalytischen Behandlungen Ludwig Binswangers insbesondere unter dem Gesichtspunkt der angewendeten Technik. Eine weitere Arbeit wird sich der Ausbildung Ludwig Binswangers und der Erforschung weiterer analytischer Behandlungen der Frühzeit widmen.¹

¹ Neumann in Bearbeitung.

2 Material

Grundlage dieser Dissertation bilden vier aus den Jahren 1909-1911 stammende psychoanalytische Krankengeschichten Ludwig Binswangers, die von mir im Rahmen des DFG-geförderten Forschungsprojektes ausgewertet und transkribiert wurden.

Bei den jeweiligen Krankenakten handelt es sich um drei bis vier Zentimeter dicke, braune Pappordner, die mit einem schwarzen Stoffbändchen verschnürt sind. Auf der Vorderseite der Akte sind der Patientennamen, das Eintritt- und Entlassdatum sowie die Aufnahme Nummer vermerkt. Auf den Innenseiten der Pappordner sind Einstecktaschen aus Papier angebracht, in denen vor allem handschriftlich verfasste Briefe der Patienten und der Angehörigen zu finden sind. Neben den ärztlichen Aufzeichnungen und einer umfangreichen Korrespondenz enthalten die Krankenakten u. a. persönliche Berichte der Patienten in Form von Tagebüchern. Diese werden in einem gelben DIN A 4-Umschlag in der jeweiligen Krankenakte aufbewahrt.

Die Krankenakten umfassen folgende Dokumente:

1. einen handschriftlich ausgefüllten Aufnahmebogen mit Notizen zur Familien- und Eigenanamnese sowie der Dokumentation des körperlichen Befundes. Es handelt sich hierbei um einen 4-seitigen, vorgedruckten Formularbogen mit der Überschrift „Curanstalt Bellevue bei Konstanz“. Die Patientendaten mit Name, Geburtsdatum, Stand, Alter, Wohnort sowie Patientennummer, Aufnahme tag, Austrittsdatum, überweisender Arzt und Diagnose sind in der jeweiligen vorgesehenen Zeile handschriftlich eingetragen. Links und rechts finden sich jeweils zwei schmale Spalten für Datum und Ordination. In den späteren Akten existiert bereits ein überarbeiteter Aufnahmebogen, der Angaben zur Erbllichkeit sowie eine eingehende internistische und neurologische Befunderhebung vorsieht. Weiterführende Aufzeichnungen zu den einzelnen Behandlungstagen berichten über den Analyseverlauf.

2. einen vorgedruckten 100 Stichworte umfassenden Bogen mit Assoziationsversuchen, wobei zu den jeweiligen vorgegebenen Reizworten die Assoziationen und die dazugehörige Reaktionszeit dokumentiert sind,
3. jeweils mehrere von den Patienten selbst geführte Tagebücher, in denen die Patienten ihre Träume, Assoziationen und Überlegungen zum Analysegeschehen festhalten. Diese Tagebücher ermöglichen somit einen Einblick in den Behandlungsverlauf, sowohl aus der Sicht des Arztes als auch des Patienten, und stellen ein einzigartiges Quellenmaterial dar.
4. eine Beschreibung des Lebenslaufs sowie eine Darstellung der aktuellen Eingangsproblematik,
5. eine Gewichtstabelle,
6. eine Tageseinteilung, die dokumentiert, dass neben den psychoanalytischen Gesprächen die im Bellevue üblichen allgemeinen Therapiemaßnahmen den Patienten einen geregelten Tagesablauf gewährleisteten. Diese beinhalten u. a. feste Zeiten für das Aufstehen und Zubettgehen, sowie einen festgelegten Speiseplan. Eine geregelte Beschäftigungstherapie mit Gartenarbeit, Weben, Turnen, Kegeln oder Tennis sowie Ausflüge, Spaziergänge, ein- oder mehrtägige Bergtouren stellten einen grundlegenden Bestandteil der Therapie dar und wurden durch eine tägliche Anwendung von morgens kühlen und abends warmen Bädern, Soolebädern sowie Zusätzen von Kohlensäure und Fichtennadelextrakten ergänzt.
7. Eine umfangreiche Korrespondenz Binswangers mit den überweisenden Kollegen und Angehörigen sowie Briefe der Patienten an Binswanger selbst, die zum Teil von Ausflügen oder Beurlaubungen stammen und sich oft auch über den Behandlungszeitraum hinaus erstrecken. Sie ermöglichen dadurch einen Einblick in den Katamneseverlauf und dokumentieren die durchaus übliche Aufrechterhaltung einer persönlichen Beziehung über die Analyse hinaus.

Eine Akte, die Original-Krankengeschichte zu der im Jahre 1911 von Binswanger veröffentlichten „Absatzanalyse“, wurde von mir nicht im einzelnen transkribiert, sondern unter dem Gesichtspunkt der von Binswanger angewandten psychoanalytischen Behandlungstechnik durchgesehen. Einzelne Passagen aus dem von Ger-

hard Fichtner veröffentlichten Freud – Binswanger – Briefwechsel² habe ich in meine Dissertation eingefügt, denn sie verdeutlichen u. a. welche Aufgabe Binswanger innerhalb der psychoanalytischen Bewegung zu teil wurde. Darüber hinaus werden in der Korrespondenz einzelne Fallgeschichten im Sinne einer Supervision diskutiert. Binswanger bespricht beispielsweise mit Freud das Manuskript seiner Publikation im Fall „Irma“, er liefert Freud eine regelmässige Berichterstattung über den von ihm überwiesenen Patienten J.v.T.³ und auch die Analyse im Fall „Gerda“ wird im Briefwechsel erwähnt.

Dies liess schliesslich ein Gesamtbild über die ersten psychoanalytischen Behandlungen Binswangers entstehen und verdeutlicht seine eigene Vorgehensweise und Umsetzung der von Freud weiterentwickelten behandlungstechnischen Grundsätzen in den stationär durchgeführten Analysen im Bellevue.

2.1 Die „Absatzanalyse“

Im Jahr 1911 veröffentlichte Binswanger im Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen seine erste im Bellevue durchgeführte psychoanalytische Behandlung.⁴ Es handelt sich dabei um den Fall der 20-jährigen Patientin „Gerda“, deren „Absatzphobie“ im Alter von 5 $\frac{3}{4}$ Jahren begann, als ihr beim Schlittschuhlaufen der Absatz eines Stiefels abgerissen war. Als ihr die Mutter zuhause den kaputten Stiefel auszog, fiel sie mit dem Ausruf „Ich habe die Zinken gesehen!“ in Ohnmacht. In den kommenden Jahren setzten sowohl beim Anblick von klaffenden Absätzen als auch allein bei dem Gedanken daran weitere hysterische Ohnmachtsanfälle ein, „so dass sie außer Stande ist, sich Stiefel in einem Schuhladen zu kaufen, ohne in die Gefahr einer Ohnmacht zu geraten.“⁵ Als Kind war die Patientin sehr schüchtern und verschlossen gewesen und litt unter Angstträumen, Bleichsucht und hartnäckiger Obstipation. Aus einem Brief Binswangers ist zu erfahren: „Und zwar beruht das Wesen dieses Symptomes hauptsächlich auf dem Verhältnis des 4-5 jährigen Kindes zu seiner Mutter, ihrer übergrossen Zärtlichkeit und Anhänglichkeit an

² Fichtner (1992).

³ Vgl. Neumann (2002).

jene, ihrer Angst, dass jene vor ihr sterben könnte und dass sie allein zurückbliebe. Ferner spielt ganz besonders das Geburtsproblem dabei eine Rolle, bei dem wiederum der Absatz das Kind, der Stiefel die Mutter darstellt.“⁶

Die Schwester der Patientin wurde ein Jahr zuvor aufgrund einer „leichten Hysterie“ im Bellevue behandelt.⁷ Dr. Strube, der überweisende Arzt in beiden Fällen, schreibt nun in einem Empfehlungsschreiben mit der Bitte um Aufnahme der Patientin Gerda an Robert Binswanger: „Ich habe bereits vor einem Jahr mit Herrn Dr. Smidt⁸ über den Zustand dieser jungen Dame gesprochen, der mir damals riet, sie zu einer psychotherapeutischen Kur Ihrem Sohn zu schicken. [...] Im vorigen Jahr liess sich die Kur nicht bewerkstelligen, jetzt aber ist sie bereit zu kommen.“⁹ In Anbetracht Ihrer bevorstehenden Heirat hoffte sie nun auf eine Heilung und wurde vom 20. Februar bis zum 11. August 1909 von Binswanger analytisch behandelt.

Behandlungsverlauf und Katamnese

In seiner analytischen Behandlung versucht Binswanger vor allem mit Hilfe des „Absatzexperiments“ die Symptomatik der Patientin zu provozieren und ihr daran die Erkrankungszusammenhänge aufzuzeigen. Binswangers Vorgehensweise weist eine starke Ähnlichkeit zu Freuds Methode der Druckanwendung auf. Er zieht der Patientin am Absatz ihres Stiefels, erst unter Hypnose, dann im Wachzustand bis die Patientin dabei keine Ohnmachtsgefühle mehr erleidet. Zur Verifizierung seines Behandlungserfolgs führt er dieses Experiment mit Hilfe eines Schlittschuhs durch. Nach Abschluss der Analyse berichtet die Patientin zwar weiterhin über „leichte Angstgefühle“ beim Anblick von Absätzen und Stiefeln, Ohnmachtsanfälle blieben jedoch aus. Sechs Wochen nach Beendigung der Analyse, im Oktober 1909, fand die Verlobung und kurz darauf die Heirat statt. Auf der Hochzeitsreise sei die Patientin Schlittschuh gelaufen, sie schreibt an Binswanger: „damit ist nun die ganze Sache, hoffe ich, für alle Zeiten aus der Welt geschafft.“¹⁰ Im Jahre 1911 berichtete der Ehemann in ei-

⁴ Binswanger (1911).

⁵ UAT 441/2656; Dr. Strube an Binswanger, 01.02.09.

⁶ UAT 441/2656; Binswangers an Dr. Strube, 28.08.09.

⁷ UAT 441/2525.

⁸ Dr. Hermann Smidt, Arzt im Bellevue von 1883-1908.

⁹ UAT 441/2656; Dr. Strube an Binswanger, 1.2.09.

¹⁰ UAT 441/2656; Patientin an Binswanger, 04. 02.10.

nem Brief an Binswanger von der Geburt des ersten Sohnes, im Mai 1917 wurde das dritte Kind geboren. Zwischenzeitlich litt die Patientin wiederholt an hartnäckiger Obstipation, „von der *Hakenkrankheit* ist sie anscheinend vollständig geheilt.“¹¹ Dr. Smidt schreibt im Jahre 1923 an Binswanger, dass er von Prof. Strube erfahren habe, dass die Patientin nach der Scheidung von ihrem Mann, im Jahre 1920, psychisch sehr angegriffen gewesen sei, „doch glaube er, dass die *besonderen* Erscheinungen *nicht* hervorgetreten seien. Mehr allgemeine Depression und tuberc. Erscheinungen.“ Daraufhin verweilte sie in Arosa, Valparaiso und Peru wegen des „Brustleidens“. „Nach der Rückkehr Lunge sehr gebessert, aber noch nicht ganz frei. Was das *besondere* Leiden betrifft, so scheine es bestätigt zu sein, aber man spreche *geflissentlich* nicht davon u. er habe es dann auch für befunden, nicht zu insistieren. [...], aber er halte die Scheu, die alten Dinge zu berühren, für so gross, dass er nicht raten könne, daran anzuknüpfen.“¹²

In der Krankenakte findet sich hierzu ein Brief Binswangers, in dem er schreibt:

„Ich habe Gerda seit der Analyse nie mehr gesehen und kaum mehr direkt von ihr gehört. Ich korrespondierte anfangs mit dem Mann, der mir sehr gute Berichte sandte. Dann hörte ich lange nichts mehr, bis mir auf Umwegen zu Ohren kam, dass sie ‚rückfällig‘ sei. Die Erklärung dafür erhielt ich erst später: Der Mann hat sie aufs schwerste enttäuscht, hat ihr Vermögen durchgebracht und soll sich überhaupt als sehr minderwertige Persönlichkeit erwiesen haben. Die Ehe wurde nach vier- bis fünfjährigen Bestand geschieden. Die Kinder sind bei der Mutter, und die Patientin selbst wieder bei ihrer Mutter. Ob sie selbst mir nicht geschrieben hat infolge unanalysierter Hemmungen (ihre ganze Einstellung zum männlichen Geschlecht blieb ja leider unanalysiert) oder aus Stolz, weil sie mir ihre Enttäuschung und ihr Unglück nicht mitteilen wollte, lasse ich dahingestellt; es spielt wohl beides mit.“¹³

¹¹ UAT 441/2656; Ehemann an Binswanger, 14.03.11.

¹² UAT 441/2656; Dr. Smidt an Binswanger, 29.10.23.

¹³ UAT 441/2656; Binswangers, undatiert.

2.2 Binswangers Behandlung im Fall „Antonia R.“

Bei der zeitlich darauf folgenden Krankengeschichte handelt es sich um den Fall der 27-jährigen Arztochter „Antonia R.“ aus Zürich, die zunächst vom 15. Juli bis zum 15. September 1909 und im Rahmen einer zweiten Aufnahme vom 7. Dezember 1909 bis zum 23. August 1910 im Bellevue behandelt wurde. Die Patientin wurde also im Juli und August 1909 zeitgleich mit „Gerda“ analytisch behandelt. Zu einem weiteren Aufenthalt im Bellevue im Jahre 1924 findet sich keine Krankenakte im Universitätsarchiv. Die Patientin befand sich bereits zuvor bei Dr. Ludwig Frank (1863-1935), Nervenarzt aus Zürich, in Behandlung. Dr. Franks Behandlungstechnik orientierte sich an der kathartischen Methode nach Breuer und Freud¹⁴, und so setzte er in der Behandlung von Antonia R. zunächst die Technik der hypnotischen Suggestion ein.¹⁵ Binswanger schreibt am 7. November in einem Brief an Freud: „Gegenwärtig soll ich einen Fall, an dem Frank lange ohne Erfolg analysierte, weiter bearbeiten. Ein sehr undankbares Geschäft, hundertmal lieber von vorne anfangen.“¹⁶ Die Symptomatik der Patientin besteht beim Eintritt ins Bellevue aus wiederholtem Erbrechen, das vor allem in grösseren Gesellschaften, bei Bällen und Auseinandersetzungen im familiären Kreis auftrat. Der Vater der Patientin, ein Studienkollege von Ludwig Binswangers Vater Robert und dessen Onkel Otto, wird als Tyrann und Choleriker beschrieben, die Mutter ihrerseits leidet an Migräne mit Übelkeit und Erbrechen. Der Gesundheitszustand der Patientin verschlechterte sich mit der Heirat der jüngeren Schwester, so dass Dr. Frank schliesslich eine Aufnahme ins Bellevue zur psychoanalytischen Behandlung empfahl. Binswangers notiert im Aufnahmebogen: „Glaubt, durch Frank, dass ihr Symptom mit der sex. Erregung u. On[anie] zusammenhängt. Glaubt, dass es eine körperliche Folge ist.“¹⁷ Binswangers Diagnose lautet: Hysterie.

Behandlungsverlauf und Katamnese

Die Analyse scheint für Binswanger zunächst am Widerstand der Patientin zu scheitern. Er bezeichnet ihren Fall als eine „schwer degenerative Form mit mässig intellek-

¹⁴ Vgl. Nunberg u. Federn (1977), S. 70 und Leitner (2002), S. 96.

¹⁵ UAT 441/2699/37; Vater der Pat. an Binswanger, 24.12.09.

¹⁶ Fichtner (1992); S. 30, 18B.

¹⁷ UAT 441/2699/1; Aufnahmebogen: Notizen Binswangers, 21.07.09.

tueller Begabung und ohne höhere ethische Veranlagung“¹⁸. Er rät aus erzieherischen Massnahmen zunächst zu einer Unterbrechung der Kur, die im Dezember desselben Jahres wieder fortgesetzt wurde. In einem Brief an Dr. Frank schreibt Binswanger: „Ich will sehen, ob sie in dieser Zeit zur Einsicht gelangt, dass man eine Psycho- Analyse nicht im Schlaf und nicht ohne Aufbietung einiger Energie von Seiten der Kranken durchführen kann. Patientin will wohl gesund werden, aber nichts dafür tun. Vor allem kann und will sie ihren Widerstand nicht aufgeben.“¹⁹

Neben der Analyse des Erbrechens zeichnet sich der Therapieverlauf vor allem durch erzieherische Massnahmen und durch die Einhaltung eines geregelten Tagesablaufes aus. Da die Patientin den Wunsch äusserte, eine Ausbildung als Krankenpflegeschülerin zu beginnen, bemühte sich Ludwig Binswanger, wie auch schon im Fall „Irma“, um eine sich an die Behandlung anschliessende Anstellung der Patientin bei seinem Onkel Otto an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Jena. Damit versuchte er zum einen die Patientin vom ungünstigen familiären Einfluss abzuschildern, zum anderen erhoffte er sich eine weitere erzieherische Festigung. Seinen Behandlungserfolg sieht er hauptsächlich darin, die Patientin in ihrer Leitungsfähigkeit gestärkt und sie zu einer geregelten Lebensweise erzogen zu haben. Von ihrem Aufenthalt in Jena ist zu erfahren, dass die Patientin weiterhin an Übelkeit und Erbrechen sowie Angstzuständen leidet, gegen die sie nun regelmässig Brom einnimmt. Sie beklagt wiederholt in der Ausbildung zur Krankenpflegeschülerin nichts zu lernen, so dass sie sich letztendlich entscheidet, die Klinik zu verlassen.

Bis zum Jahr 1933 finden sich keine weiteren Briefe mehr in der Krankenakte. Die Patientin scheint aber im Jahr 1924 noch einmal zur Behandlung im Bellevue gewesen zu sein, wie aus den Aufnahmebüchern zu ersehen ist. Im Jahr 1933 und im Jahr 1955 finden sich wieder zwei kurze Briefe, die einen erneuten Briefwechsel dokumentieren, allerdings nichts über den Gesundheitszustand der Patientin aussagen. Im Jahre 1955 scheint die Patientin aufgrund des Todes von Fräulein Griesbach, ihrer Gesellschaftsdame während ihres Aufenthalts im Bellevue, erneut dort zu Besuch gewesen zu sein. Die letzte Nachricht ist eine Trauerkarte der Angehörigen der Patientin vom Juli 1959. Die Todesursache ist jedoch daraus nicht ersichtlich.

¹⁸ UAT 441/2699/14; Binswanger an Dr. Frank, 15.09.09.

¹⁹ UAT 441/2699/14; Binswanger an Dr. Frank, 15.09.09.

2.3 Binswangers Behandlung im Fall „Hertha N.“

Die aus Düsseldorf stammende 17-jährige Hertha N., die eine Schauspielausbildung in Berlin absolvierte, war vom 17. Januar bis 20. Oktober 1910 bei Binswanger in psychoanalytischer Behandlung. Die Patientin kam in Begleitung einer Tante zur Aufnahme ins Bellevue. Diese berichtet über eine unzweckmässige Erziehung von Seiten der nervösen, überspannten Mutter, den Vater kennt die Patientin kaum. Im Aufnahmegespräch antwortet Hertha N. nur zögernd und nimmt „verzwickte Stellungen“²⁰ ein. Sie berichtet über Kopfschmerzen und Bleichsucht, Eifersuchtsgefühlen gegenüber ihren beiden älteren Schwestern und Entfremdungsgefühl gegenüber der Mutter. Als Eingangssymptomatik schildert die Patientin Suizidgedanken, die durch wiederholtes Steckenbleiben beim Rezitieren von Texten während des Schauspielunterrichts hervortraten. Der überweisende Arzt Prof. Ziehen aus Berlin berichtete darüber hinaus in seinem Überweisungsbericht von einer engen, „sexuell gefärbten“ Freundschaft zu einer Schauspielkollegin, deren Einfluss sowohl bei den Angehörigen der Patientin als auch auf ärztlicher Seite Unmut erregte. Prof. Ziehen diagnostizierte in seinem Überweisungsbrief eine „psychopathische Konstitution“ und ordnete die Symptomatik der Patientin dem hysterischen Formenkreis zu. In einem abschliessenden Bericht an Prof. Ziehen, in dem Binswanger über zwei weitere von ihm überwiesene Patienten referiert, stimmt er dieser Diagnose zu. In der Krankenakte findet sich folgender Eintrag: *Dégénérée und Hysterie.*

Behandlungsverlauf und Katamnese

Auch in diesem Fall stehen erzieherische Massnahmen und eine geregelte Beschäftigungstherapie mit Gartenarbeit, Photographieren, Buchbinden und Gymnastik im Vordergrund. Im therapeutischen Gespräch versucht Binswanger vor allem Einfluss auf die Freundschaft zu ihrer Schauspielkollegin zu nehmen und diese gezielt zu unterbinden. Dabei setzte er sich auch mit der betreffenden Schauspielkollegin in Verbindung, bat um ein persönliches Treffen²¹, reglementierte und kontrollierte deren Korrespondenz, indem er sowohl ihre Freundin als auch die Patientin selbst um Ein-

²⁰ UAT441/2759/1; Aufnahmebogen, 07.01.1910.

²¹ UAT 441/2759/22; Schauspielkollegin an Binswanger, 4.7.10.

sichtnahme in die Briefe bat. Darüber hinaus forderte er die Freundin auf, den Briefwechsel zu reduzieren und Hertha N. weitgehend aus dem Wege zu gehen.

Binswanger sieht sich schliesslich aufgrund des Widerstandes der Patientin am Ende seiner Behandlungsmöglichkeiten angekommen. Er betont seine erzieherischen Erfolge der Behandlung sowie die Beseitigung ihrer Symptome und leitet die Wiederaufnahme des Schauspielunterrichts in Berlin in die Wege.

Die Briefe der Patientin an Ludwig Binswanger reichen bis zum Jahre 1911. Sie berichtet darin von einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und dem erneuten Auftreten der Symptomatik. Schliesslich erwähnt „Wilfried H.“, ein Mitpatient, in einem Brief an Binswanger aus dem Jahre 1913, dass Hertha N. nicht mehr am deutschen Theater spiele.

2.4 Binswangers Behandlung im Fall „Wilfried H.“

Bei der zeitlich zuletzt einzuordnenden Krankengeschichte, die in den Zeitraum der Übernahme der Anstaltsleitung durch Ludwig Binswanger fällt, handelt es sich um den 32-jährigen Artillerieoberleutnant Wilfried H. aus Frankfurt an der Oder, der vom 4. Mai 1910 bis 10. Februar 1911 bei Binswanger in psychoanalytischer Behandlung war. Zum Zeitpunkt der ersten Konsultation im Bellevue befand sich der Patient bereits seit sechs Wochen zur Behandlung einer Depression im Sanatorium Dr. Ebers in Baden-Baden. Aufgrund des Gefühls, in Baden-Baden „nichts zu erreichen“, und vor allem dem „Wunsch nach psychischer Behandlung“ stellte er sich auf eigene Veranlassung hin bei Dr. L. Binswanger wegen einer Aufnahme im Bellevue vor. Binswanger lehnte zunächst die Behandlung ab, da ihm der für eine analytische Behandlung zur Verfügung stehenden Zeitraums zu kurz erschien. Ein Brief vom 25.4.10 gibt diese Situation wieder und verdeutlicht, dass Robert Binswanger die Korrespondenz seines Sohnes überprüfte und schliesslich die Aufnahme des Patienten ins Bellevue durchsetzte.

Binswangers trägt in diesem Fall keine Diagnose im Aufnahmebogen ein. Der Vater des Patienten war in Blankenburg im Harz bei Dr. Warda in Behandlung und litt an einer „typischen Melancholie mit Hemmungen, Verarmungsvorstellungen und Suicid-

gedanken²². So führt Binswanger die Erkrankung auf „eine in seiner Constitution begründete, teilweise vererbte melancholische Anlage“²³ zurück. Eine Neurasthenie wird von ihm ausgeschlossen. In mehreren ärztlichen Attesten an das Feldartillerie-Regiment wird sowohl von einer nervösen Depression leichteren Grades als auch von einer Herzneurose gesprochen.

Die subjektiven Beschwerden des Patienten werden im Aufnahmebogen folgendermassen wiedergegeben: Herzklopfen bei den geringsten psychischen Anstrengungen, Unruhe, nervöse Gereiztheit, Gleichgültigkeit, Suizidgedanken sowie Mangel an Konzentrationsfähigkeit und an Selbstvertrauen. Über eine im Vordergrund stehende Unentschlossenheit in Bezug auf seine Verlobung berichtet der Patient: „Idee, dass die Verlobung nicht auf richtiger Grundlage beruht [...], dass ich überhaupt nicht fähig bin eine Frau zu lieben.“ „Über eine Sympathie gingen meine Gefühle nicht hinaus.“ Zu dem berichtet er über Vorwürfe und Schuldgefühle hinsichtlich Masturbation und Homosexualität und sorgt sich, „dass es Leute in der Welt giebt, die um meine Homosexualität wissen“. Über sich selbst schreibt der Patient: „Ich stehe ethisch auf ganz tiefem Punkt, nur nett nach Alkohol und mit Weibern.“²⁴ Im Widerspruch hierzu steht sein äusseres Auftreten, das ihn als „liebenswürdigen, offenen Charakter“ erscheinen lässt. Binswanger schreibt sogar in einem Brief: „Er hat sich auch ziemlich an meine Familie angeschlossen und ist uns allen ein sehr lieber Gesellschafter.“²⁵

Behandlungsverlauf und Katamnese

Da Binswanger aufgrund der beruflichen Situation des Patienten zunächst nur 6-8 Wochen für die Behandlung zur Verfügung standen, überzeugte er zunächst den Patienten, eine Verlängerung seines Urlaubs beim Generalstab zu beantragen. Auch in dieser Behandlung versucht Binswanger über die Verlobte des Patienten Einfluss auf den Behandlungsverlauf zu nehmen. Eine geregelte Beschäftigungstherapie schafft die Rahmenbedingungen für die Behandlung, jedoch steht im Fall Wilfried H. eine „zielbewusste Psychotherapie“ im Vordergrund.

²² UAT 441/2798/21; Binswanger an den behandelnden Arzt, 24.05.10.

²³ UAT 441/2798/36; Binswanger an den Onkel des Patienten, 15.12.10.

²⁴ UAT 441/2798/1; Aufnahmebogen mit Aufzeichnungen Binswangers zur Analyse, 20.05.10.

²⁵ UAT 441/2798/34; Binswanger an Vater des Pat., 13.06.10.

Die Analyse wurde dann durch den Urlaub Binswangers vom 26. August bis zum 24. September 1910 ausgesetzt. Während dieser Zeit unternahm der Patient zusammen mit seinem Bruder eine Schweizreise. Im Anschluss daran vom 28. September bis 9. Oktober 1910 folgte eine erneute Unterbrechung der Analyse durch eine Phimosenoperation, die der Patient in Münsterlingen durchführen liess. Die Verlobte des Patienten forderte schliesslich in einem Brief vom 29. Oktober Wilfried H. zu einer Auflösung der Verlobung auf. Darüber hinaus waren die zuvor erfolgten regelmässigen Opiumgaben seit dem 02. August 1910 aufgehoben worden. Inwieweit Binswanger berücksichtigte, dass diese Reihe von Ereignissen den Widerstand bzw. die Übertragung des Patienten verstärkten, kommt in seinen Aufzeichnungen nicht zum Ausdruck. Am 22. November dokumentiert er „verstärkter Widerstand. Autoritätskomplex + u. - Sex.[ualisierte] Situation der Analyse.“²⁶ Die Behandlungssituation scheint für Binswanger nun nicht mehr tragbar zu sein, und er bricht u.a. die Analysestunde ab. Am 10. Dezember 1910 konsultiert er angesichts mangelnder Fortschritte seinen Onkel Otto und erhält den Rat, die Entlassung für Mitte Februar ins Auge zu fassen. Am 10. Februar 1911 dokumentiert Binswanger in seinen Aufzeichnungen: „Heute abgereist zu Verwandten. Tritt im März den Dienst wieder an. [...] Äusserlich macht er einen besseren Eindruck, Stimmung aber immer deprimiert, resigniert, gereizt. Einstellung gegen Analyse unverändert. [...] Bild seiner Constellation: fern von dem Schauspiel des Lebens sich allein seiner Analerotik hingeben.“²⁷

Ein Briefwechsel wird auch hier von Binswanger über den Behandlungszeitraum hinaus aufrechterhalten und ermöglicht einen Einblick in die weitere Lebenssituation des Patienten. Wilfried H. wurde im April 1913 zum Hauptmann befördert. Im Dezember 1916 heiratete er eine um 16 Jahre jüngere Frau und war im März 1918 Vater eines fünf Monate alten Mädchens. Im Jahr 1927 weist ein kurzer Brief auf einen Besuch Binswangers bei Wilfried H. in Berlin hin. Als letzte Aufzeichnung Binswangers findet sich in der Krankenakte folgender Nachtrag vom März 1956: „Der Vetter des Pat., [...] der zu Besuch seiner hier behandelten Frau weilte, gab an, dass Pat. glücklich verheiratet gewesen wäre, dass ihm seine Frau aber von seinem besten Freund, der sie dann geheiratet habe abspenstig gemacht worden sei. Pat. habe dann wieder

²⁶ UAT 441/2798/1; Aufnahmebogen mit Notizen Binswangers zur Analyse, 22.12.10.

²⁷ UAT 441/2798/1; Aufnahmebogen mit Aufzeichnungen Binswanger zur Analyse, 10.02.11.

geheiratet und sich mitsamt seiner 2. Frau beim Einzug der Russen in Berlin das Leben genommen.“²⁸

²⁸ UAT 441/2798/1; Aufnahmebogen mit Aufzeichnungen Binswangers zur Analyse, März 1956.

3 Hintergrund

3.1 Zur Entwicklung der Psychoanalyse

Der angesehene Wiener Arzt Dr. Josef Breuer (1842-1925) begann im Dezember 1880 die Behandlung der 21-jährigen Bertha Pappenheim, deren Krankengeschichte unter dem Pseudonym der Anna O. den Beginn der Psychoanalyse markieren sollte. Die Behandlung dieser Patientin, die unter vielfältigen Symptomen wie Sehstörungen, Lähmungen und Halluzinationen litt, führte Breuer zu der Erkenntnis, dass die Symptome verschwanden, wenn im hypnoseähnlichen Zustand unbewusst gewordene traumatische Erlebnisse erinnert, wiedererlebt und abreagiert werden konnten.²⁹ In Zusammenarbeit mit Sigmund Freud (1856-1939) wurde daraus ein neues Behandlungsverfahren entwickelt, das auf den Prinzipien des Abreagierens beruhte, die „kathartische Methode“. In den „Studien über Hysterie“ von 1895 legten sie ihre Theorie und ihre Methode dar und illustrierten beides mit fünf ausführlichen Fallgeschichten.³⁰ Bereits 1892, bei der Behandlung von „Elisabeth von R.“, hatte Freud auf die Anwendung der „hypnotischen Suggestion“ verzichtet und eine neue Behandlungstechnik, die „freie Assoziation“, entwickelt.³¹ Von nun an bestimmten „Widerstand“ und „Übertragung“ das Behandlungsgeschehen, Phänomene, die zunächst lediglich als Hindernis gegen das Erinnern und Abreagieren betrachtet, im weiteren Verlauf von Freud jedoch als grundlegende Konzepte der psychoanalytischen Technik erkannt wurden.

Im Jahre 1896 nannte Freud seine neue therapeutische Methode erstmals Psychoanalyse. Im Rahmen seiner Selbstanalyse und der Analyse seiner eigenen Träume revidierte er 1898 seine zwei Jahre zuvor im Aufsatz „Zur Ätiologie der Hysterie“³² formulierte Verführungstheorie, in der er eine in der Kindheit erlebte sexuelle Verführung als Ursache für die Entstehung hysterischer Symptome sah, und gelangte so

²⁹ Vgl. Hirschmüller (1978), S. 139-151.

³⁰ Freud (1895d).

³¹ Freud (1895d), S. 196ff.; zur Hypnotischen Suggestion vgl. Bernheim (1888).

³² Freud (1896c).

zum „Ödipuskomplex“³³ als Kernkomplex der Neurose. Das Behandlungsziel bestand nun nicht mehr in der Beseitigung neurotischer Symptome durch Abreaktion „eingeklemmter Affekte“³⁴, sondern basierte auf der Analyse von Widerstand und Übertragung, um den Zugang zu verdrängten Erinnerungen und Phantasien zu ermöglichen, zu interpretieren und zu deuten.

Freud schreibt hierzu im Jahre 1914:

„Dieses Durcharbeiten der Widerstände mag in der Praxis zu einer beschwerlichen Aufgabe für den Analysierten und zu einer Geduldprobe für den Arzt werden. Es ist aber jenes Stück der Arbeit, welches die grösste verändernde Einwirkung auf den Patienten hat und das die analytische Behandlung von jeder Suggestionenbeeinflussung unterscheidet. Theoretisch kann man es dem „Abreagieren“ der durch die Verdrängung eingeklemmten Affektbeträge gleichstellen, ohne welches die hypnotische Behandlung einflusslos blieb.“³⁵

Zu den bedeutenden Veröffentlichungen dieses Zeitraums zählen u. a. die „Traumdeutung“ (1900), die „Psychopathologie des Alltagslebens“ (1904), „Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten“ (1905), „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905), die Fallgeschichten „Dora“ (1905), „Kleiner Hans“ (1909) und „Rattenmann“ (1909), sowie die im Jahre 1910 veröffentlichten Werke „Über Psychoanalyse“ und „Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie“.³⁶ Die im Zeitraum von 1911 bis 1915 veröffentlichten Aufsätze beschreiben die von Freud weiterentwickelten handlungstechnischen Grundsätze des psychoanalytischen Verfahrens.³⁷

³³ Vgl. Ellenberger (1973), S. 698: „Das vollständige Konzept des Ödipuskomplexes, wie Freud es später systematisierte, umfasste die folgenden drei Komponenten: ein inzestuöses Begehren der Mutter, einen Wunsch, den Vater zu töten, und das Bild eines grausamen kastrierenden Vaters.“

³⁴ Zum kathartischen Verfahren von Breuer und Freud vgl. Breuer und Freud (1893) und Hirschmüller (1978), S. 206ff.

³⁵ Freud (1914g), S. 136.

³⁶ Zur Entwicklung der Psychoanalyse vgl. Ellenberger (1973), S. 659ff. und S. 717ff. und Mertens (2000).

³⁷ „Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse“ (1911); „Zur Dynamik der Übertragung“ (1912); „Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung“ (1912); „Zur Einleitung der Behandlung“ (1913); „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ (1914); „Bemerkungen über die Übertragungsliebe“ (1915).

3.2 Beginn einer psychoanalytischen Bewegung

Ab dem Jahr 1902 trafen im Rahmen der „Psychologischen Mittwochsgesellschaft“ jeden Mittwoch in Freuds Wohnung seine Anhänger zusammen, um anhand von Vorträgen Konzepte und Fragen der Psychoanalyse darzustellen und zu diskutieren. Diese Versammlungen stellten den Ausgangspunkt einer psychoanalytischen Bewegung dar, die die Psychoanalyse als wissenschaftliche Behandlungsmethode auch über die Grenzen Wiens hinaus etablieren sollte.³⁸

Eugen Bleuler (1857-1939), der 1898 als Nachfolger von Auguste Forel zum Professor der Züricher Universität für Psychiatrie und Direktor der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Burghölzli ernannt worden war, führte zu jener Zeit eine neue, die vorherrschende Auffassung der Dementia praecox³⁹ in Frage stellende, dynamisch orientierte Lehre der Schizophrenie⁴⁰ ein.

„Im Interesse der Diskussion möchte ich nochmals hervorheben, dass es sich bei der Kräpelinschen Dementia praecox weder um eine notwendige Dementia noch um eine notwendige Praecocitas handelt. Aus diesem Grund und weil man von dem Ausdruck Dementia praecox keine adjektivischen und substantivischen Weiterbildungen machen kann, erlaube ich mir, hier das Wort Schizophrenie zur Bezeichnung des Kräpelinschen Begriffs zu benützen. Ich glaube nämlich, dass die Zerreissung oder Spaltung der psychischen Funktionen ein hervorragendes Symptom der ganzen Gruppe sei.“⁴¹

In Anlehnung an seine reichhaltigen Erfahrungen im Umgang mit psychotisch Erkrankten sowie in seinem stetigen Bemühen um Verständnis und Anerkennung des erkrankten Menschen, wendete er u. a. psychologische Behandlungsmethoden zur Therapie bei Psychosen an. Seine Rezensionen⁴² sowohl zu Charcots zeitgenössischen Behandlungsmethoden und Theorien als auch über die „Studien über Hyste-

³⁸ Zur Geschichte der Psychoanalytischen Bewegung vgl. Ellenberger (1973), S. 621 ff. und Eicke (1976), S. 1145ff.

³⁹ Vgl. Kraepelin (1896), S. 14ff.

⁴⁰ Bleuler (1911).

⁴¹ Bleuler (1908), S. 436.

⁴² Bleuler (1893) u. (1896).

rie“ zeigen, dass er auch schon in den Anfängen den psychoanalytischen Konzepten Freuds gegenüber sehr aufgeschlossen war und dass diese auch im weiteren Verlauf seine Schizophrenielehre, insbesondere sein Verständnis psychotischer Symptombildung prägten. Im Vorwort in seinem im Jahre 1911 erschienen Werk schreibt er u. a.: „Ein wichtiger Teil des Versuches, die Pathologie weiter auszubauen, ist nichts als die Anwendung der Ideen Freuds auf die Dementia praecox.“⁴³

Mit Beginn der Korrespondenz zwischen Bleuler und Freud im September 1904⁴⁴ wurden nun die psychoanalytischen Konzepte Freuds mit Enthusiasmus an der Züricher Universität weiterverfolgt und erlangten somit im universitären Kreis zum ersten Mal klinische Relevanz.

„[...] der ganze Mitarbeiterstab des Burghölzli wurde von leidenschaftlichem Interesse für Freuds Ideen ergriffen. [...] Die Freudschen Prinzipien wurden nicht nur auf die Patienten angewendet, sondern an der Klinik schien jeder von der Psychoanalyse besessen zu sein.“⁴⁵

Zur Ärzteschaft des Burghölzli zählten in jener Zeit u. a. Carl Gustav Jung (1875-1961), der 1905 zum Oberarzt und Privatdozenten der Züricher Universität ernannt worden war, Karl Abraham, Franz Riklin und Max Eitingon. Ludwig Binswanger (1881-1966), beeindruckt von der Persönlichkeit Bleulers⁴⁶ und der durch die psychoanalytischen Konzepte Freuds durchdrungenen Atmosphäre am Burghölzli, begann dort nach Beendigung seines Medizinstudiums im Jahre 1906 seine Assistenzzeit. Die von C. G. Jung durchgeführten Forschungsarbeiten mit dem „Wort-Assoziationstest“⁴⁷ bildeten die Grundlage seiner medizinischen Dissertation⁴⁸, die er unter Anleitung von C. G. Jung anfertigte und für die sich Jung selbst als Versuchsperson zur Verfügung stellte.

⁴³ Zu Eugen Bleuler vgl. Ellenberger, (1973), 392 ff. und Hell (2001).

⁴⁴ Der Briefwechsel ist weitgehend unveröffentlicht. Vgl. Alexander u. Selesnick (1965) und Ellenberger (1973), S. 621.

⁴⁵ Ellenberger (1973), S.1064.

⁴⁶ Vgl. Binswanger (1941), S. 24: „Die Grundlagen für diesen Versuch bilden meine unbegrenzte Liebe und Verehrung für den Verstorbenen, unsere jahrzehntelange unerschütterte Freundschaft, die endlosen Diskussionen über uns beschäftigende theoretische Grundprobleme, sowie alles, was ich an ihm ‚wahrgenommen‘ und von ihm ‚empfunden‘ habe.“

⁴⁷ Vgl. Jung (1906), Nunberg und Federn (1962) S. 305 und Ellenberger (1973), S. 927 ff.

⁴⁸ Binswanger (1907-1908).

„Bei den Assoziationsexperimenten hat die Versuchsperson auf ein jeweils zugerufenes Wort ohne Überlegen das erste Wort zu sagen, das ihr einfällt, wobei die Reaktionszeit (bis zum Aussprechen des Wortes) und die Veränderung des elektrischen Hautwiderstandes gemessen werden. Bei auffälligen Veränderungen der gemessenen Werte, die auf ‚gefühlbetonte psychische Vorgänge‘, auf ‚Komplexe‘ schliessen lassen, wird die Versuchsperson nach weiteren Gedanken und Assoziationen dazu befragt.“⁴⁹

Alphonse Maeder (1882-1971), der in den Jahren 1908 und 1909 als Assistenzarzt am Burghölzli und von April bis September 1910 als Assistenzarzt im Bellevue tätig war, beschreibt diese Pionierzeit der Psychoanalyse so:

„Unter der begeisterten und klugen Führung des Sekundararztes C. G. Jung wurde damals die Freud'sche Psychoanalyse geprüft und gepflegt (...) Das Burghölzli war die erste und lange Zeit die einzige Universitätsklinik der Welt, die sich dieser Aufgabe widmete. Wir Ärzte prüften alle an uns selbst und an den Kranken die Analyse der Fehlleistungen des Alltags und der Träume. Alle Veröffentlichungen Freuds, die rasch aufeinander folgten, waren wahre Ereignisse, die uns zur Diskussion und Anwendung anregten. Der Arzt blieb nicht mehr der unbeteiligte Beobachter; die neue Methode der Psychoanalyse ging auch ihn selbst an.“⁵⁰

Sowohl die ersten Besuche bei Freud durch Max Eitingon im Januar 1907⁵¹ als auch die im März desselben Jahres von C.G. Jung und Ludwig Binswanger⁵² gemeinsam unternommene Reise nach Wien ließen einen engen persönlichen Kontakt entstehen und führten nach deren Rückkehr zur Gründung einer psychoanalytischen Gruppe in Zürich: die „Gesellschaft für Freud'sche Forschungen“, deren Vorsitzender Eugen Bleuler war. In Wien weitete sich im Jahre 1908 die „Psychologische Mittwochsgesellschaft“ zur „Wiener Psychoanalytischen Gesellschaft“ aus, so dass mit Wien und Zürich zwei Zentren der Psychoanalyse geschaffen worden waren. Im Jahre 1914 schreibt Freud:

⁴⁹ Fichtner (1992), S. XVI.

⁵⁰ Wieser (2001), S.79.

⁵¹ Zum ersten Besuch bei Freud vgl. Schröter (2004), S. 3.

⁵² Zum ersten Besuch bei Freud vgl. Binswanger (1956), S. 9-13 u. Fichtner (1992).

„Von 1907 an änderte sich die Situation gegen alle Erwartungen und wie mit einem Schlage. Man erfuhr, dass die Psychoanalyse in aller Stille Interesse erweckt und Freunde gefunden habe, ja, dass es wissenschaftliche Arbeiter gebe, welche bereit seien, sich zu ihr zu bekennen. Eine Zugschrift von Bleuler hatte mich schon früher wissen lassen, dass meine Arbeiten im Burghölzli studiert und verwertet würden.“⁵³

Nach der Gründung der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung im Jahre 1910 übernahm zunächst Ludwig Binswanger, in einer vermittelnden Rolle, den Vorsitz der Züricher Gruppe. Bleuler, der im Jahre 1910 seine „Apologie der Psychoanalyse Freuds“⁵⁴ veröffentlichte, hielt zwar weiterhin an den psychoanalytischen Konzepten fest, blieb aber hinsichtlich einer Mitgliedschaft in der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung zurückhaltend und trat erst im Januar 1911 bei. Mit dem kurz darauf erfolgten Austritt im November des gleichen Jahres bekräftigte Bleuler endgültig seine ablehnende Haltung gegenüber dem autoritär kontrollierenden Charakter der Organisation.⁵⁵

3.3 Die Heil- und Kuranstalt Bellevue in Kreuzlingen am Bodensee

Das Sanatorium „Bellevue“ in Kreuzlingen am Bodensee wurde im Jahre 1857 von Ludwig Binswanger sen. (1820-1880) gegründet. Im Vergleich zu den noch zu Beginn des Jahrhunderts in der Psychiatrie herrschenden Zuständen⁵⁶ verwirklichte Binswanger sen. mit dem „Asyl“ Bellevue seine Idee einer „(offenen) Anstaltsbehandlung mit Familienpflege“⁵⁷, in der „heilfähige Kranke und Pfleglinge aus den besseren

⁵³ Freud (1914d), S. 65.

⁵⁴ Bleuler (1910).

⁵⁵ Vgl. hierzu: Fichtner (1992), S. 48 - 69, 33F, 34B, 36B, 42F, 44B, 45F, 47F, 48B; Apelt-Riel in Bearbeitung: Briefwechsel Eugen Bleuler – Ludwig Binswanger; Küchenhoff (2001), S. 57ff.

⁵⁶ Zur Geschichte der Psychiatrie vgl. Ackerknecht (1985) und Blasius (1984).

⁵⁷ Binswanger (1957b).

Ständen der Schweiz und des Auslandes“⁵⁸ Zuflucht finden und im engen Familienanschluss betreut werden konnten.⁵⁹

Robert Binswanger (1850-1910), der 1880 in der zweiten Generation die Leitung der Anstalt übernahm, führte die bestehenden Ideen fort und ermöglichte mit dem weiteren Ausbau der Anstalt zur „Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke“ auch eine „räumliche Trennung nach Krankheitsformen“. Neben den schon vorhandenen Gebäuden, der Villa Bellevue, dem Mittelbau, der Harmonie, Villa Brunnegg, dem Haus Landegg sowie den dazugehörigen großzügigen Parkanlagen entstanden in diesem Zeitraum u. a. die beiden geschlossenen Häuser Waldegg und Tannegg.⁶⁰ Die therapeutischen Möglichkeiten umfassten unter Robert Binswanger v. a. physikalische Therapieformen wie Elektro- und Hydrotherapie sowie das sog. „traitement moral“, das u. a. eine geregelte Beschäftigungs- und Arbeitstherapie beinhaltete.⁶¹

„Indem erwähnten Entwurf vom Jahre 1903 endlich erblickt mein Vater das Wesen des ‚traitement moral‘ darin, ‚dass der Arzt durch genaues Eingehen in die Erlebnisse des Kranken, durch das Studium seiner Eigenart, durch Teilnahme und Zuspruch das Vertrauen desselben gewinnt, so dass er sich auch von ihm leiten lässt.‘ Der Arzt soll dem Kranken nicht nur seine Verkehrtheiten vorhalten, ‚sondern es wird ihm noch viel mehr nützen, wenn er ihn lehrt, seinen Tag einzuteilen, das richtige Maß von Arbeit und Zerstreuung zu finden, pünktlich zu werden und die ärztlichen Vorschriften zu befolgen‘ (‚pädagogische Behandlung‘), alles Grundsätze, die wir auch heute noch befolgen.“⁶²

Beeinflusst durch die zeitgenössische Behandlungstechnik der hypnotischen Suggestion nach Bernheim und Liébault sowie durch die Hysterie-Konzepte Charcots zeigte sich Robert Binswanger den Behandlungsmethoden Breuers und auch der Psychoanalyse Freuds gegenüber sehr aufgeschlossen. Schon im Jahre 1882 schickte Breuer seine Patientin Bertha Pappenheim zur Weiterbehandlung ins Bellevue, und

⁵⁸ Originalprospekt zur Anstaltsgründung im FAB Nr. 21, S. 32.

⁵⁹ Zum Bellevue vgl. Schweizer (2000) und Stäbler (2001), Moses und Hirschmüller (2004).

⁶⁰ Zu den Gebäuden vgl. Moses (2002), S. 13ff. und Herzog (1995), S. 67ff. (Bildteil).

⁶¹ Vgl. Domeyer (2004) und Fischer (2004).

⁶² Binswanger (1957b), S. 25.

auch Freud überwies in den folgenden Jahren immer wieder Patienten in das von einer familiären Atmosphäre geprägte Kreuzlinger Sanatorium.⁶³

3.4 Ludwig Binswanger (1881-1966) und das Sanatorium „Bellevue“

Ludwig Binswanger der jüngere wurde am 13. April 1881 in Kreuzlingen geboren. Seine Schulzeit verbrachte er am Gymnasium Konstanz und in den letzten Gymnasialjahren an der Kantonsschule Schaffhausen. Ganz in die Familientradition eingebunden, studierte er von 1900 bis 1906 in Lausanne, Zürich und Heidelberg Medizin, um die Nachfolge seines Vaters anzutreten. Von der Persönlichkeit Bleulers beeindruckt kehrte er nach Zürich zurück, beendete dort sein Medizinstudium und begann im Anschluss daran seine Assistenzzeit am Burghölzli. Im Bezug auf Bleuler schreibt er im Jahre 1965: „Eugen Bleuler hatte schon in den klinischen Semestern meine Bewunderung für seine Persönlichkeit erregt und meine ererbte Liebe zur Psychiatrie aufs höchste entfaltet.“⁶⁴

Ludwig Binswanger arbeitete nach seiner Promotion zunächst von April 1907 bis Juni 1908 bei seinem Onkel Otto Binswanger (1852-1929) in der Psychiatrischen Universitätsklinik in Jena. Im April 1908 heiratete er Hertha Buchenberger, Tochter des bairischen Finanzministers, die als Krankenpflegerin an der psychiatrischen Universitätsklinik in Jena angestellt war. Ihren Lebensmittelpunkt stellte sie in den Dienst der Kranken und ermöglichte somit die Aufrechterhaltung der familiären Atmosphäre am Bellevue.

„Und hier darf ich es als ein seltenes Glück betrachten, dass ich in meiner Frau eine unermüdliche Mitarbeiterin gefunden habe, die sich viele Jahrzehnte lang in der Arbeitstherapie, im Krankenzimmer und im eigenen Hause in selbstlosester Weise der Kranken annahm und noch annimmt. So konnten die von den Urgrosseltern, Grosseltern und Eltern ausgehende Tradition auch auf die jetzige Generation übergehen. Auch jetzt bildet

⁶³ Vgl. Hirschmüller (1978), S. 152-154; Fichtner (1992), S. 6-8 4F; Neumann (2002).

⁶⁴ Binswanger (1956), S. 9.

der persönliche Kontakt der Kranken mit unseren Frauen, sei es innerhalb der Anstalt, sei es, dass die Kranken allein oder in kleinem Kreise zu ihnen ins Haus kommen und an ihrem Familienleben teilnehmen, sei es, dass größere Zusammenkünfte und Feste veranstaltet werden, ein besonderes Charakteristikum des Anstaltslebens.“⁶⁵

In den folgenden Jahren wurden die Kinder Robert (1909), Hilde (1911), Ludwig (1913) und Wolfgang (1914) geboren.

Nach einem Studienaufenthalt in Paris, England und Schottland trat er im Juli 1908 als Mitarbeiter ins Bellevue ein. Nach dem plötzlichen Tod seines Vaters im Dezember 1910 übernahm Ludwig Binswanger die Leitung der Klinik und versuchte nun ganz im Sinne Freuds mit seiner Modelleinrichtung Bellevue die Psychoanalyse als Behandlungsmethode innerhalb der klinischen Psychiatrie zu etablieren.⁶⁶ Binswanger schreibt rückblickend im Jahre 1956: „Ich weiss nicht mehr, was ich in dieser Hinsicht schon damals ‚angestrebt‘ habe. Denn in dieser Zeit glaubte ich noch, dass fast jeder Patient analysiert werden müsse, und das erst recht nach den guten Erfahrungen der ‚Absatzanalyse‘. Es hat mich zehn Jahre harter Arbeit und Enttäuschung gekostet, bis ich einsah, dass sich nur ein bestimmter Teil unserer Anstaltspatienten für die Analyse eignet.“⁶⁷

Die der Dissertation zugrunde liegenden, transkribierten Krankengeschichten zählen zu den ersten aus dieser Pionierzeit stammenden und unter stationär psychiatrischen Bedingungen im Bellevue durchgeführten Psychoanalysen Binswangers.

⁶⁵ Binswanger (1957b), S. 34.

⁶⁶ Quellen zu den biographischen Daten: Fichtner (1992), Herzog (1995) und Larese (1999).

⁶⁷ Binswanger (1956), S.40 und Fichtner (1992), S. 72.

4 Entwicklung der psychoanalytischen Technik

In welcher Tradition Freuds Behandlungstechnik steht, wird deutlich, wenn man die Entwicklung der dynamischen Psychiatrie ausgehend von den zeitgenössischen Methoden der Heilkunst gegen Ende des 18. Jahrhunderts betrachtet.⁶⁸ Die Erlösung des Besessenen durch Exorzismus stellte die Heilmethode aus dem christlichen Kulturkreis zur Behandlung geistig Kranker dar. Mit der Entdeckung des „tierischen Magnetismus“ durch den Wiener Arzt Franz Anton Mesmer (1734-1815) wurde im Geiste der Aufklärung dem wohl berühmtesten Heiler und Exorzisten Pater Joseph Gassner die im Glauben begründete Wirksamkeit seiner Symbolhandlungen abgesprochen. Im Vordergrund stand von nun an die Heilung durch Magnetismus.⁶⁹

„Es war gerade bekannt geworden, dass einige englische Ärzte bestimmte Krankheiten mit Magneten behandelten, und Mesmer hatte den Einfall, in seiner Patientin ein ‚künstliches Hochwasser‘ zu erzeugen: Nachdem er sie ein eisenhaltiges Präparat hatte einnehmen lassen, befestigte er drei eigens entworfene Magneten an ihrem Körper, einen auf dem Bauch, die beiden anderen an den Beinen. Die Patientin begann alsbald zu fühlen, wie ungewöhnliche Ströme eines geheimnisvollen Fluidums durch ihren Körper abwärts flossen und all ihre Beschwerden waren für ein paar Stunden weggeschwemmt. [...] Mesmer begriff, dass diese Wirkungen auf die Patientin unmöglich durch die Magneten allein hervorgerufen worden sein konnten, sondern von einem ‚wesentlich anderen Agens‘ ausgehen mussten; d.h. dass diese magnetischen Ströme in seiner Patientin durch ein Fluidum hervorgerufen wurden, das sich in seiner eigenen Person akkumuliert hatte; er nannte es ‚tierischen Magnetismus‘.“⁷⁰

Die Weiterentwicklung des tierischen Magnetismus durch Mesmers Schüler Marquis de Puységur um 1805 führte zu einer neuen Behandlungstechnik, dem „magnetischen Somnambulismus“. Puységur erkannte, dass die Heilwirkung nicht durch ein

⁶⁸ Zur Entwicklung der dynamischen Psychiatrie vgl. Ellenberger (1973), Balmer (1976), S. 687ff., Leitner (2001), S. 21ff.

⁶⁹ Zur Entwicklung des Magnetismus und Mesmerismus vgl. Ellenberger (1973), S. 89ff.

⁷⁰ Ellenberger (1973), S. 96f.

„physikalisches Fluidum“ hervorgerufen wurde, wie Mesmer annahm, sondern durch den Glauben und Willen des Magnetiseurs beeinflussbar war. Er beschreibt eine Art Gruppentherapie im Freien unter einem Baum unter Zuhilfenahme von Seilen:

„[...] die Patienten wickelten die Seilenden um die erkrankten Teile ihres Körpers. Die Prozedur begann damit, dass die Patienten eine Kette bildeten, indem sie einander bei den Daumen hielten, und sie fühlten in stärkerem oder geringerem Mass, wie das Fluidum sie durchströmte. Nach einer Weile befahl der Meister, die Kette solle aufgelöst werden und die Patienten sollten sich die Hände reiben. Dann wählte er einige von ihnen aus und versetzte sie durch eine Berührung mit seinem eisernen Stab in eine ‚vollkommene Krise‘. Diese Personen, nun ‚Ärzte‘ genannt, diagnostizierten Krankheiten und verordneten Behandlungen. Um sie wieder zu ‚entzaubern‘ (d.h. um sie aus ihrem magnetischen Schlaf zu wecken), befahl ihnen Puységur, den Baum zu küssen, worauf sie erwachten; sie erinnerten sich an nichts von dem was geschehen war.“⁷¹

Mit der Ausbreitung des Mesmerismus wurde schliesslich in England durch den Chirurgen James Braid (1795-1860) im Jahre 1843 der Terminus „Hypnotismus“ als neue Bezeichnung für diese Behandlungsmethode eingeführt. Sie fand nun auch im medizinischen Bereich weite Anwendung. Unter dem Einfluss des aufblühenden Spiritismus aus den USA verlor der Hypnotismus jedoch im Zeitraum von 1860-1880 an Ansehen und wurde aus der medizinischen Anwendung verbannt. Der als Quacksalber und Narr in Verruf geratene Arzt August Ambroise Liébault (1823-1904) hielt beharrlich an dieser Technik fest und leitete als „geistiger Begründer“ der Schule von Nancy⁷² einen neuen Aufschwung der Hypnose ein.

„Der hypnotische Schlaf, so lehrte er, gleicht dem natürlichen Schlaf; der einzige Unterschied besteht darin, dass der erstere durch Suggestion herbeigeführt wird, indem man die Aufmerksamkeit auf die Vorstellung vom

⁷¹ Ellenberger (1973), S. 115.

⁷² Vgl. Ellenberger (1973), S. 137.

Schlaf konzentriert; dies ist auch der Grund, warum der Hypnotisierte mit dem Hypnotiseur in Rapport bleibt.“⁷³

Hippolyte Bernheim (1840-1919) überzeugte sich durch einen Besuch bei Liébault im Jahre 1882 selbst von der Wirksamkeit der Hypnose. Im Anschluss daran trat er als öffentlicher Bewunderer und Schüler Liébaults auf und führte die Hypnose als wissenschaftliche Behandlungstechnik an seiner Universitätsklinik in Nancy ein. Bernheim distanzierte sich in seinen weiteren Behandlungen zunehmend von der Technik der Hypnose und ersetzte diese durch die „Suggestion im Wachzustand“. Seine neue Behandlungsmethode trug die Bezeichnung „Psychotherapeutik“. Die Schule von Nancy galt neben der Schule der Salpêtrière⁷⁴ unter der Leitung des berühmten Neurologen Jean-Martin Charcot (1825-1893) als renommierteste Institution zur Erforschung der Hypnose. Auguste Forel (1848-1931), Professor für Psychiatrie an der Universität Zürich und Direktor der Heilanstalt Burghölzli, prägte nach einem Besuch bei Bernheim mit der Anwendung der Hypnose die Atmosphäre seiner Anstalt und machte sie zu einem bedeutenden Zentrum der Hypnosebehandlung.⁷⁵

„Er organisierte einen Ambulanzdienst für hypnotische Behandlungen. Seine originellste Anwendung des Hypnotismus führte er in seiner Heilanstalt durch, wo nicht die Patienten, sondern das Personal hypnotisiert wurde: Forel hypnotisierte eine Reihe von Pflegern und Schwestern, die sich dafür freiwillig zur Verfügung stellten, und suggerierte ihnen, sie würden auf ihrer Station für agitierte Patienten trotz des Lärms tief schlafen, aber sofort aufwachen, sobald ein Patient etwas Ungewöhnliches oder Gefährliches tue.“⁷⁶

Diese innovative und offene Atmosphäre bot mit der Übernahme der Anstalt durch Eugen Bleuler im Jahre 1898 Raum für die weitere Entwicklung der Psychoanalyse am Burghölzli.

⁷³ Ellenberger (1973), S. 138.

⁷⁴ Vgl. Ellenberger (1973), S. 143.

⁷⁵ Das Burghölzli unter der Leitung von Auguste Forel vgl. Forel (1935); Ellenberger (1973), S. 142; Balmer (1976), S. 13f.

⁷⁶ Ellenberger (1973), S. 142.

Im Jahre 1885 reiste Sigmund Freud im Rahmen eines sechsmonatigen Studienaufenthaltes nach Paris an die Salpêtrière. Fasziniert von der Persönlichkeit Charcots und dessen Behandlungsmethode begann er im Anschluss daran mit der Übersetzung von dessen Werken und hielt am 15. Oktober 1886 vor der „Kaiserlichen Gesellschaft der Ärzte“ in Wien einen Vortrag über Charcots Theorie der männlichen Hysterie, der in eine kontroverse Auseinandersetzung mit der Ärzteschaft Wiens mündete.⁷⁷ Im Juli 1889 reiste er zu Bernheim und Liébault nach Nancy, nachdem er im Jahr zuvor Bernheims Werk „De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique“ ins Deutsche übersetzt hatte.⁷⁸ Freud beschreibt in den „Studien über Hysterie“ Bernheims Versuch der posthypnotischen Suggestion, der ihm später als Vorbild für die Entwicklung seiner Methode der Druckanwendung diente:

„Er hatte z. B. einer Somnambulen die negative Halluzination erteilt, er sei nicht mehr anwesend, hatte sich dann aber auf die mannigfaltigsten Weisen und durch schonungslose Angriffe ihr bemerkbar zu machen versucht. Nachdem die Kranke erweckt war, verlangte er zu wissen, was er mit ihr vorgenommen, während sie geglaubt habe, er sei nicht da. Sie gab erstaunt zur Antwort sie wisse von nichts, aber er gab nicht nach, behauptete, sie würde sich an alles erinnern, legte ihr die Hand auf die Stirne, damit sie sich besänne, und siehe da, sie erzählte endlich alles, was sie im somnambulen Zustande angeblich nicht wahrgenommen und wovon sie im Wachzustande angeblich nichts gewusst hatte. Dieser erstaunliche und lehrreiche Versuch war mein Vorbild.“⁷⁹

Im folgenden Jahr veröffentlichte Pierre Janet (1859-1947) seine Dissertationsschrift für das doctorat ès-lettres unter dem Titel „L'automatisme psychologique“⁸⁰. Darin legte er die Ergebnisse seiner Forschungsarbeiten aus den Jahren 1882-1888 dar, die er bei der Untersuchung hysterischer Patientinnen gewonnen hatte.

„Léonie war schon früher magnetisiert worden; was sie jetzt an Leistungen zeigte, war die Wiederholung ‚magnetischer Übungen‘, die sie früher schon gemacht hatte, und die Janet in den Schriften der Magnetiseure der

⁷⁷ Zu Charcots Einfluss auf Freud vgl. Ellenberger (1973), S. 592ff.

⁷⁸ Bernheim (1888).

⁷⁹ Freud (1895d), S. 167.

⁸⁰ Janet (1889).

früheren Generationen beschrieben fand. Alles, was Charcot und Bernheim als erstaunliche Neuigkeiten lehrten, hatten diese unbekanntenen Männer schon gewusst. Janet entdeckte eine Welt vergessenen Wissens, und als er von einer Generation zur nächsten in die Vergangenheit zurückging, stellte er fest, dass selbst die ersten Magnetiseurs, Puységur und Bertrand, schon das meiste von dem gewusst hatten, was die Zeitgenossen entdeckt zu haben glaubten.“⁸¹

Mit Abschluss seines Medizinstudiums im Jahre 1893 begann Janet seine Forschungsarbeiten an der Salpêtrière in Paris, leitete dort das Labor für Experimentalpsychologie und führte Charcots Theorie von der Existenz des Unbewussten in Form einer „unbewussten fixen Idee“ weiter. Die Modellvorstellungen, die er in seinen „psychischen Analysen“ entwickelte, machten ihn zum Begründer der „dynamischen Psychiatrie“ und belegten einen kontinuierlichen Übergang zum kathartischen Verfahren von Breuer und Freud und in der weiteren Entwicklung zur Psychoanalyse. Ellenberger diskutiert, inwieweit Janet dabei die Priorität bei der Entdeckung des kathartischen Verfahrens und der psychoanalytischen Konzepte zukommt.⁸²

„Fasst man die Hauptbefunde der psychischen Analysen Janets zusammen, so steht an erster Stelle die Entdeckung der unbewussten fixen Ideen und ihre pathogenen Funktionen. Ihre Ursache war in der Regel ein traumatischer oder emotionaler Schock, der sie ins Unbewusste abgleiten liess. Dieser Prozess, so meinte Janet, sei mit einer Einengung des Bewusstseinsfeldes verbunden. Zwischen klarem Bewusstsein einerseits und den konstitutionellen Eigenarten seiner Patienten fand er Zwischenstufen ‚unterbewusster Gedanken‘. Im Umkreis primärer fixer Ideen traten sekundäre fixe Ideen durch Assoziationen auf. Unbewusste fixe Ideen waren für ihn gleicherweise Ursache und Form der Geistesschwäche und stellten in diesem Sinn einen *circulus vitiosus* dar.“⁸³

In diese Entwicklung lassen sich auch Bleulers Konzepte zur Schizophrenielehre eingliedern: die Einteilung in primäre und sekundäre Symptome, die Bedeutung der

⁸¹ Ellenberger (1973), S. 460.

⁸² Zu Janet und dessen Bedeutung für die Entwicklung der Psychoanalyse vgl. Ellenberger (1973), S. 449ff., S. 668 und Köhler (1987), S. 168ff.

⁸³ Balmer (1976), S. 693.

Assoziationen für den Krankheitsprozess sowie die umfassende Anwendung der Assoziationsexperimente am Burghölzli, die zu diesem Zeitpunkt dem wissenschaftlichen Stand entsprachen und von Beuler zur Untermauerung seiner Theorie eingeführt worden waren. Betrachtet man die weitere Entwicklung hin zur Psychoanalyse, so zeigt sich, dass z. B. auch das Phänomen der „Übertragung“ – grundlegender Bestandteil der psychoanalytischen Technik – schon im Mesmerismus als entscheidendes Phänomen in der Behandlung betrachtet und in seiner Bedeutung hervorgehoben worden war. Mit der Bezeichnung „Rapport“ wurde die wechselseitige Beeinflussung zwischen Patient und Magnetiseur sowie deren Einfluss über die Séance hinaus verstanden, und gegen Ende des 19. Jahrhunderts findet sich dieses Konzept bei Janet unter dem Begriff des „somnambulen Einflusses“ bzw. „Bedürfnisses nach Lenkung“ wieder.

„Er bemerkte, der Abstand zwischen zwei Hypnose-Sitzungen lasse sich in zwei Abschnitte teilen. Im ersten fühle sich der Patient erleichtert, glücklicher und leistungsfähiger und denke nicht viel an den Hypnotiseur. Im zweiten werde er deprimiert; er fühle ein Bedürfnis nach Hypnose und denke ständig an den Hypnotiseur. Die Gefühle gegenüber dem Hypnotiseur wechselten: leidenschaftliche Liebe, abergläubisches Entsetzen, Verehrung, Eifersucht usw.“⁸⁴

Den Einfluss dieses Phänomens erkannte auch Freud in seinen Behandlungen wieder, und die Übertragung sowie deren Handhabung wurden in der weiteren Entwicklung zum wegweisenden und zugleich umstrittensten Element der psychoanalytischen Behandlungstechnik.

„Die Übertragung, die das größte Hindernis für die Psychoanalyse zu werden bestimmt ist, wird zum mächtigsten Hilfsmittel derselben, wenn es gelingt, sie jedes Mal zu erraten und dem Kranken zu übersetzen.“⁸⁵

⁸⁴ Ellenberger (1973), S. 510.

⁸⁵ Freud (1905e), S. 281.

4.1 Zur Weiterentwicklung der psychoanalytischen Technik bei Freud

4.1.1 Von der hypnotischen Suggestion zur Grundregel der freien Assoziation

Die Hypnose stellte im 19. Jahrhundert eine verbreitete Behandlungsmethode dar, um einen Zugang zum Unbewussten zu ermöglichen. Wie in Kapitel 1.1 erwähnt, verwendete Freud zunächst die zeitgenössische Behandlungstechnik der hypnotischen Suggestion. Mit der Erfahrung jedoch, dass sich nicht alle Patienten gleichermaßen hypnotisieren liessen, begann er in seinen Behandlungen auf die Hypnose zu verzichten und entwickelte in Anlehnung an Bernheim die Methode der Druckanwendung.

„Wo also der erste Versuch nicht Somnambulismus oder einen Grad von Hypnose mit ausgesprochenen körperlichen Veränderungen ergab, da liess ich die Hypnose scheinbar fallen, verlangte nur ‚Konzentration‘ und ordnete die Rückenlage und willkürlichen Verschluss der Augen als Mittel zu Erreichung der ‚Konzentration‘ an. [...] Ich beschloss von der Voraussetzung auszugehen, dass meine Patienten alles, was irgend von pathogener Bedeutung war, auch wussten, und dass es sich nur darum handle, sie zum Mitteilen zu nötigen. Wenn ich also zu einem Punkte gekommen war, wo ich auf die Frage: ‚Seit wann haben Sie dies Symptom?‘ oder ‚Woher rührt es?‘ die Antwort bekam: ‚Das weiss ich wirklich nicht‘, so verfuhr ich folgendermassen: Ich legte der Kranken die Hand auf die Stirne oder nahm ihren Kopf zwischen meine beiden Hände und sagte: ‚Es wird Ihnen jetzt einfallen unter dem Drucke meiner Hand. Im Augenblicke da ich mit dem Drucke aufhöre, werden sie etwas vor sich sehen oder wird Ihnen etwas als Einfall durch den Kopf gehen und das greifen sie auf. Es ist das was wir suchen. - Nun was haben sie gesehen oder was ist Ihnen eingefallen?“⁸⁶

⁸⁶ Freud (1895d), S. 166-168.

Hierbei erkannte Freud, dass die Patienten dem Bewusstwerden von Erinnerungen zunächst einen Widerstand entgegensetzten, den er durch die Anwendung der Drucktechnik zu überwinden versuchte.⁸⁷

„Also eine psychische Kraft, die Abneigung des Ich, hatte ursprünglich die pathogene Vorstellung aus der Assoziation gedrängt und widersetzte sich ihrer Wiederkehr in der Erinnerung. Das Nichtwissen der Hysterischen war also eigentlich ein – mehr oder minder bewusstes – Nichtwissenwollen, und die Aufgabe des Therapeuten bestand darin, diesen Assoziationswiderstand durch psychische Arbeit zu überwinden. Solche Leistungen erfolgten zuerst durch ‚Drängen‘, Anwendung eines psychischen Zwangs, um die Aufmerksamkeit der Kranken auf die gesuchten Vorstellungsspuren zu lenken.“⁸⁸

Aber auch bei der Anwendung der Drucktechnik musste Freud Einschränkungen erfahren.

„Ich habe bereits als möglich zugestanden, dass die Druckprozedur versagt, trotz alles Versicherns und Drängens keine Reminiszenz heraufbefördert. [...] Dieser Fall tritt ein, wenn das Verhältnis des Kranken zum Arzte gestört ist, und bedeutet das ärgste Hindernis, auf das man stossen kann. Man kann aber in jeder ernsteren Analyse darauf rechnen.“⁸⁹

Als eine Patientin gegen Ende der Sitzung den Wunsch hegte, ihn zu küssen, erkannte er mit Hilfe seiner zuvor gewonnenen Erkenntnis von der sexuellen Ätiologie der Neurosen darin das Phänomen der Übertragung.⁹⁰ Diese beeinträchtigte zunächst das Vorankommen in der Behandlung, konnte jedoch nach Freuds Auffassung durch die Überwindung des damit verbundenen „peinlichen Affekts“ beseitigt werden. Hier wurde das Konzept der Übertragung von Freud zum ersten Mal thematisiert, das jedoch in der weiteren Entwicklung erst einige Jahre später im Fall „Dora“ zum Gegenstand eingehender Betrachtungen und zum Grundbestandteil der psychoanalytischen Technik werden sollte.

⁸⁷ Zum Widerstand in der Behandlung vgl. Freud (1895d), S. 267ff.

⁸⁸ Freud (1895d), S. 269.

⁸⁹ Freud (1985d), S. 307.

⁹⁰ Freud (1895d), S. 308.

Freud distanzierte sich ab der 2. Hälfte der 90er Jahre auch von seiner Methode der Druckanwendung. Seine Selbstanalyse und die Analyse seiner eigenen Träume führten ihn zur Technik der „freien Assoziation“, die zunächst in der Analyse der Träume ihre Anwendung fand und schliesslich als Grundregel in der psychoanalytischen Behandlung ihren unbestrittenen Platz eingenommen hat.

„Die Methode der freien Assoziation wurde nun von einer Grundregel beherrscht: Der Patient sollte alles sagen, was ihm in den Sinn kam, gleichgültig wie absurd, unmoralisch oder peinlich es ihm erscheinen mochte.“⁹¹

Neben der „freien Assoziation“ gewährleistet das „Setting“ ein Zustandekommen der analytischen Situation. Freud beschreibt die äusseren Rahmenbedingungen folgendermassen:

„Ich halte an dem Rate fest, den Kranken auf einem Ruhebett lagern zu lassen, während man hinter ihm, von ihm ungesehen, Platz nimmt. Diese Veranstaltung hat einen historischen Sinn, sie ist der Rest der hypnotischen Behandlung, aus welcher sich die Psychoanalyse entwickelt hat. [...] Ich vertrage es nicht, acht Stunden täglich (oder länger) von anderen angestarrt zu werden. Da ich mich während des Zuhörens selbst dem Ablauf meiner unbewussten Gedanken überlasse, will ich nicht, dass meine Mienen dem Patienten Stoff zu Deutungen geben oder ihn in seinen Mitteilungen zu beeinflussen.“⁹²

Auch auf die Bedeutung einer komplementären Haltung des Analytikers in Form von „freischwebender Aufmerksamkeit“⁹³ und „Abstinenz“⁹⁴ wurde Freud schon zu Beginn seiner Behandlungen aufmerksam und stellte darüber hinaus einen Zusammenhang mit dem Phänomen der Übertragung her. Marina Leitner veranschaulicht dies in ihrer Darstellung der psychoanalytischen Technik und führt hierzu folgenden Brief Freuds aus der Korrespondenz mit Fliess im Jahre 1900 an:

„Als ich gerade glaubte, die Lösung in Händen zu haben, entzog sie sich mir, und ich sah mich genötigt, alles umzuwenden, um es neu zusammen-

⁹¹ Ellenberger (1973), S. 718.

⁹² Freud (1913c), S. 467.

⁹³ Vgl. Freud (1912e), S. 377.

⁹⁴ Vgl. Freud (1919a), S. 187.

zusetzen, wobei mir alle bisherigen Wahrscheinlichkeiten verloren gingen. Die Depression hierauf hielt ich nicht aus. [...] Ich habe mir so geholfen, dass ich auf alle bewusste Gedankenarbeit verzichtet habe, um nur mit einem dunkeln Takt weiter in den Rätseln zu tappen. Seitdem mache ich die Arbeit, vielleicht geschickter als je, aber ich weiss nicht recht, was ich mache.“

„Ich fange an zu verstehen, dass die scheinbare Endlosigkeit der Kur etwas Gesetzmässiges ist und an der Übertragung hängt. Ich hoffe dass dieser Rest den praktischen Erfolg nicht beeinträchtigen wird. Es lag nur an mir, die Kur noch weiter fortzusetzen, aber mir ahnte, dass dies ein Kompromiss zwischen Krank- und Gesundsein ist, den sich die Kranken selbst wünschen, auf den der Arzt darum nicht eingehen soll. Der asymptotische Abschluss der Kur, mir im wesentlichen gleichgültig, ist immerhin eine Enttäuschung mehr für die Aussenstehenden. [...]“⁹⁵

4.1.2 Die Bedeutung von Übertragung und Widerstand für den analytischen Prozess

Mit der Behandlung der Patientin „Dora“⁹⁶ im Jahre 1900 sah Freud nun die Möglichkeit, seine neue Technik der freien Assoziation anzuwenden und seine weiterentwickelten Theoriekonzepte zu bestätigen. Im Nachwort seiner Publikation erkennt er schliesslich die entscheidende Bedeutung der Übertragung an und führt sein Scheitern auf das Unterlassen der Bearbeitung der Übertragung zurück.

„Was sind Übertragungen? Es sind Neuauflagen, Nachbildungen von den Regungen und Phantasien, die während des Vordringens der Analyse erweckt und bewusst gemacht werden sollen, mit einer für die Gattung charakteristischen Ersetzung einer früheren Person durch die Person des Arztes. Um es anders zu sagen: eine ganze Reihe früherer psychischer Erlebnisse wird nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung zur Person des Arztes wieder lebendig, [...]. Die Übertragung allein muss man

⁹⁵ Leitner (2001), S. 68.

⁹⁶ Vgl. Freud (1905e), S. 172ff.

fast selbstständig erraten, auf geringfügige Anhaltspunkte hin und ohne sich der Willkür schuldig zu machen. Zu umgehen ist sie aber nicht, da sie zur Herstellung aller Hindernisse verwendet wird, welche das Material der Kur unzugänglich machen, und da die Überzeugungsempfindung für die Richtigkeit der konstruierten Zusammenhänge beim Kranken erst nach Lösung der Übertragung hervorgerufen wird.“⁹⁷

Nachdem die Übertragung zunächst lediglich als Hindernis gegen das Bewusstwerden von verdrängten Erinnerungen angesehen worden war, trat sie nun in den Mittelpunkt des analytischen Geschehens. Im Fall „Dora“ zeigt sich jedoch auch eine Diskrepanz zwischen Freuds theoretischen Konzepten zur Behandlungstechnik und ihrer Anwendung in der praktischen Tätigkeit, die sich in den weiteren psychoanalytischen Behandlungen durchgehend wiederfinden lässt.

Seine Behandlungstechnik beschreibt er nun folgendermassen:

„Damals ging die Arbeit von den Symptomen aus und setzte sich die Auflösung derselben der Reihe nach zum Ziel. Ich habe diese Technik seither aufgegeben, weil ich sie der feineren Struktur der Neurose völlig unangemessen fand. Ich lasse nun den Kranken selbst das Thema der täglichen Arbeit bestimmen und gehe also von der jeweiligen Oberfläche aus, welche das Unbewusste in ihm seiner Aufmerksamkeit entgegenbringt.“⁹⁸

Wie anfangs erwähnt, stiess Freud bereits bei der Anwendung der Hypnose auf das Phänomen des Widerstands.

„Wenn man auf den Mechanismus der pathologischen ‚fixen Idee‘ eingeht, findet man dieselbe begründet und gestützt durch so viele und intensiv wirkende Erlebnisse, dass man sich nicht wundern kann, wenn sie imstande ist, der suggerierten, wiederum nur mit einer gewissen Kraft ausgestatteten Gegenvorstellung erfolgreich Widerstand zu leisten.“⁹⁹

⁹⁷ Freud (1905e), S. 279ff.

⁹⁸ Freud (1905e), S. 169.

⁹⁹ Freud (1895d), S. 156.

Zunächst sah Freud darin im Sinne seiner Verführungstheorie einen Mechanismus, mit dem sich der Patient einer Erinnerung an traumatische Ereignisse bewusst widersetzt.

„Aus dieser Erfahrung schliesst Freud, dass die Amnesien das Ergebnis eines Vorgangs sind, den er Verdrängung heisst, und als dessen Motiv er Unlustgefühle erkennt. Die psychischen Kräfte, welche diese Verdrängung herbeigeführt haben, meint er in dem Widerstand, der sich gegen die Wiederherstellung erhebt, zu verspüren.“¹⁰⁰

Nachdem mit Freuds Theorieansätzen zur infantilen Sexualität¹⁰¹, der Entwicklung des topischen Modells¹⁰² mit den Bewusstseinssebenen „Bewusst“, „Unbewusst“, „Vorbewusst“ und der gewonnenen Erkenntnis der Übertragung nicht mehr lediglich die Überwindung des Verdrängungswiderstand, das vorrangige Behandlungsziel sein konnte, legte Freud sein Hauptgewicht auf die Bearbeitung und Überwindung der in der Analyse auftretenden Widerstände.¹⁰³

„Sie wissen, in unserer Technik hat eine prinzipielle Wandlung stattgefunden. Zur Zeit der kathartischen Kur setzten wir uns die Aufklärung der Symptome zum Ziel, dann wandten wir uns von den Symptomen ab und setzten die Aufdeckung der ‚Komplexe‘ – nach dem unentbehrlich gewordenen Wort von Jung – als Ziel an die Stelle; jetzt richten wir aber die Arbeit direkt auf die Auffindung und Überwindung der ‚Widerstände‘ und vertrauen mit Recht darauf, dass die Komplexe sich mühelos ergeben, sowie die Widerstände erkannt und beseitigt sind. Bei manchen von Ihnen hat sich seither das Bedürfnis gezeigt, diese Widerstände übersehen und klassifizieren zu können. [...]: Bei männlichen Patienten scheinen die bedeutsamsten Kurwiderstände vom Vaterkomplex auszugehen und sich in Furcht vor dem Vater, Trotz gegen den Vater und Unglauben gegen den Vater aufzulösen.“¹⁰⁴

¹⁰⁰ Freud (1904a), S. 6.

¹⁰¹ Vgl. Freud (1905d), S. 73ff.

¹⁰² Vgl. Freud (1900a), S. 541ff.

¹⁰³ Vgl. Freud (1914g), S. 126-136.

¹⁰⁴ Freud (1910d), S. 107.

Mit dem Fall des „Rattenmanns“¹⁰⁵ im Jahre 1907 begann Freud nun seine weiterentwickelten technischen Erkenntnisse – freie Assoziation und Analyse von Widerstand und Übertragung – in das Behandlungsgeschehen mit einzubeziehen. In dieser Analyse zeigt sich, dass Freud zwar das Konzept der Übertragung verfolgte und diese zur Rekonstruktion von Lebensereignissen des Patienten benutzte, einer Bearbeitung der Übertragungswiderstände jedoch noch keine Bedeutung zukommen liess. Den Aspekt der negativen Übertragung erkannte Freud in dieser Behandlung noch nicht, und eine Unterscheidung von positiver und negativer Übertragung erfolgte erst im Jahre 1912:

„Man muss sich entschliessen, eine ‚positive‘ Übertragung von einer ‚negativen‘ zu sondern, die Übertragung zärtlicher Gefühle von der feindseliger, und beide Arten der Übertragung auf den Arzt gesondert zu behandeln. Die positive Übertragung zerlegt sich dann noch in die solcher freundlicher oder zärtlicher Gefühle, welche bewusstseinsfähig sind, und in die ihrer Fortsetzungen ins Unbewusste. [...] Wo die Übertragungsfähigkeit im wesentlichen negativ geworden ist, wie bei den Paranoiden, da hört die Möglichkeit der Beeinflussung und der Heilung auf.“¹⁰⁶

In seinem Vortrag zur Gründung der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung führte er zum ersten Mal öffentlich den Begriff der Gegenübertragung ein.

„Wir sind auf die ‚Gegenübertragung‘ aufmerksam geworden, die sich beim Arzt durch den Einfluss des Patienten auf das unbewusste Fühlen des Arztes einstellt, und sind nicht weit entfernt davon, die Forderung zu erheben, dass der Arzt diese Gegenübertragung in sich erkennen und bewältigen müsse. Wir haben [...], bemerkt, dass jeder Psychoanalytiker nur so weit kommt, als seine eigenen Komplexe und Widerstände es gestatten, [...].“¹⁰⁷

Das Konzept der Gegenübertragung wurde jedoch in jener Zeit lediglich als störender Einflussfaktor angesehen, der den Therapieerfolg behindere. Das Erkennen der Gegenübertragung sollte die Integrität des Analytikers gewährleisten, um einem Agieren

¹⁰⁵ Vgl. Freud (1909d), S. 379ff.

¹⁰⁶ Freud (1912b), S. 371 u. 373.

¹⁰⁷ Freud (1910d), S. 108.

einer sexuellen Gegenübertragung, wie beispielsweise im Fall Spielrein – Jung¹⁰⁸ oder im komplizierten Beziehungsgeflecht Ferenczi – Gizella bzw. Elma Pálos¹⁰⁹, entgegenwirken zu können.¹¹⁰ Um den Einfluss der Gegenübertragung möglichst auszuschalten und ggf. kontrollieren zu können, forderte Freud eine emotional distanzierte Einstellung des Analytikers zum Patienten und plädierte nun, ganz im Gegensatz zu seiner vorherigen Ansicht, für eine Lehranalyse des Analytikers.

„Ich kann den Kollegen nicht dringend genug empfehlen, sich während der psychoanalytischen Behandlung den Chirurgen zum Vorbild zu nehmen, der alle seine Affekte und selbst sein menschliches Mitleid beiseite drängt und seinen geistigen Kräften ein einziges Ziel setzt: die Operation so kunstgerecht als möglich zu vollziehen. Für den Psychoanalytiker wird unter den heute waltenden Umständen eine Affektstrebung am gefährlichsten, [...]. Die Rechtfertigung dieser vom Analytiker zu fordernden Gefühlskälte liegt darin, dass sie für beide Teile die vorteilhaftesten Bedingungen schafft, für den Arzt die wünschenswerte Schonung seines eigenen Affektlebens, für die Kranken das grösste Ausmass von Hilfeleistung, das uns heute möglich ist.“¹¹¹

Die Einführung des Strukturmodells¹¹² im Jahre 1923 mit den psychischen Instanzen „Es“, „Ich“ und „Über-Ich“ ermöglichte nun auch eine entsprechende Klassifizierung der Widerstände nach Art ihrer Herkunft.¹¹³ Mit der Anwendung der Widerstandsanalyse auf die Übertragung¹¹⁴ gelangte Freud schliesslich zum „zentralen Charakteristikum der Psychoanalyse“. Die Psychoanalyse wird als Wechselwirkung von Übertragung, Widerstand und Gegenübertragung zu verstehen, in der sich die verinnerlich-

¹⁰⁸ Zum Beziehungsgeflecht Spielrein – Jung – Freud vgl. Spielrein (1986).

¹⁰⁹ Gisella Pálos, Lebensgefährtin Ferenczis und deren Tochter Elma.

¹¹⁰ Zur Manifestation der Gegenübertragung vgl. Leitner (2001), S. 92ff, 144ff, 196ff.

¹¹¹ Freud (1912e), S. 380.

¹¹² Vgl. Freud (1923b), S. 237.

¹¹³ Vgl. Freud (1926d), S. 192ff.

¹¹⁴ Vgl. Mertens (1993), S. 69ff. und Mertens (2004), S. 219ff.

ten Konflikte und Konfliktlösungsstrategien bzw. Abwehrmechanismen des Patienten widerspiegeln.¹¹⁵

4.2 Umsetzung und Weitergabe der psychoanalytischen Technik

Die Übertragung wurde also von Freud vor dem 1. Weltkrieg noch als grösster Widerstand angesehen, eine Handhabung der Übertragung blieb zu diesem Zeitpunkt weiterhin unklar und Freuds Äusserungen hierzu sind eher zurückhaltend.¹¹⁶

„Ich halte an dem Rate fest, den Kranken auf einem Ruhebette lagern zu lassen, während man hinter ihm, von ihm ungesehen, Platz nimmt. [...] Ich beharre aber auf diese Massregel, welche die Absicht und den Erfolg hat, die unmerkliche Vermengung der Übertragung mit den Einfällen des Patienten zu verhüten, die Übertragung zu isolieren und sie zur Zeit als Widerstand scharf umschrieben hervortreten zu lassen.“¹¹⁷

Freuds Zurückhaltung hinsichtlich einer konkreten Darstellung der von ihm angewandten psychoanalytischen Behandlungstechnik lässt sich durch diesen Zeitraum hindurch verfolgen. Marina Leitner hat dies in ihrem Buch „Ein gut behütetes Geheimnis“ deutlich herausgearbeitet und veranschaulicht. Die theoretischen psychoanalytischen Konzepte konnten zwar aus Freuds Veröffentlichungen entnommen werden und wurden im Rahmen von Zusammenkünften diskutiert, zur Behandlungstechnik gab es jedoch keine Richtlinien, die zu einer Orientierung für die praktische Tätigkeit beigetragen hätten. Bei der Umsetzung seiner Behandlungstechnik war auch Freud auf seine persönliche Einschätzung und Handhabung angewiesen, und die Technik selbst war durch eigene intuitive Anwendung in der Entwicklung begriffen.

Die Selbstanalyse, die gegenseitige Analyse von Träumen sowie die Korrespondenz und persönliche Begegnungen mit Freud im Sinne einer Supervision standen für das

¹¹⁵ Zur Entwicklung der psychoanalytischen Technik vgl. Mertens (1993, 2002, 2004), Bd. 1-3; Köhler (1993), Leitner (2001), Müller-Pozi (2002), S. 11-71.

¹¹⁶ Spätere Ausführungen Freuds zur Handhabung der Übertragung vgl. Freud (1926e), S. 259.

¹¹⁷ Freud (1913c), S. 467.

Erlernen der psychoanalytischen Behandlungsmethode zur Verfügung. Seine Fallgeschichten stellten die Paradebeispiele für eine analytische Behandlung dar. Ein Ausbildungssystem im heutigen Sinn existierte noch nicht, und eine Systematisierung für das Erlernen und die Weitergabe der psychoanalytischen Technik wurde erst mit der Gründung der Berliner Poliklinik im Jahre 1920 durch Max Eitingon umgesetzt.¹¹⁸

Obwohl Freud wiederholt um eine Darlegung seiner Technik gebeten worden war, blieb er zurückhaltend. Die unterschiedlichen Auffassungen zwischen Zürich und Wien vor allem im Hinblick auf die Bedeutung der Übertragung für den psychoanalytischen Behandlungsprozess sowie die vielfältigen Schwierigkeiten und Differenzen, die sich mit der Anwendung und Verbreitung der Psychoanalyse ergaben, veranlassten Freud schliesslich zur Gründung einer Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung auf dem Zweiten Internationalen Psychanalytischen Kongress in Nürnberg im Jahre 1910. Mit diesem Schritt versuchte er seine „klassischen Behandlungstechnik“ abzugrenzen und eine „wilde“ Ausbreitung der Psychoanalyse einzudämmen. In einigen Veröffentlichungen aus dem Zeitraum von 1911 bis 1915 beschreibt Freud dann die von ihm inzwischen weiterentwickelten behandlungstechnischen Grundsätze des psychoanalytischen Verfahrens.¹¹⁹

Freud hatte sich für eine rigorose analytische Abstinenz stark gemacht:

„Auch die Lösung der Übertragung, eine der Hauptaufgaben der Kur, wird durch die intime Einstellung des Arztes erschwert, so dass der etwaige Gewinn zu Anfang schliesslich mehr als wettgemacht wird. [...] Der Arzt soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird.“¹²⁰

In der Praxis hielten allerdings weder er selbst noch seine frühen Schüler diese Regel strikt ein: Die Patienten entstammten grossteils aus gutbürgerlichen Kreisen, und die Behandlungen ergaben sich oftmals über bekanntschaftliche Verhältnisse. Von der Begeisterung für die Psychoanalyse getragen bestand unter Freuds Anhängern

¹¹⁸ Vgl. Schröter (2004), S. 8ff.

¹¹⁹ „Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse“ (1911e); „Zur Dynamik der Übertragung“ (1912b); „Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung“ (1912e); „Zur Einleitung der Behandlung“ (1913c); „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ (1914g); „Bemerkungen über die Übertragungsliebe“ (1915a).

¹²⁰ Freud (1912e), S. 384.

die allgemeine Tendenz, sich gegenseitig zu analysieren: Eitingon liess sich von Freud während des Spazierengehens analysieren, Bleuler bat Freud um die Analyse seiner eigenen Träume, und Jung analysierte u. a. seine Ehefrau und begann eine gegenseitige Analyse mit seinem Schüler Honegger, der sich kurz darauf im Jahre 1911 das Leben nahm.¹²¹ Ferenczi bat Freud um die Übernahme der Analyse von Elma Pálos, der Tochter seiner zukünftigen Frau, nachdem er sich in einem heillosen Chaos von Übertragung und Gegenübertragung verstrickt hatte. Sogar die Analyse der eigenen Kinder wurde angewandt, wie zahlreiche Beispiele wie der Fall des kleinen Hans¹²² oder Freuds Tochter Anna belegen.¹²³ Eigene persönliche Lebensereignisse des Analytikers kamen durchaus in der Behandlung zur Sprache; die Analyse war durch konkrete Interventionen von Seiten des Analytikers geprägt, und auch eine Aufrechterhaltung einer persönlichen Beziehung über die Behandlung hinaus stellte keine Besonderheit dar.¹²⁴

¹²¹ Leitner (2001), S. 157ff.

¹²² Freud (1909b).

¹²³ Zur Analyse der eigenen Kinder vgl. Leitner S. 156ff.

¹²⁴ Zur Anwendung und Weitergabe der psychoanalytischen Technik vgl. Cremerius (1984) und Leitner (2001).

5 Die ersten psychoanalytischen Behandlungen Binswangers

Nachdem Bleuler mit seinem Austritt aus der Psychoanalytischen Vereinigung im Jahre 1911 als offizielles Bindeglied zwischen Psychoanalyse und der wissenschaftlichen klinischen Psychiatrie verloren gegangen war, war es Freuds Wunsch und Hoffnung, gerade Binswanger werde sich der Aufgabe stellen, „die Psychoanalyse in die Anstaltspraxis einzuführen“¹²⁵. Binswanger war sich dessen bewusst und stellte sich der Herausforderung. In einem Prospekt der Anstalt aus demselben Jahr schlägt sich dies nieder:

„In der Behandlung der Kranken werde ich mich mit meinen Mitarbeitern stets nach den Grundsätzen meiner beiden Vorgänger richten. Die Anstalt entspricht allen Anforderungen, die die Gegenwart an die Hilfsmittel der physikalischen Therapie stellt. Unsere Hauptaufgabe sehen wir aber in einer individualisierten Psychotherapie, als deren wesentliche Stütze wir die Förderung der Kranken durch körperliche und geistige Beschäftigung erblicken. Auf Grund eigener Forschungen und Erfahrungen halte ich auch die Psychoanalyse für eine bei gewissen Formen von Hysterie, Zwangsvorstellungen, Phobien etc. indizierte und aussichtsvolle psychotherapeutische Methode. Ich mache hierbei jedoch eine moralische und intellektuelle Intaktheit des Patienten, sowie die Zustimmung des überweisenden Arztes zur Voraussetzung.“¹²⁶

Dass bei der Anwendung der Psychoanalyse in der Anstaltspsychiatrie Modifikationen und Kompromisse notwendig würden, war Freud durchaus bewusst.

Im Dezember 1909 schreibt Freud an Binswanger als Anmerkung zum Fall „Irma“:

„Ihre Analyse ist abgesehen von ihrer diplomatischen Bedeutung in diesem Zeitpunkte sehr wertvoll und wohl durchaus richtig. Ihr Mangel, dass sie so unvollständig ist, wird zum Vorzug, insoferne Anfänger in Anstalten

¹²⁵ Fichtner (1992), S. 70, 49F; vgl. S. 65, 47F und S. 67, 48B.

¹²⁶ Fichtner (1992), S. 73, 51F; FAB Nr.115.

Mut bekommen können, um auch in kürzeren Behandlungszeiten praktisch bedeutsame Erfolge erzielen zu wollen [...]. Die Technik ist zwar nicht die klassische, aber ich glaube selbst, in einem Falle, der durch Absenzen und Delirien ausgezeichnet ist, wird man keine andere anwenden können.“¹²⁷

Und im Jahr 1912 schreibt er in „Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung“:

„Es ist allerdings praktisch nichts dagegen zu sagen, wenn ein Psychotherapeut ein Stück Analyse mit einer Portion Suggestivbeeinflussung vermengt, um in kürzerer Zeit sichtbare Erfolge zu erzielen, wie es zum Beispiel in Anstalten notwendig wird, aber man darf verlangen, dass er selbst nicht im Zweifel darüber sei, was er vornehme, und dass er wisse, seine Methode sei nicht die der richtigen Psychoanalyse.“¹²⁸

Die oben geschilderte, aus späterer Sicht wenig „orthodoxe“ Haltung Freuds in technischen Fragen lassen es verständlich erscheinen, dass er gegen eine stationär durchgeführte Psychoanalyse im Rahmen der traditionellen, familiären Atmosphäre des Bellevues kaum Bedenken hatte.

5.1 Binswangers Behandlung im Fall „Irma“ und „Gerda“

Von seinem Onkel Geheimrat Prof. Dr. Otto Binswanger, Ordinarius an der Psychiatrischen Universitätsklinik Jena, übernahm Binswanger Ende Mai 1907 die Patientin „Irma“, seine erste psychoanalytische Behandlung, die er im Jahr 1909 unter dem Titel „Versuch einer Hysterieanalyse“ im „Jahrbuch für psychoanalytische und psy-

¹²⁷ Fichtner (1992), S.31, 19F.

¹²⁸ Freud (1912e), S. 384.

chopathologische Forschungen“¹²⁹ veröffentlichte. Diese zählt zu den ersten noch unsystematisch angewandten Analysen im klinisch stationären Bereich und orientiert sich an Freuds Veröffentlichung „Bruchstück einer Hysterieanalyse“.¹³⁰

Freud bemerkt nach Durchsicht des Manuskripts im Fall „Irma“ im Mai 1909:

„In den nächsten Tagen werden Sie ihr Manuskript wieder haben. Ich habe es durchstudiert, so gut ich mich mit Ihrer bösen Schrift befreunden konnte, was endlich gelang. Die Analyse ist so gut, als eine solche ohne Rückgang auf die infantilen Kernkomplexe sein kann, und wird vielleicht gerade der Unvollständigkeit wegen besonders belehrend wirken. Es ist schwer, Ihnen Einzelheiten auszusetzen, denn alles ist korrekt, scharfsinnig, gut verbunden. [...] Ich finde, Sie widersprechen meinen Erfahrungen ein einziges Mal, und gerade an der Stelle möchte ich den Spaten ansetzen, um in das nicht aufgedeckte Infantile einzudringen. [...] Sie, der Sie die Details des Falles soviel besser kennen als ich es nach dem Bericht vermag, mögen versuchen, ob dieser Schlüssel nicht auch alle übrigen kleinen Rätsel der Analyse aufschliesst. Verfügen Sie beliebig über diese ungeordneten Bemerkungen, wenn Sie von ihnen Gebrauch machen können.“¹³¹

Der von G. Fichtner veröffentlichte Briefwechsel¹³² lässt die enge Anlehnung an Freuds Veröffentlichungen erahnen, und es wird daraus ersichtlich, inwieweit auch die darauffolgende, vom 20. Februar bis 11. August 1909 im Bellevue durchgeführte „Absatzanalyse“, bei der Patientin „Gerda“¹³³ in enger Orientierung an Freud ent-

¹²⁹ Das „Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen“ wurde in den Jahren 1909-1913 in fünf Jahrgängen unter der Leitung von Freud und Bleuler herausgegeben. Mit der Gründung der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“ auf dem zweiten Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Nürnberg im März 1910 wurde die Herausgabe des „Zentralblatt für Psychoanalyse“ (Hrsg. Freud, redigiert von Adler und Stekel) beschlossen. Im Jahre 1913 wurde schließlich die „Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“ als offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung eingeführt. Vgl. hierzu Freud (1914d), S. 85ff. und Walser (1976), S. 689ff.

¹³⁰ Zum psychoanalytischen Behandlung im Fall „Irma“ vgl. Walser (1976), S. 1147 und Fichtner (1992), S. XVIII, S. 23ff. 16F, 17F.

¹³¹ Fichtner (1992), S. 23ff, 16F.

¹³² Fichtner (1992).

¹³³ Binswanger (1911).

standen war. Binswanger berichtete Freud offenbar über diesen Fall und dieser antwortete:

„Über Ihre andere Pat. die tief in die Komplikationen führt, möchte ich gerne mündlich mit Ihnen verhandeln.“¹³⁴

In seinen Vorentwürfen zur Publikation bezieht sich Binswanger auf diese mündliche Besprechung mit Freud. Binswanger schreibt:

„Noch plausibler aber erscheint mir die Annahme *Freuds*, dem ich einst den Fall mündlich vortrug und der der Meinung war, dass das Unterbleiben der Auflösung der ‚Übertragung‘ daran Schuld sei, dass jene Eindrücke Gerdas nicht mehr bewusst wurden.“¹³⁵

Diese scheint jedoch erst nach Beendigung der Analyse stattgefunden zu haben, vermutlich im Hinblick auf Binswangers Publikation, denn am 7. November 1909, also 3 Monate nach Abschluss der Analyse, schreibt Binswanger an Freud:

„Ich hatte viel Zeit zum Lesen und mache mich jetzt auch an die Bearbeitung jener Analyse vom vergangenen Sommer, von der ich Ihnen einmal geschrieben habe. Der Fall ist nämlich gut ausgegangen. Die betreffende ist jetzt glückliche Braut und sehr wohl. Der Fall hat bei meinem Vater und der Familie der Patientin einen sehr günstigen Eindruck hinterlassen. Ich habe ausserordentlich viel dabei gelernt und eigentlich zum ersten Mal das infantile Moment recht schätzen lernen. Die Analyse bildet durch das Hervortreten des infantilen Moments ein gutes Gegenstück zu Irma. Auch inhaltlich sind Beziehungen vorhanden, und vor allem konnte ich die mir von Ihnen über Irma erteilten Aufschlüsse sehr nutzbringend auch auf den neuen Fall anwenden.“¹³⁶

Man sieht hier die begrenzten Möglichkeiten, die für die Weitergabe und das Erlernen der psychoanalytischen Technik zur Verfügung standen. Die Korrespondenz mit Freud stellte die Möglichkeit dar, die neben der Regelung organisatorischer Angelegenheiten und Aufrechterhaltung eines persönlichen Kontakts einen gewissen fachli-

¹³⁴ Fichtner (1992), S. 29, 17F.

¹³⁵ UAT 441/2656; Vorentwürfe zur Publikation, S. 146.

¹³⁶ Fichtner (1992), S. 29, 18B.

chen Austausch gewährleistete. Ein persönliches Treffen im Sinne einer Supervision blieb ein seltenes Privileg. Vor allem im Hinblick auf die Anwendung der psychoanalytischen Technik in der Praxis sowie deren Eingliederung in eine Anstaltsbehandlung waren keinerlei Richtlinien von Freud herausgearbeitet und dargelegt.

Auf welchen technischen Grundregeln basiert nun das therapeutische Vorgehen Binswangers?

In seiner ersten psychoanalytischen Behandlung im Fall „Irma“ setzt Binswanger die schon am Burghölzli in breiter Anwendung durchgeführten Assoziationsexperimente als Hilfsmittel zur Auffindung von „Komplexen“ ein. Darüber hinaus orientiert er sich zunächst an Freuds Methode der „freien Assoziation“ und fordert die Patientin auf, alles zu sagen, was ihr durch den Kopf gehe. Letztendlich greift Binswanger jedoch bei der Umsetzung in der analytischen Situation wieder auf die Technik der Hypnose zurück, um anhand von vorgegebenen Stichworten und den damit verbundenen Assoziationen der Patientin zu unbewussten Inhalten zu gelangen, diese der Patientin darzulegen bzw. sie damit zu konfrontieren.

„Ich versetzte sie heute zum erstenmal zum Zweck der Analyse in Hypnose, in der Hoffnung, so schneller zu Wege zu kommen, da mein Urlaub bevorsteht. Zugleich hoffe ich in der Hypnose noch Aufschluss zu erhalten über Dinge, die die Patientin bisher verschwiegen hat.“¹³⁷

5.1.1 Die „Absatzanalyse“

Die Aufzeichnungen Binswangers zu diesem Fall, die sich samt Krankenakte und den Vorentwürfen zur Publikation im Binswanger-Archiv befinden, zeigen eine zielgerichtete und direktive Vorgehensweise in der Behandlung. Um ein zügiges Vorankommen in der Analyse zu erreichen, setzt er auch in diesem Fall die Technik der hypnotischen Suggestion ein. In seiner Publikation begründet er dies mit einer erstmaligen und erfolgreich durchgeführten Anwendung der Hypnose bei der therapieresistenten Behandlung der Obstipation der Patientin. Binswanger schreibt bezüglich seiner Behandlungstechnik in diesem Fall:

¹³⁷ Binswanger (1909), S. 307.

„Die Technik unserer Analyse ist nicht die ‚klassische‘ Freudsche analytische Technik, die vom Allgemeinen auf das Spezielle geht, aus Träumen, Symptomhandlungen usw. in das Unbewusste eindringt, bis sie auf die pathogenen Komplexe stösst, um von hier aus erst die Analyse der Symptome in Angriff zu nehmen. [...] In unserem Falle ging die Analyse gossenteils vom Symptom selbst aus; sie ging vom Speziellen auf das Allgemeine. [...] Dabei wurde anfangs auch von der Hypnose Gebrauch gemacht, gerade um die Aufmerksamkeit der Kranken in erhöhtem Masse auf das Symptom und seine Zusammenhänge mit den ihm zugrunde liegenden Komplexen hinzulenken. Dadurch nähert sich die Technik der kathartischen Methode von Breuer und Freud, wenn auch die Ergebnisse durchaus die gleichen sind wie bei der erstgenannten Methode. [...] Dass mehr der kathartische Weg eingeschlagen wurde, lag nicht an einer vorgefassten Meinung; vielmehr ergab es sich aus dem Fall und der Natur des Symptoms selbst. War doch das letztere einer experimentellen direkten Durchforschung besonders zugänglich. Auch die Anwendung der Hypnose war nicht eine von vorneherein beabsichtigte. Als sie einmal gegen die Obstipation, also aus therapeutischen Gründen angewendet werden musste, da nichts mehr half, ergriff ich die Gelegenheit, um sie auch im kathartischen Sinne zu verwerten. Da das Ergebnis befriedigend war, kam ich nachher wieder darauf zurück.“¹³⁸

Ein weiteres charakteristisches Element dieser Analyse bildet das von Binswanger angewandte „Absatzexperiment“. Es weist eine starke Ähnlichkeit zu Freuds Methode der Druckanwendung auf, die den behandlingstechnischen Übergang von der hypnotischen Suggestion zur freien Assoziation kennzeichnet. Sein therapeutisches Vorgehen beim Absatzexperiment beschreibt er in seiner Publikation folgendermaßen:

„Ich habe hier eines Experimentes zu gedenken, das ich sehr häufig im Laufe der Analyse anwandte und jedesmal dann, wenn die Patientin von sich aus nicht mehr anzugeben wusste. Ich berührte mit zwei Fingern einen Absatz der Kranken und übte einen leichten Druck, später immer stär-

¹³⁸ Binswanger (1911), S. 305ff.

ker werdenden Zug daran aus. Ich forderte die Patientin auf, mir dabei ihre Empfindungen genau zu schildern. Auf diese Art wurde immer neues Material herbeigeschafft, ohne dass der Kranken bestimmte Fragen gestellt werden mussten. Auf gewisse Modifikationen dieses Experiments wird später eingegangen werden. Ich führte es sowohl im Wachen als in leichter Hypnose aus. Die letztere habe ich im Anfang öfters angewendet. Später genügte die Aufforderung, die Augen zu schließen (Patientin lag während der Analyse immer auf dem Sofa), um eine erhöhte Konzentration der Aufmerksamkeit zu erreichen.“¹³⁹

Wie stellt sich Binswangers Vorgehensweise und der Behandlungsverlauf nun beim Einblick in die Original-Krankenakte dar?

Umfang der Krankengeschichte

Die Krankenakte besteht aus folgenden Dokumenten:

1. dem Krankenblatt, geschrieben auf dem Formularbogen des Bellevue. Auf insgesamt 28 Bögen wird die Krankengeschichte mit der Anamneseerhebung, dem körperlichem Befund und dem weiteren Analyseverlauf dokumentiert.
2. Binswangers Vorentwürfen zur Publikation, die aus insgesamt 34 Bögen im DIN A 5 Format à 4 Seiten bestehen. Die Seitenränder wurden umgefaltet, so dass Anmerkungen und Randnotizen hinzugefügt werden konnten. Die erste und dritte Seite wurde von Binswanger jeweils beschrieben und die Bögen fortlaufend nummeriert. Einige Bögen wurden von Binswanger durchtrennt, so dass diese lediglich aus zwei Seiten bestanden. Er untergliedert sein Manuskript in verschiedene Behandlungsabschnitte, die weitgehend mit seiner späteren Publikation übereinstimmen:

„I erster bis vierzigster Tag

1. allgemeine anamnestische Angaben
2. Die Absatzsymbolgefühle

¹³⁹ Binswanger (1911), S. 234.

3. das Symptom der Konstipation; seine Analyse und seine Beziehung zu der Gruppe der ‚Absatzsymptome.‘
 4. Der äussere Verlauf der Kur
- II. 41. - 70. Tag
1. Die Absatzsymptomgefühle
 2. Der Mutterkomplex
 3. Vaterkomplex
 4. äusserer Verlauf der Kur
- III. 71.-110. Tag
1. Die Zinkensymbolik
 2. Penissymbolik
 3. die infantile Sexualtheorie¹⁴⁰
3. Drei von der Patientin selbst geführte Traumhefte.
 4. Einer Tageseinteilung sowie
 5. einer umfangreichen Korrespondenz

Analyseverlauf und Dokumentation

Die Krankengeschichte beginnt mit der Dokumentation des körperlichen Status am Tag der Aufnahme, dem 20. Februar 1909. Auf der ersten Seite notiert Binswanger zunächst seine internistischen und neurologischen Untersuchungsergebnisse. Bis einschliesslich 24. Februar 1909 erfolgte eine allgemeine Anamneseerhebung, die auf den Angaben der Mutter basiert und sowohl eine eingehende Familienanamnese als auch den kindlichen Entwicklungsverlauf und die aktuelle Symptomatik der Patientin umfasst. Diese Aufzeichnungen sind jedoch in Sütterlin verfasst, so dass sie nicht von Binswanger selbst stammen, sondern vermutlich von einem Assistenzarzt, dessen Identität jedoch nicht eindeutig geklärt werden konnte. Binswanger beginnt am 25. Februar 1909 die Analyse.

¹⁴⁰ UAT 441/2656; Vorentwürfe zur Publikation.

Sowohl in seiner ersten psychoanalytischen Behandlung im Fall „Irma“ als auch in den weiteren von mir transkribierten Krankengeschichten scheint Binswanger jeweils die Anamneseerhebung durch eine Anwendung des „Assoziationsexperiments“ vervollständigt zu haben. Im Fall „Gerda“ findet sich im Gegensatz zu den späteren Krankenakten aus den Jahren 1909-1911 kein vorgefertigter Bogen mit Assoziationsversuchen, der eine solche Anwendung belegen würde. Nach der Fremdanamnese seines Assistenzarztes beginnen die Aufzeichnungen Binswangers jedoch mit einzelnen offenbar bedeutungsgeladenen Begriffen sowie den Assoziationen der Patientin hierzu. Es bleibt unklar, ob Binswanger diese Begriffe aus der bisherigen Krankengeschichte der Patientin abgeleitet oder Stichworte der Patientin aufgegriffen und systematisch eingesetzt hat, um zielgerichtet zu einer Analyse der Absatz-Stiefel-Symptomatik überzugehen.

Die Art und Weise seiner Dokumentation lässt darauf schliessen, dass Binswanger seine Notizen innerhalb der Analysestunde anfertigte. Seine ohne hin schwer leserliche¹⁴¹, wenn auch lateinische Handschrift, weist dabei zahlreiche Abkürzungen und stenographierte Partien auf. Da die Stenografie, die er vor allem während der Hypnose verwendete, keiner der heute noch gängigen Kurzschriften entspricht konnten diese Partien leider nicht entziffert werden. Am Rand finden sich darüber hinaus seitliche Ergänzungen Binswangers, die er vermutlich bei einer späteren Durchsicht evtl. im Hinblick auf seine Publikation eingefügt hat.

Um einen Eindruck zu vermitteln wird hier der Beginn von Binswanger's Aufzeichnungen wiedergegeben:

„25.[2.1909]

1.) *Alte Waschfrau*, taub, umarmte Patientin stürmisch, grosse Angst vor ihr.

3.)[!] *Hunde*: Versch[iedene] Hunde an ihr aufgesprungen, Schreck. Widerwillen gegen Hunde, namentl. kleine wegen Unreinlichkeit u. zwar nur

¹⁴¹ „Ich versprach, auf etwas zurückzukommen. Das ist, lieber Doktor, Ihre scheussliche, schizophrene ablehnende Schrift, die zum Nichtverstandenwerden bestimmt ist und Ihr korrektes, gerechtes Wesen geradeso nach der negativen Seite hin ergänzt wie Ihre Vaterträume Ihr wirkliches Benehmen. Lässt sich das nichts machen. Die Schrift ist immerhin eher real als Träume sein können.“ Freud an Binswanger, 2.10.1910. Fichtner (1992), S. 58, 41F. Vgl. hierzu auch 16F, 9B, 69B.

Stuhlentleerung. Harn- u. Sex[ual]organe kamen nicht in Betracht. Liebt Pferde sehr.

2.) *Puppe*: Sehr erzürnt; wenn Brüder sie neckten: da kommt G. mit ihrem Bräutigam und ihren *Locken*. Nahm Puppe ins Bett. Rasend, wenn Brüder sagten sie bekäme Locken. Furchtbar empfindlich gegen Necken.

4.) *Kutscher*: War sehr viel bei ihm, spielte mit ihm; machte ihrer Puppe [?] wie der K. hatte.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Kränzchen. Exhibit[ionist]

5.) Mit 11-12 in Kränzchen sex. viel gehört. Widerwillen. Vergessen. Mit 15 von einem Mann angeredet, der Hosen aufmachte, (sah nichts), u. sie aufforderte, in gew. Strasse mit ihm zu gehen. Angst, Schreck. Die vergessenen Aufklär. fielen ihr ein. Später öfters angeredet. Dachte dann jeweils an den Mann (25), konnte Gesicht nicht vergessen. Keine bew. Sex. Abneigung, glaubt alles zu wissen, keine Abneigung gegen Heirat.

[Seitl. Ergänzung Binsw. :] Haken.

Haken: hervorstehende Nägel – Zinken, die in Absatz greifen. Angst vor Nägeln; Angst, Kinder könnten sich Nadeln einstechen.

26.[2.1909]

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Schuh Abs[atz]

Immer Angst vor Absatz, vor Zudrehen u. Festschnüren [?] dabei, wenn beim Anprobieren der Schuh *erweitert* wird, damit P. hineinschlüpfen kann.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Kinderträume

Kinderträume:

1) Einbrecher, Diebe laufen hinter ihr her, will schreien, weglaufen, kann nicht. Sieht einen Dieb in einer Ecke kauern. Erwacht mit Schrei.

Hat viel von Einbrechern gehört durch eine Wärterin .Hörte gerne zu.

2) Kinderfrau holt sie aus Gesellschaft ab, will ihr *Bademantel* umlegen.
Oft im B.m. über Corridor gelaufen.[...]

27.[2.1909]

[...] Beschreibt *Anfall: Zittern, Tränen, Blut* in Kopf, dann in Beine u. furchtbar[es] Zittern, dann Moment, wo ich nichts mehr weiss, – dann Gefühl, Augen weit aufzureissen, um Bew.s. nicht zu verlieren. – *Eiskalt* u. Kälte beginnt in Armen, dann *Frösteln*. Dann *Übelsein*.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Stiefel weggeworfen

Sieht den abgerissenen Haken wenn er so hängt – die weissen Zinken – versucht, *schnell wegzulaufen* – als Kind Schuh unters Bett geworfen, wenn Absatz abging.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Phobien

- 1) *Angst*, wenn Kisten mit Stemmeisen geöffnet werden u. Nägel herausstehen.
- 2) *Angst*, wenn Brüder mit *Beil* hantirten[!], könnten sich ins Bein *hacken*!
- 3) Konnte Wunden sehen u. verbinden nur als dem ält. Bruder Nagel von gr. Zehe abgerissen, Abwehr. (7 [Jahre]) Später beim Vater gemacht, konnte ihn nicht verbinden.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Haken

Aufklärung: Angst vor dem Auseinanderreissen ([?] m. Trennung) a. von dem Teilenden, b. v. dem was getrennt wird.[...]

3.III.[1909]

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Sex.theor.

[...] *Sexualtheorien* 1) Storch 2) Engel 3) *Einnehmen*. Daher sehr ungern eingenommen, (Rheuma!) Glaubte es käme dann sofort .Frug, als sie hörte, dass Kind erwartet würde, am anderen Tag ihre Freundin erstaunt über Verneinung.[...]

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Kot

Kot-Absatz

- 1) E. Freundin im Wald: in Kot getreten. Wollte nicht mehr in den Wald gehen.
- 2) Ein Junge in Kot getreten, Prügel. Wollte ihm nachher immer ausweichen.
- 3) E. geneckt, weil mit Knie in Kot. Pat. ging daher heraus.
- 4) Im Dunkeln wagte sie *nicht aufzutreten*, ging auf Fussspitzen!
- 5) Wollte keine Kindergesellschaften, wenn *Hunde* den Garten verunreinigt, aus Angst es könne jemand in Kot treten.
- 6) War sehr vorsichtig mit Schuhen, nie schmutzige Schuhe.[..]¹⁴²

Absatzexperiment

Vom 10. bis einschliesslich 12. März 09 führt Binswangers Assistenzarzt wieder die Behandlung fort. Ob Binswanger zu diesem Zeitpunkt evtl. verreist war bleibt unklar. Am 12. März 09 verdeutlicht die Patientin dem Assistenzarzt ihre Symptomatik anhand einer Demonstration am Stiefel. Sie zieht mit beiden Händen das Leder ihres Stiefels auseinander. Binswangers Assistent versuchte dabei unter Zuhilfenahme eines Bleistifts den Haken zu imitieren und die Absatz-Stiefel-Symptomatik gezielt zu provozieren. Diesen Versuch greift Binswanger, der die Behandlung am folgenden Tag wieder übernimmt, auf und führt im Anschluss daran eine gezielte Anwendung der Hypnose durch. Dies führt letztendlich zur Entwicklung des „Absatzexperiments“, das Binswanger in verschiedenen Abstufungen, erst unter Hypnose, dann im Wachzustand und schliesslich mit Hilfe eines Schlittschuhs anwendet.

Binswanger gibt in seiner späteren Publikation aus dem Jahr 1911 als Grundgedanken, der ihn zur Anwendung des Absatzexperiments führte, folgendes an:

„Mich leiten dabei ähnliche Vorstellungen, wie sie Freud später auf dem Nürnberger Kongresse ausgesprochen hat. Er sagte dort, man dürfe sich bei der Analyse von Phobien nicht mit der Übersetzung des Unbewussten ins Bewusste begnügen, [...] vielmehr müsse man zunächst durch Erraten und durch die eigene Arbeit des Patienten die Angst vor der Phobie her-

¹⁴² UAT 441/2656; Notizen zur Analyse.

absetzen, dann aber verlangen, dass sich der Patient der Angst selbst aussetzt.“¹⁴³

Die Aufzeichnungen aus der Krankenakte geben einen weiteren Einblick in Binswangers Vorgehensweise beim Absatzexperiment. In den Vorentwürfen zur Publikation schreibt Binswanger:

„23. Tag:

Ich versuche zum ersten Mal das *Experiment*, den linken Absatz Gerda`s in die Finger zu nehmen. ihn[!] sachte zu bewegen. Dabei fordere ich die Kranke* [Ergänzung: die wie immer auf der Chaiselongue liegt], auf, mir die hierbei auftretenden Empfindungen genau zu schildern. Dieses Experiment habe ich in der Folge sehr häufig wiederholt. Es hat mir sehr wertvolle Dienste geleistet und der Analyse quasi eine experimentelle Grundlage verschafft. Während ich das Experiment ausführe, wirft sich Gerda auf die Seite, streckt sich, wird blass, schaut gespannt auf den Absatz und wirft dann wieder den Kopf zur Seite.* [Ergänzung: Ihr erster Ausspruch führt uns einen Schritt weiter; sie erklärt: *„Ich habe Angst vor dem was da drinnen (d.h. im Absatz) ist“*] Dann konstatiert sie: *„Das Blut verschwindet aus dem Kopf; Frieren; Zittern in den Beinen, Übelkeit stellt sich ein. Alles sitzt bis zum Hals, ich muss immer herunterschlucken.“*¹⁴⁴

Die Notizen zur Analyse verdeutlichen nun die Entstehung und Weiterführung des Absatzexperiments.

[Seitl. Ergänzung Binswangers:] 1. Anf[all]

„[Notizen Assistenzarzt:] 12.III.09

1. *Anfälle*: Am Schlimmsten zudrehen, Fuß umkippen Zinken hinein greifen. Hauptsächlich am stärkeren Absatzrand. Nächster Fuß nachziehen: immer fester, es geht nicht. Gefühl Hacken u. Sohle auseinander gerissen, Hacken kann es nicht tragen, weil Schlittschuh zu schwer (Hierbei blaß, aber nicht so erregt, weil sie Schuhe anhat). Gewöhnlicher Hacken o. B.

¹⁴³ Binswanger (1911), S.268/269.

¹⁴⁴ UAT 441/2656; Vorentwürfe zur Publikation, S. 38.

Bei dickeren Absätzen besonders Angst, weil Gefühl Zinken müsste dann schon längst drin sitzen. ‚Das langsame Hineingreifen des Hackens i. d. Absatz ist d. Schlimmste.‘

[Seitl. Ergänzung Binswangers:] Erregg

Demonstration am Stiefel: Zieht an beiden Händen d. Leder auseinander. Ich ahme m. Bleistift d. Hacken nach. Blässe Thränen, stiert auf d. Absatz. Puls langsam, etw. gespannt. Seit 1 ½ Jahren auch unangenehm, wenn d. Stiefel auf d. Rist drückt. Auch hier. Bis vor 2 Jahre noch i. Stiefeln gegangen. Jetzt fast nur i. Schuhen. Nur 5 Ohnmachten gesehen, bei S. u. E. 6-7 [Jahren] oft gebrochen, wenn zu Sauerbraten gezwungen. Fragen über Absatz gleich Kot o.B. Schlaf von 11-4 befr.

[Notizen Assistenzarzt Ende]

[Notizen Binswanger:]

13.[März 1909]

Es ist durchaus einerlei, ob sie über Symptom bei mir spricht od. ob andere davon sprechen.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Zwangssehen

Schaut immer auf die Absätze der Leute, die vor ihr gehen.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Schwester Baby.

Als ihre Schwester ein Baby bekam, konnte sie nie davon sprechen. Auf den Füßen zu gehen scheint ihr viel sicherer. So aufs Closett. Ballet nachgeahmt. Angst vor Mephisto auf Bühne.

15.[März 1909]

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Erregg. Experim. Absatz

Gestern ohne Stiefel gut gegangen, zuhause nicht mehr. Wie gestern Demonstrat[ion] am Stiefel. Zuckt zusammen, wirft sich auf die Seite, streckt sich, blass, schaut darauf od. legt Kopf auf die Seite. ‚Ich habe Angst vor dem, was da drin ist (Absatz)‘

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Symptomatologie

- 1.) Blut im Kopf
- 2.) Frieren
- 3.) Zittern in Knien
- 4.) Übelkeit. „Alles sitzt bis zum Hals, ich *muss immer herunter schlucken*.
Nachher kann ich nichts mehr essen. stiere immer auf einen Punkt und denke nichts.“

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] 1. Hypn. Absatz

Leichte Hypnose: Oberleder ragt damit vorn hervor, in Falten gelegt, Gefühl, weisse Zinken zu kurz, fassen nicht mehr ein, haben keinen Halt. Wenn jem. erzählt, der Haken sei abgegangen! Abgehen: wenn Leute schiefe Absätze haben, Gefühle sie könnten *leichter abbrechen*. Bruder erzählte, er habe Nägel vom Schuh geschlagen. Gefühl, Stiefel könnten es nicht aushalten.
Abgehen von Stuhl? H. Knopf verschluckt (4-5) Abführmittel. Abgegangen.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Damenschuhe

Mehr Angst vor Damenschuhen, weil schwächer als Männerstiefel.

16.[März 1909]

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] 1. Traum

1. *Traum:* Ich weiss nur, dass ich auf Reisen ging, und immer nicht fertig war. Ich konnte gar nicht fertig werden war nicht angezogen, hatte meine Sachen nicht, mein Gepäck. Und dann kam immer wieder das Buch. Sonst weiss ich gar nichts mehr. Und dann waren alle so traurig. Schliesslich hatte ich 3 Bücher, meine *anderen Nachtsachen* hatte ich gar nicht mit. Ich weiss nur, dass Mama sie immer wieder hineinsteckte in die Reisetasche. (*Schuhbuch:* Bei der Wärterin aufbewahrt, Zubringer holte es ab. Defekte wurden hineingeschrieben)
Dann kam noch eine Bekan[nnte] drin vor, mit der ich die 1. Jahre in der Schule war. Sie stand immer neben mir. Es waren [Steno] *Zwillinge*. Das war mir sehr interessant. Sie waren leicht eifersüchtig und furchtbar al-

bern. „Erst war ich in einem Hotel mit meinem Vater. Saal. Und da kamen alle Leute, ich weiss nicht, was sie wollten. Dann kam das Packen, da war ich aber zu Hause. Im Hotel sollte ich mich anziehen, aber alle standen herum, ich konnte nicht zumachen.

Schuhbuch: Monatl[ich] kam das Sch[uhbuch] zurück mit der Rechnung. ‚Ich hatte nachher eines in der Hand. Es war ganz leer. Es war eine Etikette darauf mit dem Namen [Initiale des Nachnamens].‘

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Phobie

Pat. sehr difficil mit Schuhen. Nicht mehr anziehen, wenn nur kleines Loch darin war. Untersuchte sie morgens und abends mit 9 Jahren.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Inventarbücher

Hefte. Bruder. Inventar. Leute. Wäsche. Geschirre, Gläser.

Apothekerbuch ähnlich.

Ich war furchtbar ernst. Es war, als ob es zieml. plötzl. gekommen wäre.

Frl. R. war auch da. Machte Reisetasche auf, da waren alle drei drin.

Nahm eines in die Hand, auf dem stand *Schuhmacherrechnung für Frau* [Initialen der Mutter]. o. die Adresse.[...]

Schuhbuch: zerrissenen Schuhe, Sohlen abgetrennt, sieht dann die *Fäden darin*. Als Kind viel zerrissene Puppen – stopfte gern – schnitt Löcher in Puppen.

Schaukelpferd: Schwanz ausgerissenen – sie u. L. zogen daran wie Clown im Circus – [?] aufgerissen, herumgeführt. Sägespäne. Interessant, was darin, wenn Schwanz draussen. Schaukelte ordentlich, dann viel mehr heraus.(Vor 1.Anfall)[...]

13. IV.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Experim.

Experim. Stiefel an. Weint sehr, will Fuss weg ziehen, ‚*Ich fühle nun, dass da unten was angefasst wird.*‘, dass *unter meinem Fuss was berührt* wird, kein *Schmerz, nur dass es angefasst wird. Dann die furchtbare Angst.*‘

Nachher jetzt übel, wie *el[ektrischer] Schlag durch den Körper.*

Genitalorgane?

Mit 14 Schleimausfluss (im Wasser); seit 2 ½ vorher, merkte es zuerst, als sie nach dem Reiten gebadet, musste *dann immer Wasserlassen* u. sah Schleim darin.[...]

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Mast[urbation] S. 37

Auch gepresst hie u. da beim Wasserlassen. *7 oft angefasst d. Gegend.*[...]

30. VI.

[...] Experiment: Wachen: Möchte vorher Kopf in Sofaecke vergraben. -

Von selbst 1. Anfall: Auf die Böschung gesetzt [...] [Steno][...]

(Wachexperim. laut geschrien, feuerrot, erschöpft). Sank nach unten blieb unten.

15. VII

[...] *Experiment*, soll sich Schlittschuh vorstellen. Leidet *sehr*. ‚Etw. das mit

[Steno] eingreift‘ [Steno] [...]

24. [VII]

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] 1. Hauptexperim.

Experiment am *Stiefel* mit Schlittschuh +. Ging gut, erst bei Anblick des Absatzes leichenblass, Puls 48, schwer fühlbar, klitschnass an Unterleib. Starker Brechreiz. Ich habe das Gefühl, als ob ich alles fort gegeben hätte, den, woran ich am meisten gehangen hatte. Jetzt bin ich durch. Möchte den Haken recht nahe an sich heran an Brust! nehmen im Schlittschuh, u. behalten. Im 1. Moment, wie ich ihr H. gezeigt; Ekel, Abscheu, alles steigt nach oben. (Jetzt bin ich durch.) Hätte es am liebsten weggerissen. Wie ich Absatz zeigte, Gef[ühl], sie läge unten u. fühlte sich zu schwach, um aufzustehen. Habe mir Geburt immer so ausgedacht. Bes. bei E. Sie ge-

fragt, ob ihr das nicht schwer wäre, das Kind 2 Zimmer von sich zu haben.
Ausser sich, furchtbar schwer.[...]“¹⁴⁵

Es zeigt sich, dass Binswanger in seiner Behandlung doch recht zügig und zielgerichtet zu einer Analyse der Absatzsymptomatik zu gelangen versucht und dafür das Absatzexperiment zu Hilfe nimmt. Welche weiteren technischen Richtlinien und Rahmenbedingungen kennzeichnen darüber hinaus seine therapeutische Vorgehensweise in diesem Fall?

Wie sich aus den Aufzeichnungen ergibt, führt Binswanger die Behandlung mit täglichen Analysestunden über einen Zeitraum von einem halben Jahr hinweg durch. Sonn- und Feiertage blieben meist frei. Eine strikte sowie verlässliche Regelung scheint Binswanger im Hinblick auf die Behandlungsfrequenz allerdings nicht festgelegt und eingehalten zu haben, denn es finden sich Abschnitte, die sowohl zehn Analysestunden in Folge als auch zahlreiche mehrtätige Unterbrechungen dokumentieren. Über das Setting gibt die Korrespondenz Binswangers an den überweisenden Kollegen Aufschluss: „Ich bin bisher ohne Hypnose vorgegangen. Die Kranke liegt einfach auf der chaise longue, ich sitze hinter ihr u. lasse sie reden u. stelle meine Fragen, wenn ihr von selbst nichts zur Sache mehr einfällt.“¹⁴⁶ Dabei versucht Binswanger die Methode der freien Assoziation als Grundregel in der Analyse umzusetzen, denn auch in seiner Publikation schreibt er: „Sie verspricht die Hauptforderung des Arztes, ihm offen und rückhaltlos alles mitzuteilen, was während der Kur in ihr vorgehe, pünktlich zu erfüllen.“¹⁴⁷ Letztendlich weicht er jedoch durch seinen direkten Fragestil davon ab und greift lenkend in das Behandlungsgeschehen ein. Binswanger erhofft sich, in Anlehnung an das Assoziationsexperiment über weitere Assoziationen die Analyse vorantreiben zu können und somit der Patientin ein Bewusstsein von verdrängten Phantasien ermöglichen zu können.

Aus den Notizen zur Analyse:

„21. IV

Mit 9 auf Reise wollte sie die Stiefel nicht vor Türe stellen, weil dann von

¹⁴⁵ UAT 441/2656; Notizen zur Analyse.

¹⁴⁶ UAT 441/2656; Binswanger an Dr. Strube, 16.03.06.

¹⁴⁷ Binswanger (1911), S. 233.

anderen derb angepackt. Es war mir nachher unangenehm, es könnte mir jemand auf die Schuhe sehen, [Steno].

Ich: Ged.gang muss der gew. sein: Wenn d. Stiefel so scharfe Instrum[ente] haben, kann ich sie nicht mehr dazu brauchen! ,Ich war enttäuscht v. d. Stiefeln, leuchtet ihr ein, dass es wie bei einer Liebe gew. ist. ,Ich muss mir ein Ideal dazu gemacht haben.' ,Ich habe sie aber einmal lieb gehabt u. muss weiter an ihnen festgehalten haben, weil sie so schwach sind. Gew. Pflichtgefühl. Die Pflicht trat aber an die Stelle der Liebe. Ich: Hass, weil Sie[] Stiefel zu Manipul. nicht mehr brauchen konnten! Sie: ,Wenn ich später wieder kap. Stiefel sah, schleuderte ich sie weg, da brach der Hass durch.' Gef. ich hätte es nicht um die Stiefel verdient, gerade so dafür gesorgt; u. anderen passiert es doch nie, die viel gröber damit umgegangen. Fand es so ungerecht. Hatte absolut d. [Steno] Keine neuen Stiefel? [Steno].“¹⁴⁸

Die Schwierigkeit, die solch eine Befragung mit sich bringt, scheint ihm dabei durchaus bewusst zu sein, denn er schreibt in der Publikation bei der Beschreibung des Absatzexperiments: „Ich forderte die Patientin auf, mir dabei ihre Empfindungen genau zu schildern. Auf diese Art wurde immer neues Material herbeigeschafft, ohne dass der Kranken bestimmte Fragen gestellt werden mussten.“ Was jedoch letztendlich das Berühren und der Zug am Absatz für die Patientin bedeutete und auslöste wurde von Binswanger nicht reflektiert. Die begrenzte und kurze Behandlungsdauer sowie Binswangers Enthusiasmus, mit dieser Analyse Freuds Theorieansätze bestätigt zu finden und dadurch wissenschaftlich untermauern zu können, mögen zu dieser Vorgehensweise beigetragen haben. Eine Bearbeitung von Widerstand und Übertragung standen noch nicht im Mittelpunkt seiner analytischen Vorgehensweise, und die Anwendung der Hypnose ermöglichte es ihm, die auftretenden Widerstände zu umgehen und den Fortgang der Analyse zu beschleunigen. In der Korrespondenz schreibt er: „In den ersten 14 Tagen wurde viel Material herbeigeschafft, dann fing der Widerstand an, u. damit die mühsame Arbeit des langsamen, schrittweisen Ausgrabens.“¹⁴⁹

¹⁴⁸ UAT 441/2656; Notizen zur Analyse.

¹⁴⁹ UAT 441/2656; Binswanger an Dr. Strube, 16.3.09.

In den Vorentwürfen zur Publikation äussert sich Binswanger ebenfalls zur Behandlungstechnik:

„Es sei hierbei auch an den für die *Technik* der Psychoanalyse so wichtigen Fingerzeig Freud's erinnert, man habe das Nein der Kranken dauernd zu überhören! [...] Die Erfahrung an anderen Fällen zwingt uns zu dieser Annahme, aber hier haben direkte Fragen die Verdrängung nicht rückgängig zu machen vermocht. Gerda weiss nichts über einen solchen Eindruck zu berichten. Wahrscheinlich hat er schon im Anschluss an die Geburt von Albert stattgefunden, also schon im dritten Jahre! Die Erinnerungsfähigkeit Gerda's macht aber am dritten Jahre Halt.“¹⁵⁰

Anwendung der Hypnose

In der Krankenakte finden sich darüber hinaus weitere Aufzeichnungen Binswangers, die eine durchgehende Anwendung der Hypnose sowohl im Absatzexperiment und bei der Analyse der Träume als auch in der Behandlung der bestehenden Obstipation belegen. In einem Brief an Dr. Strube vom 16.03.09 deutet er den in diesem Zeitpunkt bereits erfolgten Übergang zur kathartischen Methode lediglich vage seinem Kollegen gegenüber an und lässt eine Einbeziehung der Hypnose vermuten.

„Da der I. Ohnmachtsanfall mit 5 Jahren stattgefunden hatte, handelt es sich besonders um die Erforschung der frühesten Kindheit der Pat. Diese reicht etwa zurück bis zum Alter von 4-½ Jahren, für die Zeit vorher ist Pat. ziemlich amnestisch. Die nächste Aufgabe der Kur ist es daher, der Kranken die Erinnerung an jene Zeit wenn möglich langsam zurückzugeben u. damit die Vorgänge zum Bewusstsein zu bringen, die dem I. Anfall vorausgegangen. [...] Ich bin bisher ohne Hypnose vorgegangen.[...] Die Analyse steckt natürlich noch in den allerersten Anfängen. Nur das möchte ich bemerken, dass wie vorauszusehen, die Ohnmachtsanfälle, überhaupt die ganze Gruppe der Symptome, die sich an die Vorstellungen Absatz – Stiefel – Schittschuh knüpfen, *nicht die einzigen* neurotischen Zeichen bei Fräulein „Gerda“ sind. Daneben, u. wohl irgendwie damit ver-

¹⁵⁰ UAT 441/2656; Vorentwürfe zur Publikation, S. 22 u. S. 145.

knüpft, steht die langwierige *Constipation* mit einem Heer neurotischer Zeichen, die sich auf den Darmkanal beziehen.“¹⁵¹

Entgegen der Darstellung in Binswangers Publikation erfolgte die erste Anwendung der Hypnose jedoch bereits am 15. März im Anschluss an das Absatzexperiment und nicht wie in seiner Publikation dargestellt zur primär therapeutischen Anwendung bei der Obstipation. Dies wird aus seinen Vorentwürfen zur Publikation sowie aus den entsprechenden Notizen zum Behandlungsverlauf ersichtlich.

In seiner Publikation schreibt Binswanger:

„Auch die Anwendung der Hypnose war nicht eine von vorneherein beabsichtigte. Als sie einmal gegen die Obstipation, also aus therapeutischen Gründen angewendet werden musste, da nichts mehr half, ergriff ich die Gelegenheit, um sie auch im kathartischen Sinne zu verwerten. Da das Ergebnis befriedigend war, kam ich nachher wieder darauf zurück.“¹⁵²

Während er in seinen Vorentwürfen zur Publikation die Situation folgendermassen darstellt:

„Die Analyse des Symptoms der Stuhlverstopfung geht in diesem Zeitraum Hand in Hand mit derjenigen der Absatzsymptome. Es findet sich kaum ein Tag, an dem Gerda nicht neues Material dazu herbeibringt.[...] Morgens fühlt sie sich oft müde, nicht erquickt, ‚dösig‘, empfindet eine allgemeine Leere über Schlaf: schläft nur wenige Stunden. Morgens müde empfindet ‚allgemeine ‚Leere‘, kann nicht so deutlich denken.‘ Hie und da bestehen Kopfschmerzen. All diese Symptome sind besonders ausgesprochen in den Tagen, wo Konstipation besteht. Nach erfolgtem Stuhl* [Ergänzung: anfangs nur jeden dritten Tag]) ist der ganze Zustand besser, die Stimmung heiterer. Dies war besonders deutlich nach der erwähnten, bis jetzt von Erfolg gekrönten Hypnose vom 35. Tag [27.März]. Seitdem erfolgt der Stuhl oft zweimal täglich, zum grossen Erstaunen der Kranken.[...]

Am 35. Tag war die Verstopfung so hochgradig geworden, hatte durch

¹⁵¹ UAT 441/2656; Korrespondenz Binswangers vom 16.03.09.

¹⁵² Binswanger (1911), S. 305ff.

kein Mittel mehr beseitigt werden können und war die Stimmung Gerdas infolgedessen so gedrückt, dass ich mich rasch zu einer Hypnose entschloss, in der ich ihr suggerierte* [Ergänzung: Fussnote (es handelt sich nur um einen hypotaktischen Zustand)], dass [sie durchgestrichen] um 9 Uhr abends leicht Stuhl erfolgen würde. Sie würde schon vorher einen unwiderstehlichen Zwang verspüren, aufs Klosett zu gehen. Nach der Hypnose, (nur oberflächlichen) ist Gerda heiter, „aufgewacht, wie wenn sie vorher geschlafen hätte.“ Keine Amnesie. Sie ist belustigt, „dass man so etwas befehlen könne“. Gegen 9 Uhr verspürte sie „eine innere Unruhe, wollte es probieren und es ging.“ Ich wollte die Hypnose nicht vorübergehen lassen, ohne sie auch zugleich zum Zwecke der Analyse zu verwenden. Ich frug sie daher, was ihr nun zu dem *Absatzkomplex* noch einfiel. Sie kommt sofort auf den Stuhlkomplex zu sprechen [...] Die Konstipation ist gegen das Ende dieses Abschnittes wieder äusserst hartnäckig geworden. Suggestionen dagegen wurden nur noch selten gegeben, um den Lauf der Analyse nicht künstlich zu beeinflussen.“¹⁵³

In Binswangers Analysenotizen finden sich entsprechend den Vorentwürfen zur Publikation die ersten Aufzeichnungen, die eine Anwendung der Hypnose bei der Obstipation belegen erst am 26. März 1909, also am 35. Behandlungstag.

„26.[März]

Kein Stuhl, Blut, weil furchtbar gedrückt, Stimmung schlecht deswegen, Unbehagen. Leer. Von der Mutter Zwillinge gewünscht. Böse auf sie, sie wolle einfach nicht.

27.[März]

Kaum Stuhl, dösigt.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Kot anwachsen

Hypnose: Stuhl um 9 (was eintrat). Sorgen? Mutter nicht gern, Brüder lieber, Sehnsucht nach ihm, verlangen! Vater immer lieber gehabt sie so verwöhnt.- *Absatz-* Zinken: Vorgestellt bis zuletzt. *Kot wachse an*, wie mit

¹⁵³ UAT 441/2656; Vorentwürfe zur Publikation, S. 41, 65, 57, 115.

Wurzeln, viel Schleim Verlust weisser Schleim, der treffe Kot an Darmwand, wenn sie drücke, bricht er los u. Darm breche durch.[...]

29. [März]

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] ?-14[Jahre].

Jucken: Sehr viel *gewaschen*. Dann Darm auf und zu um es zu vertreiben, Gefühl, Schl.ht. verschiebt sich dann. Nicht mit Fingern oder Instr[umenten] im Darm, weil viel Angst vor solchen Manipul[ationen]. Wärterin Ohren + [?] hölzer verbot[en], Angst sie platzten. Glaube, wenn Stuhl kommt geht auch Jucken weg, durch Reiben oder überhaupt. Glaubte J[ucken] durch kl[eine] Tierchen. Zuerst, wenn sie sich bewegten, juckte es (- 8[Jahre]) nachher Häärchen. Geglaubt, Tiere mussten *im* Stuhl weggehen. Erst später Annahme, dass im Darm selbst. Gefühl, *Kot ringsum* am Darm *angewachsen*, *versperre Passage*, *Angst, so hoch, dass durch Darmmusk[ulatur] nicht mehr loszukriegen*. Gefühl, es ginge bis unters Brustbein. [Steno].[...].

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] 28. Macht daher Bewegung mit Fingern des Zusammenpressen (wie bei Absatz Schlittschuh)

2. *Traum*:

ich sässe als erwachs[enes] Mädchen auf Topf, Papa kommt herein, wollte mit mir ausfahren. Ich genierte mich furchtbar, dass er herein kam, konnte aber nicht aufstehen. Ich weiss nicht warum. Den Schluss der Sache weiss ich nicht. Er soll es nicht merken, dass ich auf dem Topf sitze. Genierte mich schrecklich, wollte aber doch nicht aufstehen. Immer gefühlt, dann merkt er es.

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] Heute viertel Stunde *Jucken* im Anus

30.[März]

Periode begonnen. Experiment schon viel besser, sie zieht stark. Wunsch, dass die Passage nicht frei: Sob[ald] ich bei jemand war u. auf Reisen, furchtbar Angst, dass Stuhl kommen könne, nicht viel gegessen, kein Obst, versuchte, dass ich nicht verschwinden brauchte. [...]

1.[Mai]

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] [Behandlungstag] 72

Immer noch fast gar kein Stuhl. *Vorsichtiger im Gehen* wenn Treppe herunter! (Spast. Verstopfg., fühlt Colon descend., Stuhl bröckelig, vom Darm geformt) *Hypnose*: Stuhl 8 ¼ ! Geträumt? „[Steno]. [...]

2.[Mai]

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] [Behandlungstag] 73

Hypnose, Stuhlsuggestion, Dann fängt an zu pressen. Nachher Stuhl.

3.[Mai]

[Seitl. Ergänzung Binsw.:] [Behandlungstag] 74

Morgens Stuhl. Hypnose, dass Stuhl erfolgt.¹⁵⁴

Aus der Korrespondenz Binswangers vom 28.08.09:

„Sehr geehrter Herr College,
[...] Was die übrigen Symptome anlag, die ich in meinem ersten Berichte erwähnte, so haben gegen die Stuhlverstopfung am besten einige Hypnosen eingewirkt. Wir brauchten in den letzten Monaten keine Abführmittel mehr zu geben. [...]“¹⁵⁵

In einer Fußnote der Publikation der Absatzanalyse kommt Binswanger noch einmal auf die Anwendung der Hypnose zu sprechen:

„Ich habe seither in meinen Analysen die Hypnose nicht mehr angewendet, das rührte aber wiederum von den Fällen selbst her. Ich bin kein prinzipieller Gegner der Hypnose zum Zwecke der Analyse und ich bin der Meinung, dass die Fälle selbst uns die Technik vorschreiben müssen, sei es in der Frage, ob kathartisch oder analytisch vorgegangen werden soll,

¹⁵⁴ UAT 441/2656; Notizen zur Analyse.

¹⁵⁵ UAT 441/2656; Korrespondenz Binswangers vom 28.08.09.

sei es in der Frage, ob überhaupt eine kausale Therapie anzuwenden ist oder nicht.“¹⁵⁶

Wie sieht nun die von Binswanger angewendete Behandlungstechnik bei den folgenden stationär durchgeführten Psychoanalysen im Bellevue aus und welche Rahmenbedingungen und behandlungstechnischen Grundsätze legt er seiner Therapie zugrunde? Inwieweit ist auch hier diese enge Anlehnung an Freuds Ausführungen erkennbar? Welche das Behandlungsgeschehen dominierenden Theorieansätze werden in der Analyse verfolgt und im therapeutischen Vorgehen umgesetzt?

Im Briefwechsel mit Binswanger äussert sich Freud im Januar 1911 bezüglich der Behandlungstechnik folgendermassen:

„Wir erwarten im Gegenteile noch zahlreiche Beiträge von Ihnen von der Art der Irma und tieferreichende. Ich meinte nur, die Technik bedürfe für die Anstaltsbehandlung gewisser Abänderungen, die niemand besser als Sie wird beurteilen können.“¹⁵⁷

5.2 Binswangers psychoanalytische Behandlungstechnik

Da sich die psychoanalytische Technik zu diesem Zeitpunkt im Experimentierstadium befand, wurden die später kodifizierten Grundsätze der analytischen Technik, Rahmenbedingungen, Behandlungsfrequenz, Abstinenz, Bearbeitung von Widerstand und Übertragung usw. von Freud selber wie auch von seinen Schülern durchaus flexibel gehandhabt. Wie Binswanger konkret bei der Anwendung und Umsetzung dieser technischen Grundsätze vorgegangen ist, wie er das familiäre Anstaltskonzept in seinen psychoanalytischen Behandlungen zu integrieren versuchte und welche Entwicklungsprozesse sich dabei abzeichneten, lässt sich anhand der verschiedenen Krankenakten verdeutlichen.

¹⁵⁶ Binswanger (1911), S. 306.

¹⁵⁷ Fichtner (1992), S. 70, 49F.

5.2.1 Anamneseerhebung

Die Aufzeichnungen der Krankenakten beginnen jeweils mit einem ausführlichen Anamnesebogen, der im Gegensatz zu den Krankenblättern im Fall „Gerda“ bereits vorgegebene Stichworte zur Erhebung der Familienanamnese und der körperlichen insbesondere der neurologischen Untersuchung enthält. Daran schliessen sich die eigentlichen Notizen zu den einzelnen Behandlungstagen an, die zunächst die von Binswanger erhobene Anamnese bzw. Eingangssituation knapp wiedergeben. Im Fall „Wilfried H.“ findet sich darüber hinaus eine 10 Punkte umfassende, strukturierte Auflistung der aktuellen Problematik des Patienten. Im Fall „Antonia R.“ findet sich keine Schilderung der aktuellen Symptomatik. Vermutlich schien Binswanger diese aufgrund eines persönlichen Gesprächs mit dem überweisenden Arzt Dr. Frank hinreichend bekannt zu sein, so dass er im konkreten Fall auf eine Dokumentation der Eingangssituation evtl. sogar auf eine eingehende Anamneseerhebung verzichtete. Der Vater der Patientin schreibt an seinen Studienkollegen Robert Binswanger am 23.06.09:

„Lieber College! War Herr Dr. Frank hier, wirst Du wohl schon unterrichtet sein über dass, was ich Dir schreiben will, wenigstens weiss ich gewiss, dass er mit Deinem Sohn darüber gesprochen hat.“¹⁵⁸

In der Korrespondenz kommt weiterhin zum Ausdruck, dass Frank ihm seine Behandlungsnotizen zukommen liess.

„Ich habe Ihnen gestern mehr versprochen als ich halten konnte. Es fiel mir erst nachher ein, dass ich einzelne Stellen stenographiert hatte. Diese wollte ich doch erst noch übertragen. Daher die Verzögerung.“¹⁵⁹

Am Tag der Aufnahme ins Bellevue wurden neben einer allgemeinen Anamneseerhebung und körperlichen Untersuchung zunächst die äusseren Rahmenbedingungen für die Behandlung festgelegt. Noch am selben bzw. am darauf folgenden Tag wurde den Patienten eine Tageseinteilung übergeben, die von Beginn der Aufstehenszeit den Tagesablauf regelte. Detaillierte Notizen Binswangers bzw. der Patienten zur Erläuterung des psychoanalytischen Verfahrens insbesondere des Settings sowie

¹⁵⁸ UAT 441/2699/38; Korrespondenz Vater der Pat. mit Binswanger vom 23.06.09.

¹⁵⁹ UAT 441/2699/25; Korrespondenz Dr. Frank mit Binswanger vom 17.07.09.

der psychoanalytischen Grundregel der freien Assoziation, finden sich jedoch in den Krankenakten nicht.

„Kurplan erhalten. Auf die Kur vorbereitet, verständnisvoll u. ruhig dabei.“¹⁶⁰

„Tageseinteilung Name: Frl. Antonia R. Datum:16.VII.

8	Aufstehen
8 $\frac{3}{4}$	Frühstück. Cacao
9-10	Gartenarbeit.
10 $\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$ L. Milch <i>roh</i> .
11-12	im Garten liegen
12 $\frac{1}{2}$	Mittagessen.
Nachher Ruhen	
4	Milch etc.
5-6	Tennis od. Gartenarbeit
6 $\frac{1}{2}$	Montag, Soolbad 15 Min.
	Dienstag, Freitag, Kohlens[äure] 8 Min. 28° [?] Ruhen
7 $\frac{1}{2}$	Nachtessen.
10 $\frac{1}{2}$	Ins Bett. $\frac{1}{4}$ L. [?] [?] ¹⁶¹

Aus den Tageseinteilungen lässt sich jedoch nicht entnehmen, wann Binswanger die psychoanalytischen Sitzungen in den Tagesablauf der Patienten integrierte bzw. welchen Umfang die psychoanalytischen Sitzungen einnahmen, denn der Tagesablauf ist durchgehend strukturiert. Sowohl nach dem Mittagessen als auch nach dem gemeinsamen Abendessen, das um 19.30 Uhr stattfindet, bleibt jeweils eine längere Zeitspanne frei. In den Krankenakten finden sich weder von den Patienten noch von ärztlicher Seite Aufzeichnungen, die konkrete zeitliche Angaben zum Analyseablauf beinhalten würden. Wie im Fall „Gerda“ bereits erwähnt führt Binswanger die Behandlung mit täglichen Analysestunden durch. Sonn- und Feiertage blieben frei, wie sich ganz deutlich anhand der Aufzeichnungen im Fall „Wilfried H.“ ergibt.

¹⁶⁰ UAT 441/2656; aus dem Aufnahmebogen im Fall „Gerda“ vom 21.02.09.

¹⁶¹ UAT 441/2699/3; Tageseinteilung im Fall „Antonia R.“.

Aus der Korrespondenz Binswangers ist hierzu zu erfahren:

„Ich bin nun tagtäglich bemüht mit Ihrem Herrn Sohn weiter zu arbeiten und ihn wieder zu einem Menschen zu erziehen, der an sich selbst und an dem Leben Freude hat.“¹⁶²

Eine strikte sowie verlässliche Regelung hat Binswanger im Hinblick auf die Behandlungsfrequenz allerdings nicht festgelegt und eingehalten, denn es finden immer wieder Unterbrechungen statt, zu denen sich der Patient notiert:

„18. November Keine Analyse. Dr. L. verreist. [...]

26. November: Dr. L. in Bern

27. November: Sonntag

28. November.

Ich erzähle: Während der Abwesenheit des Dr. war ich traurig u. deprimiert. Am 26. Spaziergang mit Frau H. Sie sagt ‚Ich halte Dr. Ludwig für sehr gescheut[!], aber Dr. v. Holst hat mehr Gemüt. Der eine ist der Versandes - der andere mehr der Gemütsmensch.‘ Darauf ich: ‚Ich glaube, Dr. Ludwig giebt[!] an Gemüt dem anderen nichts nach, Dr. v. H. kommt die sehr liebenswürdige äußere Art sehr zu statten[!].‘

Die Erzählung von Dr. L. rief bei mir Depression und Widerstand hervor. Es ärgerte mich, als Frau H. ihn anerkannte u. seine Fähigkeiten so besonders unterstrich; ich dachte bei mir, so eminent seien die Fähigkeiten nun doch nicht. Als sie hingegen das Gemüt von Dr. v. H. über das von Dr. L. setzte, widersprach ich laut. Ob das geschah aus reinem Widerspruchsgeist oder ob ich wirklich das Gefühl von Dr. L. über das von Dr. v. H. setzte weiß ich nicht genau; ich glaube es beinahe. Gleich darauf sagte Frau H., dass sie von Freud 6 Wochen lang behandelt worden sei. Fr[eud] sei der bedeutendste Mensch, den sie je kennen gelernt habe; er habe

¹⁶² UAT 441/2798/40; Korrespondenz Binswanger mit Mutter der Pat. vom 15.11.10.

großen Einfluss auf sie gehabt; das wirke sogar heute noch fort.¹⁶³ Dies stimmte mich sehr traurig, es legte sich schwer auf mein Gemüt mit großer Plötzlichkeit. Ich wurde mir bewusst, wie wenig Einfluss Dr. Ludw. auf mich besäße, wie wenig ich mit ihm einig sei. Ich dachte daran, dass doch nur dann auf eine Heilung zu rechnen sei, wenn Harmonie zwischen Arzt u. Patient herrsche. Ich glaube nicht, dass Dr. L. mich beeinflusst; ich hatte das Gefühl, dass ich ihn sehr rasch vergessen werde. Ob wohl Freud selbst diesen Einfluss gewönne, ob der Meister es besser versteht als der Schüler? Bei ruhiger Überlegung kann ich mir nicht recht denken, dass ich gegenüber einem so viel älteren Mann die nötige Unbefangenheit z.B. in sexueller Hinsicht bewahren könnte. –

Ich schilderte noch, dass mich das Kriegsangstgefühl oft bedrückt. Wird die Stimmung mal etwas freier, so kommt der Angstgedanke; es ist so als ob eine innere Stimme sagte ‚werde nur nicht vergnügt ich bin auch noch hier, und solange ich, die Angst, in dir lebe, wirst Du nie fröhlich und ausgelassen sein.‘

Wenn ich mir dann sage, es hinge dieses Angstgefühl doch vielleicht mit dem Gesamtbefinden zusammen u. außerdem lege doch momentan gar keine Kriegsgefahr vor, so ruft die Stimme ‚Ach, Du willst Dich ja nur entschuldigen, Du suchst die Sache jetzt von Dir abzuschieben, Du feiger Kerl.‘

Der Doktor meint, die Bindung zwischen ihm u. mir sei vorhanden, nur negativ (Ambivalenz der Gefühle); es bestände sogar sehr intensive Beziehungen in sexueller Hinsicht. [Es wäre mein größter Wunsch, die letztere bei mir zu konstatieren, aber es will nicht gelingen.]¹⁶⁴

Man gewinnt den Eindruck, dass Binswanger zwar den Widerstand seiner Patienten nach einer Unterbrechung der Behandlung zu spüren bekam, diesen jedoch vor al-

¹⁶³ UAT 441/2869; Aufenthalt der Pat. im Bellevue vom 28.09.1910-28.03.1911. In der Krankenakte ist als Diagnose vermerkt: „Psychopath. Minderwertigkeit mit Deg. u. Zwangssymptomen“ Als überweisende Ärzte sind: „Wagner v. Jauregg, (Freud)“ eingetragen. In der Akte findet sich ein Anamnesebogen, der auch den weiteren Behandlungsverlauf dokumentiert. Die Korrespondenz enthält leider keine Briefe mit dem überweisenden Kollegen Wagner-Jauregg bzw. mit Freud.

¹⁶⁴ UAT 441/2798/5; Analyseheft Nr.1 im Fall „Wilfried H.“.

lem als Hindernis gegen ein Vorankommen in der Analyse betrachtete. In Anbetracht der kurzen Behandlungszeiträume war es Binswanger auch nicht möglich, seine Urlaubsreisen langfristig in den Behandlungsverlauf zu integrieren.

„Ich habe Ihrer Fräulein Tochter geraten, über Weihnachten zwei Tage nach Hause zu gehen. Jedoch nicht länger, da ich Mitte Januar einen vierwöchentlichen Urlaub antrete und wir bis dahin die Zeit ausnützen müssen. Es ist natürlich schade, dass dadurch die Kur im Januar wieder eine Unterbrechung erleidet.“¹⁶⁵

Konkrete Angaben zum Setting finden sich im Analyseheft im Fall „Wilfried H.“ wieder:

„Bei dieser Gelegenheit erzähle ich, dass ich neulich u. heute beim Eintritt fremder Menschen (J. u. Fr. B.) eine gewisse angstvolle Scham empfand, ob nicht durch mein Liegen auf dem Sofa die Ansicht entstehen könnte, als sei dort etwas unsittliches passiert. Wenn der Doktor von der Tür her auf das Sofa zukam, auf dem ich lag, hatte ich den Anflug eines Gefühls, als könne er auf mich losgehen und etwas Sexuelles von mir wollen.

[Oft aber scheint es mir als sei mir der Dr. völlig gleichgültig, manchmal habe ich versucht, mir sexuelle Szenen mit ihm vorzustellen, aber nutzlos; von sexueller Zuneigung habe ich bisher noch nichts bemerkt.]

Es kommt alles darauf an, mein Verhältnis zum Dr. näher zu erforschen; es muss mir gelingen, hier alle Widerstände niederzulegen, alles muss heraus kommen. – – – –

Dann erzähle ich noch einige „gewaltsame, willkürlichen Einfälle“ z.B.: Ich stecke mir Makkaroni in den After, bis es zum Munde wieder rauskommt oder – eine Eidechse oder Salamander läuft mir vom After durch den ganzen Körper bis zum Munde oder – ich steche mich mit einer glühenden Stricknadel in den Nabel.“

Binsw. bringt noch das Gespräch auf den Vater. Er meint, mein Vaterkomplex sei sehr bedeutend, nur augenblicklich etwas zurückgetreten. Ich füh-

¹⁶⁵ UAT 441/2699/21; Korrespondenz Binswanger mit Vater der Pat. vom 20.12.09.

le jetzt wenig für den Vater; in einem Briefe an die Mutter habe ich ihn nur der Form halber erwähnt. Andererseits fühle ich (oder glaube) mich schuldig zu fühlen an seiner Krankheit. Stürbe er, so könnte ich mir denken, dass die anderen Menschen mich z. T. wie einen Mörder betrachten würden. – – Also einerseits krankhafte Gleichgültigkeit, andererseits krankhafte Schuldgefühle. – –

Noch erzählt, dass ich früher, auch noch vor gar nicht langer Zeit, bedauert habe, nicht so gelenkig zu sein wie ein Akrobat, um mit dem eigenem Munde am eigenen Penis zu onanieren. – Zusammenhang zwischen Onanie und Homosexualität; man sieht den geliebten Gegenstand, den Penis, auch bei anderen, u. findet ihn nur beim eigenen Geschlecht.“¹⁶⁶

Ein psychoanalytisches Erstinterview, wie es heutzutage zur Indikationsstellung durchgeführt wird, war zu diesem Zeitpunkt nicht üblich. Die Patienten wurden meist von ärztlichen Kollegen für eine psychoanalytische Behandlung empfohlen bzw. überwiesen, und nachdem die finanziellen Angelegenheiten sowie der für die Behandlung zur Verfügung stehende Zeitrahmen im Vorfeld per Korrespondenz abgeklärt worden waren, wurde mit der Analyse begonnen.

Freud war sich der Problematik bei der Indikationsstellung durchaus bewusst geworden und empfiehlt im Jahre 1913 die Einhaltung einer einstweiligen Probezeit:

„Ich füge aber hinzu, dass ich mich seither gewöhnt habe, Kranke, von denen ich wenig weiss, vorerst nur provisorisch, für die Dauer von einer bis zwei Wochen, anzunehmen. Bricht man innerhalb dieser Zeit ab, so erspart man dem Kranken den peinlichen Eindruck eines verunglückten Heilungsversuches. Man hat eben nur eine Sondierung vorgenommen, um den Fall kennen zu lernen und um zu entscheiden, ob er für die Psychoanalyse geeignet ist. Eine andere Art der Erprobung als einen solchen Versuch hat man nicht zur Verfügung; noch so lange fortgesetzte Unterhaltungen und Ausfragungen in der Sprechstunde würden keinen Ersatz bieten. Dieser Vorversuch aber ist bereits der Beginn der Psychoanalyse und soll den Regeln derselben folgen. Man kann ihn etwa dadurch geson-

¹⁶⁶ UAT 441/2798/5; Analyseheft Nr.1 im Fall „Wilfried H.“.

dert halten, dass man hauptsächlich den Patienten reden lässt und ihm von Aufklärungen nicht mehr mitteilt, als zur Fortführung seiner Erzählung durchaus unerlässlich ist. Die Einleitung der Behandlung mit einer solchen für einige Wochen angesetzten Probezeit hat übrigens auch eine diagnostische Motivierung. Oft genug, wenn man eine Neurose mit hysterischen Zwangssymptomen vor sich hat, von nicht exzessiver Ausprägung und von kürzerem Bestande, also gerade solche Formen, die man als günstig für die Behandlung ansehen wollte, muss man dem Zweifel Raum geben, ob der Fall nicht einem Vorstadium einer sogenannten Dementia praecox (Schizophrenie nach Bleuler, Paraphrenie nach meinem Vorschlage) entspricht und nach kürzerer oder längerer Zeit ein ausgesprochenes Bild dieser Affektionen zeigen wird. [...] Lange Vorbesprechungen vor Beginn der analytischen Behandlung, eine andersartige Therapie vorher, sowie frühere Bekanntschaft zwischen dem Arzte und dem zu Analysierenden haben bestimmte ungünstige Folgen, auf die man vorbereitet sein muss. Sie machen nämlich, dass der Patient dem Arzte in einer fertigen Übertragungseinstellung gegenübertritt, die der Arzt erst langsam aufdecken muss, anstatt dass er die Gelegenheit hat, das Wachsen und Werden der Übertragung von Anfang an zu beobachten.“¹⁶⁷

Binswanger war bei der Auswahl seiner Patienten und der Aufgabe, die Psychoanalyse innerhalb der klinischen Psychiatrie zu etablieren, ebenfalls mit dieser Problematik konfrontiert. Neben seiner persönlichen Einschätzung der Eignung des Patienten für die Psychoanalyse konnten jedoch auch wirtschaftlichen Interessen der Anstalt nicht unberücksichtigt bleiben. Auf der Rückseite eines Briefes an den überweisenden Arzt im Fall Wilfried H. findet sich folgender Vermerk Robert Binswangers:

„An Joy¹⁶⁸!

Mir schleierhaft, dass ein Mann, der 56 Tage Zeit hat, *nicht* aufgenommen wird. Wir sind darauf angewiesen, wenn immer möglich alle sich meldenden Patienten aufzunehmen. Bitte um Aufklärung!“¹⁶⁹

¹⁶⁷ Freud (1913c), S. 456f.

¹⁶⁸ Spitzname Ludwig Binswangers.

5.2.2 Assoziationsexperiment

Sowohl in seiner ersten psychoanalytischen Behandlung im Fall „Irma“ als auch in den weiteren Krankengeschichten scheint Binswanger seine Anamneseerhebung bzw. Diagnostik durch die Anwendung von Assoziationsversuchen vervollständigt zu haben. Bereits Binswangers Dissertation aus dem Jahre 1907-1908 basierte auf diesem wissenschaftlich etablierten Wort-Assoziationstest, der von Bleuler am Burghölzli zur ergänzenden Diagnostik eingeführt worden war.¹⁷⁰ Beim Assoziationstest wurde dem Probanden eine Reihe von Reizworten vorgegeben. Das erste Wort, das ihm dabei in den Sinn kam, sollte unmittelbar ausgesprochen werden. Die Reaktionszeit bis zum Aussprechen der Assoziation als auch die Veränderung des elektrischen Hautwiderstandes, angegeben mit + oder -, wurden gemessen und dokumentiert. Verlängerte Reaktionszeiten sollten dabei Aufschluss geben über „affektbetonte, unbewusste Vorstellungskomplexe“¹⁷¹.

„In der nächsten (siebenten) Sitzung wende ich das Assoziationsexperiment nach dem in der Züricher Klinik angewandten Schema an. [...] Dass das Experiment ohne weiteres die Diagnose der Hysterie ergibt [...], braucht nur angedeutet zu werden.“¹⁷²

In den von mir transkribierten Krankenakten sowie in einer weiteren Krankenakte aus dem Jahre 1908/09¹⁷³ finden sich zwei unterschiedliche jeweils 100 Stichworte umfassende vorgefertigte Bögen mit Assoziationsversuchen. Neben dem Bogen Nr. I aus dem Jahre 1907, den Binswanger bereits für seine Dissertationsarbeit als auch im Fall „Irma“ einsetzte, findet sich in den Krankenakten ein weiterer Bogen Nr. II.

¹⁶⁹ UAT 441/2798/25; Korrespondenz Binswanger mit überweisendem Arzt vom 25.04.09 im Fall „Wilfried H.“.

¹⁷⁰ Zu den Assoziationsversuchen vgl. Jung (1906), Nunberg und Federn (1962), S. 305, Ellenberger (1973), S. 927ff. und Leitner (2001), S. 91ff.

¹⁷¹ Jung (1906), S. 227).

¹⁷² Binswanger (1909), S. 216.

¹⁷³ UAT 441/2639.

„I. (1907)	32 A.M.		
Name: Frl. Antonia R.	Krankheit:		
Beruf:	Datum: 13. IX. 09		
1. Kopf	Hals +		
2. grün	blau 8 +		
3. Wasser	Gras 19. Schiff.		
4. stechen	Mücke 12. +		
5. Engel	-- [Steno] Engel u. Teufel. 35. +		
6. lang/	Gurke 11. +		
7. Schiff	Meer 12. +		
8. zahlen	1,2,3 9. +		
9. Fenster	Rechnung [Steno] 12. Kreuz		
10. freundlich	-- [Steno] 125. +, ob ich fr. sei od. nicht.		
11. Tisch	Fuss 11. +		
12. fragen	Antwort 12. +		
13. Staat	Schweiz 25. +		
14. trotzig	ob <i>ich</i> das sei 50. ich.		
15. Stengel	Blume 17. +		
376		376	
		694	
		<u>502</u>	
		<u>1572/</u>	<u>43</u>
		<u>197/</u>	32
		102	
		<u>98</u>	
		4	
16. tanzen	den Abend unten 30. +		
17. See	Lünersee 11. +		
18. krank	bin ich 16. +		
19. Stolz	Ihre Mama 85. +		
20. kochen	Kochkurs platzt 32. +		
21. Tinte [durchgestr.] Vater	Arm weinen 16. +		
22. böß	das passt grad 40. +		

23. Nadel	stechen 55. +.
24. schwimmen	Badeanst. 19. +
25. Reise	[Steno] 11. +
26. blau	der Himmel 20. +
27. Brot	essen, [Steno] 21. +.
28. sündigen	da die Geschichten 25. +
29. Lampe [durchgestr.] Mutter	m. Mama 17. +
30. reich	[Steno] 100. +
51. [!] Baum	die Bäume draussen 23. +
32. singen	Frl. R. 30. +
694	
33. Mitleid	[Steno] 25. +
34. gelb	Haare 20. +
35. Berg	unsere Berg [e da durchgestr.] tour 22+
36. spielen	Klavier 12. +
37. Salz [durchgestr.] uebel	[Steno] 12. +
38. neu	[Steno] 11. +
39. Sitte	[Steno] deutsch“. 65. +
40. reiten	Pferd 14. +
41. Geld	[Steno] 21. zuviel gebraucht
42. dumm	[Steno] 21. +
43. Heft [durchgestr.] Kind	— — — 75. +
44. verachten	ich bekomme Herzklopfen
45. Finger	Fingerhut 11. +
46. teuer	meine Reise 50. +
47. Vogel	Strauss 6. +
48. enthalten	dass keine [Steno] passieren 45. +
49. Buch	Berliner Reich 19. +
502	
14. IX. 09	
50. ungerecht	— — — 30. +
51. Frosch	grün, kalt 16. +
52. scheiden	von hier 11. +

53. Hunger	Milch 19. +
54. weiss	eine Bekannte 21. +
55. Kind	Heiraten, [Steno] [?] 100. +
56. aufpassen	muss ich jetzt 14. +
57. Bleistift	Farbstifte 7. +
58. traurig	bin ich 29. +
59. Pflaume	blau 12. +
60. heirathen[]	will ich 19. +
61. Gesetz	nichts[durchgestr.] 70. +
62. lieb	lieb haben etwas 18. +
63. Glas	trinken 12. +
64. streiten	m. Papa 19. +
65. Ziege	Z.bock 12. +
66. gross	klein 11. dass ich nicht gross sei.
67. Rübe	rote Rübe 19. +
68. malen	Blume 19. +
69. Teil	teilnehmen 29. +
70. alt	ob ich alt werde 19. dass ich....
71. Blume	Bl.töpfe 18. +(Blu. Was damit?“. ,Ich komme doch wieder zurück.' Ob P. es erlaube?
72. schlagen	Schläger 45. +
73. Kasten	der da 16. +
74. wild	bin ich 19. +
75. Familie	unsere 12. +
76. waschen	Rosen 12. +
77. Kuh	Milch 9. +
78. fremd	die Fremde 21. +
79. Glück	ob mir das auch noch bleibt 19. +
80. lügen	Ich denke an daheim. Mama. 45. +
81. Anstand	Sitte 16. +
82. eng	engherzig M. 21. +
83. Bruder	hab ich keinen 12. +

84. Schaden	tut u. kann ich [ich DURCHGESTR.] mir, dass ich hier bin vor den Augen der Leute ²⁷ . +
85. Storch	Kinder 14. +
86. falsch	f. seien Sie 26. Bin ich
87. Angst	b. einem Bett 19. +
88. küssen	unangenehm 27. +
89. Braut	m. Schwester 11. +
90. rein	r. sein, v. allem solch Zeug nichts wissen. ⁹⁰ +
91. Thüre	eine offene Th. 18.+
92. wählen	heiraten 16. +
93. Heu	H.haufen 16. +
94. zufrieden	bin ich nicht 12. +
95. Spott	Hohn 9. +
96. schlafen	gähnen 12. +
97. Monat	2 (hier) 11. +
98. hübsch	d. ich immer älter werde 40. +
99. Hund	Zunge 11. +
100. schimpfen	Papa 12. + ¹⁷⁴

„II.

Name: Wilfried H.

Krankheit:

Beruf: Offizier

Datum: 9.V.10

1. Kohle	schwarz 25. +
2. mässig?	Bier 24. + ich viel Bier
3. Lied	nein 11. + (ich singe nicht).
4. vermuten	wenig 14. + ich habe wenig Phantasie.
5. Schmerz	selten 9. + ich habe selten Schmerzen körperl. ausgestanden. (Dachte aber auch an psych. Schmerzen).
6. faul	etwas 9. + ich

¹⁷⁴ UAT 441/2699/2; Assoziationsbogen im Fall „Antonia R.“ vom 13./14.09.09.

7. Mond	la, [?] schon gestört. + [Steno].
8. Lachen [durchgestr.] Lachen	Bett 9. + verstand Laken, erinnerte sich an Pollut[ion]
9. Kaffee	Herz 9. +
10. breit	–
11. Luft	warm 7. +
12. erschrecken	ja 9. + ich öfter leicht.
13. Teller	weiss 7. +
14. müde	oft 7. leicht, oft.
15. Absicht	aufgeben wollte ich sagen, Verlobungskomplex 25 Refr.: Berlin, Kommando
16. fliegen	gern 6. Leonardo u. Fliegebesch[reibung] (v. Mereschkovski)
17. Auge	blau 9. merkw.weise an niemand gedacht
18. stark	keinerlei Idee 40. nein. Ich möchte nicht stark (dick) sein, unschön im Bauch
19. Obst	gern 11. +
20. schaffen	Kraft 17. gern, viel ich möchte gerne...
21. Segel	nein, kann ich nicht 12. +
22. beschneiden	zu viel 12. +
23. Boden	grün 16. + Grasfl[äche] draussen.
24. pfeifen	nein, kann, kann ich nicht 9. +
25. Zweck	Berlin 30. Eig. Wiederherstellung.
26. heiß	gern 9. kann Hitze gut vertragen.
27. Hand	klein od. dacht ich Verlobungsring 50. Verl[obungs]ring. (Mag gern kl. Hände).
28. wecken	selbst aufwecken 16. nicht nötig,
29. Apfel	rot 12. +
30. schlimm	ich selbst 50. +
10.V.	
31. Mund	Zähne 7. +
32. trinken	Bier 12. +
33. Bett	gern 16.breit, gross. Seines gekauft.

34. hübsch	Zähne 19. + H[übsche] Z[ähne] locken ihn sehr, hässl. stossen ihn ab.
35. Gefahr	Augenblick 32. – Jetzt nicht sympath. Nicht wa- gemutig jetzt. Persönl. Gefahren, wo man tot geht. Zu. stoss mit Gegner.
36. besuchen	gern 11. +
37. Arbeiter	Sachen 12. +
38. hoch	Bahn 16. + wollte niedrig, kam töricht vor
39. Beil	schlagen 4. +
40. merken	schnell 12. rasch [Steno]
41. weg	Kies 11. +
42. rund	Tisch 11. +
43. Blut	rot 16. +
44. angeben	alles 9. +
45. Vorsicht	leider 12. + leider jetzt vorsichtig (ängstlich)
46. lustig	gern 12. +
47. Markt	Frft. 11. +
48. vergessen	unmöglich. 17. niemals d. jetzige Zeit.
49. Trommel	12 14. + Inf[anterie]reg.
50. frei	unfrei 11. +
51. Wagen	Droschke 11. +
52. essen	Mittag 16. +
53. Frechheit	gern 12. + Habe gern fr. Menschen.
54. Schnell	laufen. 11. –
55. Kamin [durchgestr.]	Schwester gern 9. + operiert, Unterleib, sehr nervös jetzt.
56. genießen	Obst 16. +
57. Pfarrer	Kirche 13. +
58. leicht	traben 14. +
59. Hals [durchgestr.] Mutter	Berlin 11. +
60. wünschen	Weihnacht 11. gesund.
11.V.	
61. Stein	Rhein 11. +

62. vornehm	selbst 21. + Eingeb[ildet], ich wäre es nicht, jetzt: Politur
63. Schlauch	Garten 14. +
64. lieben	nein 17. +
65. Ziegel	rot 7. +
66. mild	Wetter 4. +
67. Geiz	Geld 12. +
68. suchen	Freude 11.
69. Decke	Tisch 7. +
70. gut	Land 26. + Mensch. Landgut
71. Blatt	Eiche 11. +
72. quälen	Tier 14. +
73. Bahnhof	wegfahren 21. +
74. hart	Stein 19. + an Erektion gedacht
75. Vertrauen	früher in sich 16. +
76. kaufen	viel 14. + früher gern
77. Keller [durchgestr.]	Vater Brief 12. gern
78. nützlich	– Hiersein??
79. Wald	grün 7. +
80. verstehen	schwer 9. rasch
81. Pflicht	Gefühl 7. +
82. geben	gern 9. +
83. Sopha[]	Platz 11. +
84. taub	alt 12. +
85. Ehre	Pflicht 11. +
86. bezahlen	schnell 11. +
87. Schlange	Aquarium 14. +
88. fein	klein 9. +
89. Liebe	gern 11. nein
90. helfen	schnell 9. +
91. Wirtschaft	schlecht 9. +
92. glatt	Boden 17. + ausgerutscht auf gl. B.
93. Soldat	spielen 7. +
94. schreiben	Brief 9. rasch, schnell.

95. Spiegel	reinsehen 11. +Dachte heute Morgen würdevoll danach gefragt, als hineinsah.
96. voll	Magen 12. +
97. Verstandgut	11. klein.
98. strafen	Soldaten 19. +
99. Knochen	Kind (Penis) 17. +
100. schön	Gesicht 16. ¹⁷⁵

Binswanger hat für seine Assoziationsexperimente offenbar die Reizwörter von seinem Doktorvater Jung übernommen, denn in Jungs Werk „Diagnostische Assoziationsstudien“ aus dem Jahre 1906 findet sich dieselbe Auflistung wieder.¹⁷⁶ Jung beabsichtigte mit seiner Studie anhand von Assoziationen gesunder Versuchspersonen, bestimmte Reaktionstypen abzuleiten und zu klassifizieren zu können. Seine Versuchsanordnung umfasst in der ersten Versuchsreihe 200 Reizworte und zielt zunächst darauf ab, eine „allgemeinere Vorstellung von der durchschnittlichen und ungefähren Reaktionszeit zu erwerben“¹⁷⁷. Binswanger halbierte diese Auflistung Jungs für seine Versuchsreihen und erstellte daraus zwei unterschiedliche Bögen. Die Assoziationsversuche basieren somit auf einer sich weitgehend entsprechenden Abfolge von Reizworten. Einzelne Reizwörter wurden von Binswanger jeweils abgeändert. Zum einen fügt er Reizworte ein, die sich aus der vorherigen Anamneseerhebung ergaben und einen für die Analyse bedeutenden Komplex vermuten lassen, zum anderen versucht er damit einer Beeinflussung des Versuchs durch Gewöhnung entgegenzuwirken. Aus seiner Dissertationsschrift ist zu erfahren, dass ein dementsprechendes vorgefertigtes Formular zu diesem Zeitpunkt bereits für die Assoziationsversuche verwendet wurde. Zu den Versuchspersonen gehört u. a. Jung selbst.¹⁷⁸ Binswanger schreibt in seiner Dissertation: „V.P. ist ein junger, verheirateter Arzt, der das Assoziationsexperiment schon vielfach an anderen V.P. vorgenommen hat, dagegen bisher noch nie an sich selbst ausführen liess.“¹⁷⁹

¹⁷⁵ UAT 441/2798/18; Assoziationsbogen im Fall „Wilfried H.“ vom 09.05.10.

¹⁷⁶ Jung (1906), S. 205ff.

¹⁷⁷ Jung (1906), S. 10.

¹⁷⁸ Vgl. Fichtner (1992), S. XVI.

¹⁷⁹ Binswanger (1907/1908), S. 46.

„V.-P. wusste, dass auf stechen das Reizwort Engel folgte, war daher erstaunt, als Teufel ausgesprochen wurde. (An vielen Stellen wurden die Reizworte unseres gewöhnlichen Formulars geändert, da V.-P. dasselbe schon kannte.“¹⁸⁰

In seiner Dissertationsschrift verdeutlicht Binswanger anhand von zahlreichen Beispielen seine Vorgehensweise beim Assoziationsexperiment sowie die sich daran anschließende Analyse der Reaktionswörter:

„Nach Beendigung des Experiments wird sogleich der Reproduktionsversuch angestellt, indem man die V.-P. noch einmal angeben lässt, was sie das erste Mal auf die betreffenden Reizworte reagiert hat. [...] An den Reproduktionsversuch schliesst sich dann die Analyse an. Man kann auch beide miteinander verbinden. [...]“¹⁸¹

„3. Wand: Stern R.Z.[Reakt. zeit] 9 G.A.[Galvan. Ausschlag] 14

Während die Zeit unauffällig ist, zeigt der Ausschlag gegenüber dem vorigen und dem Mittel eine erhebliche Differenz. Wand – Stern ist eine ungewöhnliche Assoziation, die der Erklärung bedarf. Befragt, was er hierbei gedacht habe, erklärt V.-P., er hätte eigentlich stone sagen wollen. Ich lasse hierauf frei assoziieren, d. h. mir sagen, was der V.-P. bei stone noch einfällt. Es ergibt sich folgende Reihe: stone – Stein – blau (blauer Himmel) – Stern – Schwägerin – (die als sie verlobt war oft mit dem Wort Stern reagierte) Schwager – Frau – ein Herr Ste. I – und ein Herr Ste. II. Nun erinnert sich der Kollege, Wand habe einen Moment lang geklungen wie wann, und nun wird ihm ein Zusammenhang klar: [...] In dem ich eine Deutung dieser 2. Determinante für Stern suche, fällt mir aus der oben zitierten fortlaufenden Reihe von Assoziationen das englische ‚stone‘ auf. Zugleich bemerke ich, dass das vorhergehende Reaktionswort See lautete, was mit Stern zusammen den Titel eines bekannten Buches liefert, in

¹⁸⁰ Binswanger (1907/08), S. 16.

¹⁸¹ Binswangers (1907/08), S. 10ff.

dem England eine grosse Rolle spielt. V.-P. bejaht auf meine Frage, den ‚Seestern 1906‘ mit grösstem Interesse gelesen zu haben, [...]“¹⁸²

Dies entspricht weitgehend Binswangers Art und Weise den Patienten auch in der analytischen Behandlung vor allem bei der Analyse von Träumen frei assoziieren zu lassen.

„Zeugungsfähig – zeugunfähig – Zeus – arbeiten – Bett – heiraten – Braut natürlich – Zunge – (aus dem Wort Z.unf. erhalten wie in dem betr. Kinderspruch). Geschl. Verirrung mit Zunge – (Cunnilingus) – Phimose.“¹⁸³

Im Fall „Antonia R.“ wurde zu Beginn der Behandlung von Binswanger kein Assoziationsexperiment durchgeführt. Ob dies damit zusammen hängt, dass die Patientin sich bereits seit geraumer Zeit bei Dr. Frank in Behandlung befand und Binswanger sowohl von Dr. Frank persönlich als auch anhand seiner Behandlungsnotizen über den Erkrankungsverlauf der Patientin in Kenntnis gesetzt worden war, bleibt offen. Es liegt jedoch nahe, dass Binswanger in diesem Fall eine Diagnoseabsicherung anhand von Assoziationsversuchen sowie eine Bestätigung der der Erkrankung zugrunde liegenden Komplexe überflüssig erschien. Am 13. und 14. September 1909, d. h. an den letzten beiden Tagen vor der geplanten Unterbrechung der Analyse, sieht er sich jedoch dazu veranlasst auf dieses „Hilfsmittel“ zurück zugreifen. War sich Binswanger nun angesichts der schwierig zu handhabenden Behandlungssituation seiner Diagnose und der zugrunde liegenden Problematik nicht mehr im Klaren? Bei der erneuten Aufnahme im Dezember 1909 unternimmt er keinen erneuten Assoziationsversuch, vermutlich wäre dies in Anbetracht des kritischen Gemütszustandes der Patientin auch äussert fragwürdig gewesen.

Im Fall „Gerda“ als auch bei der 17-jährigen Frä. Hertha N. scheint von Binswanger kein umfassendes Assoziationsexperiment durchgeführt worden zu sein, denn Assoziationsbögen lassen sich hierzu nicht in der Krankenakte wieder finden. In beiden Fällen übernimmt Binswanger erst nachdem die Anamneseerhebung bereits abgeschlossen und die Analyse begonnen worden war die weitere Behandlung. Im Fall „Hertha N.“ beginnt Dr. Holst die Analyse. Nach der Anamneseerhebung führt er, wie

¹⁸² Binswanger (1907/08), S. 15f.

¹⁸³ UAT 441/2798/9, S.33; Traumheft im Fall „Wilfried H.“.

bereits unter der Leitung von Robert Binswanger üblich, die Behandlung mit einer Prüfung der kognitiven Fähigkeiten bzw. praktischen Intelligenz fort.

„23.I. [E?]. gut. Dankbarkeit ‚wenn man für Wohlthaten Freundlichkeiten erkenntliche Gefühlsregungen hat‘ Teich – Bach. ‚steh. Gewässer, fließende Gewässer‘. Geiz. Sparsamkeit? Geiz [?] angewandte Sparsamkeit, Sparsamkeit = Masshalten ein Mass geben. Borgen? „Rechnet man auf Rückgabe“ Schenken? ‚Giebt man Anderem etwas für Eigen‘ Irrtum? Unbeabsichtigte, Lüge beabsichtigte Falschaussage“¹⁸⁴

So spiegeln sich auch in der Diskussion um eine Einbeziehung der Assoziationsexperimente in die analytische Behandlung die unterschiedlichen Auffassungen und Ansätze zur Behandlungstechnik wieder. Die Züricher Gruppierung um Jung hielt zunächst weiterhin an der Tradition des Burghölzlis fest und nutzte die Assoziationsversuche als Hilfsmittel und im Sinne einer Abkürzung des analytischen Verfahrens.

185

„Die Feudsche Psychoanalyse ist trotz der vielen wertvollen Erfahrungen, die uns ihr Autor vermittelt hat, noch eine recht schwierige Kunst, da jeder Anfänger gegenüber zahllosen Hindernissen rasch Mut und Orientierung verliert. Es fehlt eben an sicheren Grundlagen, von wo wir aus suchen können. Wenn man bei einem Patienten sozusagen auf Geratewohl zu suchen hat, so hat man sehr oft keine Ahnung, wo man angreifen muss. Über diese ersten und wichtigsten Schwierigkeiten hat uns das Assoziationsexperiment hinweggeholfen. [...] Aus den Assoziationen können wir häufig rasch erkennen, welcher Art der Komplex ist, wodurch wir wichtige Anhaltspunkte für die kausale Therapie gewinnen.“¹⁸⁶

Im Jahre 1907 plädierte zunächst auch Stekel in mehreren Vorträgen der Mittwochs-Gesellschaft für eine Einbeziehung der Assoziationsexperimente in das Behandlungsgeschehen.¹⁸⁷

¹⁸⁴ UAT 441/2759/1; Aufnahmenbogen Im Fall „Hertha N.“ vom 23.01.10.

¹⁸⁵ Zur Diskussion über die Anwendung der Assoziationsexperimente vgl. Leitner (2001), S. 91ff. und S. 109ff.

¹⁸⁶ Jung (1906), S. 260.

¹⁸⁷ Nunberg und Federn (1962), S. 165 und S. 233.

„Stekel lässt sich nämlich, wenn [der] Patient bei der Deutung grossen Widerstand zeigt und nicht sprechen will, auf ein von ihm gegebenes Reizwort (das am besten dem Traum zu entnehmen ist) alle dem Patienten einfallenden Reaktionswörter rasch hersagen und analysiert dann diese einzelnen Worte mittels der Einfälle, die der Patient zu jedem derselben vorbringt.“¹⁸⁸

Freuds kritische Haltung hierzu geht unter anderem aus dem Protokoll der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung vom 26. Februar 1908 hervor:

„Sein Verhältnis zum Assoziationsexperiment sei zwiespältig: einerseits sei es sehr wertvoll, das es uns Jung gewonnen habe, der wieder von dieser Seite das Interesse grösserer Kreise auf die Psychoanalyse souverän sei: Wenn das diagnostische Assoziationsexperiment seine Rolle als Lehrmittel ausgespielt haben wird, dürfte es kaum mehr von Wert sein. Es sei erfreulich, dass sich Stekels Neuerung (Reizworte in der Analyse) nicht bewährt habe. [...] Die Assoziationsmethode sei ungeeignet, Neues zu finden; sie habe nur das psychoanalytisch Gefundene bestätigt. Sie zeigte sich als Hilfsmittel nur in den Fällen fruchtbar, an die die Psychoanalyse nicht heran könne: bei den Dementen.“¹⁸⁹

In einer Veröffentlichung aus dem Jahre 1910 bringt er seine Einstellung erneut zum Ausdruck:

„Wollen Sie sich bei einem Kranken eine rasche und vorläufige Kenntnis der verdrängten Komplexe schaffen, ohne noch auf deren Anordnung und Verknüpfung einzugehen, so bedienen Sie sich dazu der Prüfung mit dem Assoziationsexperiment, wie sie Jung und seine Schüler ausgebildet haben. Dies Verfahren leistet dem Psychoanalytiker so viel wie die qualitative Analyse dem Chemiker; es ist in der Therapie der neurotisch Kranken entbehrlich, unentbehrlich aber zur objektiven Demonstration der Komple-

¹⁸⁸ Nunberg und Federn (1962), S. 169.

¹⁸⁹ Nunberg und Federn (1976), S. 315f.

xe und bei der Untersuchung der Psychosen, die von der Züricher Schule so erfolgreich in Angriff genommen worden ist.“¹⁹⁰

5.2.3 Freie Assoziation

Eine eingehende Analyse der im Assoziationsexperiment gewonnenen Reaktionswörter hat Binswanger in seinen Behandlungen nicht explizit angewandt, vielmehr diente ihm der Assoziationstest zur diagnostischen Einschätzung bzw. Bestätigung. Um zu unbewussten Erinnerungen und Phantasien des Patienten vorzudringen, versuchte er nun weitgehend auf die Anwendung der Hypnose zu verzichten und die Methode der freien Assoziation als Grundregel in der psychoanalytischen Behandlung einzusetzen. Wie auch Freud diese Methode zunächst bei der Analyse der Träume verwandte, so versucht nun Binswanger bei seinen ersten psychoanalytischen Behandlungen hauptsächlich von der Analyse der Träume auszugehen. Offenbar hat er seine Patienten dazu angehalten, ihre Träume niederzuschreiben, ihren Assoziationen nachzugehen und diese in Form von fortlaufenden Traum- bzw. Analyseheften nachträglich festzuhalten.

Die Anordnung der Kommentare Binswangers innerhalb der Analysehefte lässt darauf schließen, dass die Patienten das entsprechende Analyseheft zur Stunde mitbrachten und Binswanger anhand der Aufschriebe eine eingehende Analyse der Träume durchführte. Das Heft gab er den Patienten am Ende der Stunde zur Niederschrift ihrer Empfindungen und Assoziationen zur Analysestunde sowie zur Dokumentation ihrer Träume zurück. Während der Analysestunde hat Binswanger in den Analyseheften entweder kurze Randnotizen eingefügt oder sich bei der Durchsicht wichtige Stellen angestrichen bzw. markiert. Des Öfteren finden sich in den Heften auch mehrere Seiten umfassende Aufzeichnungen Binswangers, die den Analyseverlauf dokumentieren. Diese Aufzeichnungen haben jedoch seiner eigenen Dokumentation gedient, denn Binswanger verwendet hierfür zum einen die Stenographie, zum anderen ist der Text durch die Mitschrift während der Stunde so schwer lesbar, dass er nicht für die Patienten bestimmt gewesen sein kann. Dadurch lassen sich aber auch konkrete Deutungen Binswangers schwer nachvollziehen oder die Zu-

¹⁹⁰ Freud (1910a, S. 31).

sammenhänge bleiben oft unklar. An einigen Stellen gibt es wiederum Passagen, die auf eine nachträgliche Durchsicht und Bearbeitung Binswangers hinweisen. Diese Stellen sind von Binswanger in einer anderen Farbe markiert bzw. kommentiert.

Was es für die Patienten bedeutete, das Analyseheft mit Binswangers unleserlichen Notizen wiederzubekommen und kontinuierlich weiterzuführen, es aber am Ende der Behandlung dort zu lassen, und welchen Einfluss dies auf den weiteren Behandlungsverlauf nahm, wurde von Binswanger vermutlich nicht berücksichtigt. „Wilfried H.“ imitiert jedenfalls Binswangers Vorgehensweise. Er sieht seine Traumhefte nach der Analysestunde erneut durch und fügt analog zu Binswanger eigene Randnotizen hinzu. Als Beispiel hier ein Stück aus der Krankengeschichte des Wilfried H.:

„9. /10. VIII.

Ich hatte eine *Schildkröte* und setzte sie auf die Decke. Kaum saß sie darauf, machte die Schildkröte die Decke nass. Ich war darüber wütend, warf sie ziemlich unsanft in einen Korb und wollte sie ganz verstossen.

[Seitl. Komm. Binsw.:]

Ich selbst komme mir ‚*verworfen*‘ vor.

[Seitl. Komm. Binsw. Ende]

Schildkröte: ‚Undankbare Schildkröte‘. Habe am 9.VIII. an eigene Undankbarkeit Dr. B. gegenüber gedacht. (,Sollte ich für die Mühen undankbar sein, = wie eine Schildkröte, so kann ich dafür nicht verantwortlich gemacht werden, da ich nicht [?] bin.‘) Als Kind hatte ich eine Schildkröte; ich konnte das Tier nicht besonders leiden und habe es wohl nicht besonders gut gepflegt. Eines Tages war die tot.

[Komm. Pat.:]

Kriegsak[ademie] Freund v. R. fällt mir bei Schildkröte ein; er hatte sich mal sehr über den Ausdruck amüsiert) Prototyp d. Selbständigkeit.

[Komm. Pat. Ende]

[Seitl. Komm. Binsw.:]

[*Schildkröte* – Kopf – Schlange – Krallen – Schildplatt – Kamm – Kröte – faul – Wasser – Moos – Strand – Essen –

Schildkr. – Strand – Strandkorb - Heringsdorf

[Seitl. Komm. Binsw. Ende]

Einen jungen Hund, den ich als Offizier besaß, konnte ich auch nicht besonders leiden. Ich wurde leicht sehr wütend, wenn das Tier etwas beschmutzt hatte, z. B. die Bettdecke – was auch vorkam

[Seitl. Komm. Binsw.:]

Korb: Ich gebe ihr einen Korb, gehe nicht ein auf das was ich sage.

Nass: Sprichwort: *Man soll nicht das eigene Nest od. Bett beschmutzen* = man soll seine Fam. rein halten (Bruder – Dienstmädchen, heraus gekommen).

[Seitl. Komm. Binsw. Ende].¹⁹¹

Während der Analysestunde muss Binswanger diese Hefte noch einmal mit den Patienten durchgegangen sein. Offenbar greift er Stichworte hieraus auf und lässt seine Patienten erneut dazu frei assoziieren. Es lässt sich aus den Aufzeichnungen nicht ersehen, wie Binswanger konkret bei der Einführung der Methode der freien Assoziation vorgegangen ist. Es liegt jedoch nahe, dass er sich an den Empfehlungen Freuds orientierte und seine Patienten strikt zur Einhaltung dieser psychoanalytischen Grundregel verpflichtete.¹⁹²

„Nur für die Grundregel der psychoanalytischen Technik, die der Patient zu beobachten hat, macht man eine Ausnahme. Mit dieser macht man ihn von allem Anfang an bekannt: [...] Während Sie sonst mit Recht versuchen, in ihrer Darstellung den Faden des Zusammenhangs festzuhalten und alle störenden Einfälle und Nebengedanken abweisen, um nicht, wie man sagt, aus dem Hundertsten ins Tausendste zu kommen, sollen Sie hier anders vorgehen. Sie werden beobachten, dass Ihnen während Ihrer Erzählung verschiedene Gedanken kommen, welche Sie mit gewissen kritischen Einwendungen zurückweisen möchten. [...] Geben Sie dieser Kritik niemals nach uns sagen Sie trotzdem, ja gerade darum, weil Sie eine

¹⁹¹ UAT/441/2798/9; Traumheft Nr. 3 im Fall „Wilfried H.“.

¹⁹² Zur Einführung der Grundregel der freien Assoziation vgl. Freud (1910a), S. 30f und Mertens (2004), S. 11ff.

Abneigung verspüren. Den Grund für diese Vorschrift – eigentlich die einzige, die Sie befolgen sollen – werden Sie später erfahren und einsehen lernen. Sagen Sie also alles was Ihnen durch den Sinn geht. [...] Endlich vergessen Sie nie daran, dass Sie volle Aufrichtigkeit versprochen haben, und gehen Sie nie über etwas hinweg, weil Ihnen dessen Mitteilung aus irgendeinem Grunde unangenehm ist.¹⁹³

Dass zwar die freie Assoziation einerseits vom Patienten befolgt, andererseits jedoch auch zur Widerstandsinszenierung eingesetzt werden kann, wurde von Freud durchaus wahrgenommen, wie seine Anmerkung in diesem Zusammenhang zeigt:

„1) Über die Erfahrungen mit der psychoanalytischen Grundregel wäre viel zu sagen. Man trifft gelegentlich auf Personen, die sich benehmen, als ob sie sich diese Regel selbst gegeben hätten. Andere sündigen gegen sie von allem Anfang an. Ihre Mitteilung ist in den ersten Stadien der Behandlung unerlässlich, auch nutzbringend; später unter der Herrschaft der Widerstände versagt der Gehorsam gegen sie, und für jeden kommt irgendwann einmal die Zeit, sich über sie hinauszusetzen.“¹⁹⁴

Anhand der umfangreichen Traumhefte und ausgedehnten Aufzeichnungen der Patienten, die zum Teil seitenlange Assoziationsreihen und minutiöse Detailschilderungen täglicher Begebenheiten beinhalten, stellt sich jedoch die Frage, inwieweit Binswanger sich dieser Eventualität bewusst wurde und seine Vorgehensweise daraufhin hinterfragte.

„Traum vom 17. IV. 1910

Ich bekam aus Dresden ein Heft mit den Sehenswürdigkeiten der Stadt geschickt, d. h. mit Abbildungen, wie man diese Hefte von Kurorten sieht. Da war z. B. eine Landkarte. Das Land, das darauf in Betracht kam, war grün gefärbt und hiess Hessen – Nassau. Links von Hessen, rechts von Nassau. Die Hauptstadt von Hessen hiess Dresden, die von Nassau hiess Jena.

¹⁹³ Freud (1913c), S. 468f.

¹⁹⁴ Freud (1913c), S. 468f.

[Seitl. Komm. Binsw.]

1. Hessen 2. Essen 3. Nässen 4. Wasser.

Hesse: unterm Rad: Arme Leute, d. vom Schicksal zermahlen wurden. Nässen(de) Flechten. Hautausschläge: Hassan

Piaster: H. ist egyptisch. Name.

[Seitl. Komm. Binsw. Ende].¹⁹⁵

Da in diesem Fall der Platz für weitere Notizen nicht mehr ausreichte, verwendete Binswanger ein extra Blatt Papier, das er den Aufschrieben der Patientin beifügte:

„[Komm. Binsw.]

Zu Traum I., 17. IV.

Hessen.... Messer – Master – Dreimaster – Schiff. Mastbaum.

Hessen. Darmstadt – hässl. Witz, [?], mag Verdauungsworte nicht. Was ist ein [?] Ein Telegramm aus Darmstadt, es sei eine Wurst drin unterwegs!

Würmer gehabt, schneeweisse, ganze Töpfe voll. 14: langen grauen Wurm gehabt. Entsetzt.

Witz: Daher[?] Geruch. Wenn Vater auf Loc. gew., Zeitung mit nimmt. Raucht, dann eigentüml. Geruch v. Rauch u. Stuhl. Spec. Geruch; anders als bei anderen.

Dresden – Dräsn – Drüsen – Druse v. d. Butter – (Bodensatz beim Kochen d. Butter, schmecke sehr gut), macht auch Wecken davon. Drusentrunk = Dr.schnaps – aus Resten v. Äpfel u. Birnen.

Franzbranntwein. drausst = er hat sich *gedrückt* = *davongemacht* – [?] drausgegangen – draussen – fest – Trost – Droste – Drainage (Tränasch), etw. m. Kanälen, wenn man ein Land mit Kanälen durchzieht, um es zu entsumpfen od. zu bewässern, zu entwässern – Baggermaschine – training, trainiren – Tränen. Jena.

[Komm. Binsw. Ende]“¹⁹⁶

¹⁹⁵ UAT 441/2699/5; Traumheft Nr. 4 im Fall „Antonia R.“.

¹⁹⁶ UAT 441/2699/5; Traumheft Nr. 4 im Fall „Antonia R.“.

Das nächste Traum- bzw. Analyseheft beginnt die Patientin nun mit einer vier Seiten umfassenden Assoziationsreihe.

„Hessen – Nassau: Essen, nassen, Flechten, Hautausschläge etc.

Hesse – fressen, messen, Messer, Mäster, mästen, Master, Dreimaster, Schiff, Taster, tasten, Attest, testiren, Testament.

Hessen – Nassau, Hesse: Unterm Rad, Hess, nass, Nuss, Nüsse, Hodensäcke etc.

Hessen – Nassau – Nessel, Fessel, kettle[], Kessel, cattle, Vettel.

Nassau, messe tu, Sau, Mastsau, Drau, flau, fliau.

Hessen – Darmstadt – Darm, Darmkanal, Verdauungskanal, Kanäle, Kanüle, Katheter, Kataster etc. - -

Katheter, Koturn, Kotan, Kot, Kau, kauen, Cause, Pan, peau, Haut, stoul, Stetoscop, Stute, Städte, Stuhl, Stuss, Stüssi, Hüssi, Küsse, Käse, mässig, käsig, Wesen, wessen Wessenberg, Henneberg.

Darmstadt- Darm, Harm, Charme, warm, larmes, Marmeln, Marmelade, Roulade, Kalbsroulade, Fleischvögel, Flügel, Flegel, Nägel, Hagel.

Darm, dormir, Dorn, Deern, Dirn, Dirne, Steine, Hirn, Zwirn, Faden, Schaden, Maden, laden, Waden, Rad, rädern, zermalmen, die Phantasie mit der Schnecke, Ecke, Strecke. Darm, Darmauszieher, wiehern, Pferd, Pferde – – –

Die einer ausgezogen hat gegen Schwindsucht, Pferdedarm, Gedärme, Wursthäute, Würste, jener Witz, Durst,

Darm, Bruch, Grosspapa, Klinik, Leisten, Nabelbruch, eingeklemmter Bruch,

Schmerzen, Kotentleerung nach oben, entsetzlich, etc.

Dresden, Westen, mästen, misten, Taubenmist, frisst, hisst, pisst, triste, Whist, Spissli, Spiess, Gütli, Spiess, Spessart, Spielhölle, Spiessbürger, Sonnenschirm, Frau I.

Dresden, Hanks, St. Moritz, etc.

Dresden, Porzellan, Miniaturen, malen, Paris etc.

Jena- Lena, Lisa, Leonardo, Beatrice d'Este, Piz, Linard, Languard, Landquart, Frau Oberst H., Adolf, Heinz, H., Jena, Sedan, Jenabild, Hodler, Hoden, Dodel, rodeln, kurbeln, ausknobeln, Knoblauch etc., etc.

Jena, Gotha, Weimar, v. D., E., Goethe, Göttingen, Götter, gottlos.

Jena, Fr. Griesbach, Thüringen, Eisenach, Erlkönig, Hl. Elisabeth, Tannhäuser, Venus, Frl. J., Venen, venerische Krankheiten, Syphilis, Heuss, Sylphiden, Kanthariden, Caryathiden[!] etc.

Jena, Schlacht bei Jena etc.¹⁹⁷

Neben der Frage inwieweit die freie Assoziation dem Patienten auch als Abwehrmechanismus dienen kann, liess Binswanger jedoch auch unbeachtet, inwieweit gerade durch die Aufgabe bewusster Zielvorstellungen eine Übertragungssituation gezielt provoziert und der Analytiker zur Übertragungsfigur neurotischer Beziehungsmuster wird.

„13. /14. Okt.

I.[Traum]

Zusammen mit einem aus Berlin bekannten Mädchen. Bestreben mit ihr zu verkehren (oder ins Bett zu gehen). Sie sagte, ihre Mutter (?) käme. Ich ging in den Garten u. traf dort eine ältere Dame, die ich bereits kannte. Sie war viel gebildeter als das Mädchen.

II.

Gedanken, dass Penis unbrauchbar. P. abgeschnitten (selbst?). Der abgeschn. Penis in erigiertem Zustande; ich fragte Dr. B., ob er ihn aus medizin. Interesse haben wolle, sonst würde ich ihn wegwerfen.

Assoziationen

Abgeschn. Penis in Papier eingewickelt. Wie eine Wurst. – Ähnlichkeit zwischen Wurst u. Penis überhaupt. Gefühle vom Hineinstecken der Wurst. Wurst – Exkreme. Eine Wurst machen. Abwischen Papier. Beim Anblick des abgeschn. Penis ziemlich resigniert; eigentl. wunderbar. Kleiner Stumpf wohl übrig geblieben. Querschnitt wie im Anatom. Buch. Mit dem Rest Koitus wohl unmöglich.

[Seitl. Komm. Pat.:]

Aber sexuelle Empfindungen bleiben bestehen.

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

¹⁹⁷ UAT 441/2699/6; Traumheft Nr. 5 im Fall „Antonia R.“.

[Ich fand den eingew[ickelten] Penis auf einem Tisch; wusste, dass er am Tage zuvor abgeschnitten war, ob durch Arzt oder mich, war mir nicht klar. Ich glaubte, dass man ihn schleunigst in Spiritus setzen müsse, da er sonst verfaule.

Den Penis begraben. Recht traurig; das Erste, was man hat, giebt man in die Erde. Beinahe wie einen Menschen, den man begräbt. –

[Seitl. Komm. Pat.:]

Penis wird von Würmern zerfressen? Siphylis[!]??? [Dieser Zusammenhang ist mir nicht klar.]

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Mit dem Spaten ein Loch graben, den Penis ohne Umhüllung hineinwerfen, die Erde zustampfen. Nun ist die Freude dem Leben genommen es ist Schluss. – Beim Graben oft gedacht, an Grab; besonders wenn die Erdstücke in die Grube hinunter kollerten, wie wenn die Erdstollen auf den Sarg fallen. Grab der Eltern. Ich würde kaum tiefe Tränen empfinden. Nur traurig darüber, das ich nichts empfinden kann.

Am besten wäre es schon, wenn ich selbst erst begraben würde; vorübergehend an lebendig in die Erde graben gedacht.

Vor der Operation hatte ich mir öfters vorgestellt, dass der Penis ganz normal werden würde, dass dann der Geschlechtsverkehr sehr viel schöner sein würde, ohne jede Hemmung und Schmerzen. Ich erwartete sehr viel von dieser Herstellung, maß ihr eine große Bedeutung für das geschlechtliche Befinden bei.¹⁹⁸

Binswangers Haltung führte im konkreten Fall dazu, dass sich der Patient der psychoanalytischen Grundregel zwanghaft unterworfen und das freie Aussprechen bzw. Niederschreiben aller Gedanken zur Befriedigung sadomasochistischer Triebwünsche eingesetzt hat.

¹⁹⁸ UAT 441/2798/19; Traumheft Nr. 4 im Fall „Wilfried H.“.

„31. XII. / 1 .I.(Straßburg)

Dr. Ludw. B. liegt im Bett. Ich lege mich auf ihn, küsse ihn u. fahre mit meiner Zunge in seinem Munde herum.

[Seitl. Komm. Pat.:]

Am 31. Abends mit Fr. v. B. Gespräch über meine Kur u. Dr. L. B. Ich sage, dass ich mich mit ihm nicht gut verstehe.

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Große sexuelle Erregung. Pollution. Die Samenflüssigkeit läuft über Dr. L. Bs Oberschenkel u. auf das Laken. Er wischt es ab. Es ist möglich, dass Dr. L. an mir masturbierte. Kurz vor diesem Traum träumte ich von Fr. S. P., unbekannt was. *Bei* diesem Traum hatte ich die unangenehme Idee, dass mein Penis ja zum Gebrauch am Weibe unbrauchbar sei.

1./2.I. (Straßburg)

Mit meiner Schwester im Bette. Ich hatte meinen Penis an ihren Genitalien. Zum Coitus kam es nicht. Keine Pollution. [...]

4./5.I.

In einem Badezimmer waren in einer Badewanne Dr. L. Binsw. u. sein kleiner Sohn, in einer anderen ich selbst. In einer Ecke sass ein sehr wohlaussehender Mann. (Dr. Maeder? Kaum, er war viel kräftiger als dieser).

[Seitl. Komm. Pat.:]

Badewannen: Betten evtl. auch Mutterleib. Ich identifiziere mich sowohl mit dem Vater wie mit dem Kinde. Sadistische Scene, Mißhandeln des Kindes – (Kind – Penis)

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Dr. L. tauchte mit dem Kinde unter Wasser. Ich erinnerte mich, dass er mal gesagt hätte, man müsse Kindern das *Tauchen bei Zeiten* beibringen.

[Seitl. Komm. Pat.:]

Bei Zeiten Analyse? Erziehung (s. nächste Seite).

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Ich fand es sehr töricht und grausam. In der Wanne war ganz *seifiges Wasser*. Unter dem Wasser war das leise Weinen des Kindes zu hören. Nach einiger Zeit kam Dr. L. vor, hielt aber das Kind noch unter Wasser. Ich fand es sehr grausam und glaubte, dass das Kind ertrinken würde. Man hörte sein Weinen. Dann hörte der Traum auf.

Geschichte und Material.

Mit Frl. v. Schm. über Dr. L. B. gesprochen, ich könnte ihm nicht recht nahe kommen. Frl. v. S. keine Freundin der psychoanalyt[ischen] Methode; ihr Widerspruch veranlasste mich fast für die Methode einzutreten. Sie sagte etwas spöttisch ‚Wie mag Dr. Binsw. wohl sein Kind erziehen‘ darauf ich: ‚Ich glaube ganz natürlich‘ u. ärgerte mich etwas über ihren geringschätzigen Ton.

[Seitl. Komm. Pat.:]

Erziehung.

Genaueres Beobachten der Charaktereigenschaften schon jetzt: Pflege zur Erziehung großer Widerstandsfähigkeit der Nerven. (Ernährung, körperliche Übungen).

Frühzeitig das Kind daran gewöhnen sich auszusprechen.

Beobachtung der kindl. Sexualität. Fernhalten sexueller Reize (nicht schlafen in elterl. Schlafzimmer) Frühzeitiges Zusammenbringen mit Altersgenossen beiderlei Geschlechts; Beobachtung. Analysieren von Träumen. Das Kind muss Vater u. Mutter alle Träume erzählen, die es behält.

In der Pubertätszeit sexuelle Aufklärung durch den Vater, gerade jetzt soll der Knabe alles dem Vater erzählen. – Frühzeitige Gewöhnung an gute Lektüre, nichts Aufregendes, keine Geister. Märchen. Mordgeschichten.

Überwachung der Lektüre. In der Geschlechtsreife offene Aussprache mit dem Vater über sexuelle Dinge. Vermeidung des Ver-

kehrs mit Dirnen. Frühzeitiges Heiraten.

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Am 4.1. ging ich mit Dr. A. spazieren. Wir sahen Enten tauchen, besonders eine ganz kleine Ente. Ich dachte, wenn das doch die Menschen auch könnten. Dann sprachen wir viel von Diphtherie Serumbehandlung. Dr. A. sagte, er habe mal ein kleines Kind vor Erstickungsangst wie einen Gummiball im Ehebett der Eltern umherspringen sehen.

Ihm ist es sehr unangenehm Kinder leiden zu sehen, mir auch. Beispiel von dem Arzt, der gegen Serumbehandlung war, schließlich aber sein krankes Kind doch impfen ließ. Es starb. Darauf er Artikel gegen das Serum.

[Seitl. Komm. Pat.:]

[Bei der Analyse erzählte ich diese Erziehungsprincipien dabei

1) der Wunsch so erzogen worden zu sein (Vorwurf gegen die Eltern)

2) Hineinversetzen in die Rolle des Vaters]

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Bei dem Weinen des Kindes denke ich an Ersticken unter Betten. Gedichte wo Mütter neugeborene Kinder umbringen; immer leiser werdendes Weinen. Habe auch schon darüber nachgedacht, wie Dr. L. seinen Jungen erziehen will.

Seifen Wasser. Ich habe öfters gedacht, ob sich meine Vorhaut durch heißes Seifenwasser besser ablösen würde. Betrachtung des Penis beim Baden, ziehen an der Vorhaut. Noch immer nicht in Ordnung.

Badewanne: öfters nachgedacht, ob man sich nicht in der Badewanne ertränken könnte.

[Seitl. Komm. Pat.:]

(Beispiele von Bekannten)

[Seitl. Komm. Pat.:]

Tauchen Graf E. tauchte immer sehr lange. Ich selbst früher ziemlich ängstlich dabei.

Dem kleinen Binsw. hab ich jetzt öfters Chokolade geschenkt, um seine Freundschaft zu gewinnen.

[Seitl. Komm. Pat.:]

Masturbation im Wasser. Umherschwimmen der Samenflüssigkeit; sehr unangenehm – Aber doch kaum Ähnlichkeit mit Seifenwasser.

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Baden.

[Seitl. Komm. Pat.:]

Baden-Baden?

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Früher bisweilen im Bade onaniert, besonders aber hinterher, mit gewisser Regelmäßigkeit. – Es ist mir beinahe eine Schadenfreude, dem Dr. Binsw. solche grausame u. törichte Handlungsweisen an seinem Kinde anzudichten.¹⁹⁹

Bei der Anwendung der freien Assoziation beschränkte sich Binswanger in seinen ersten psychoanalytischen Behandlungen zunächst auf die Analyse der Träume. Im Fall „Wilfried H.“ aus dem Jahre 1910/11 versucht Binswanger nun diese Vorgehensweise auch gezielt in der Analyse von Widerstand und Übertragung ein- bzw. umzusetzen:

„Dr. L. sagt, am Beginn jeder Stunde müsse erst der Dreck herunter, der sonst freie Aussprache behindert. Ich sage ihm noch, neulich habe mich sein Hals geärgert, der aus einem ziemlich niedrigen Kragen herausah. Er war mir verfänglich hinzusehen. Er sah so weich, weiblich aus. Soll ich ihn würgen oder erregt er mich sexuell. Unklar wogt es durch meinen Kopf. Seine Finger ärgern mich, sehen oft unappetitlich aus; ebenso die krumme Haltung.

¹⁹⁹ UAT 441/2789/12; Traumheft Nr. 6 im Fall „Wilfried H.“.

Dr. L. sagt, daran drücke sich ja schon die Zuneigung aus, dass ich an ihm alles bessern wollte, was tatsächlich bei ihm Nachteile seien. Ich täte nur dasselbe, was z.B. seine Frau ihm sage.

Mir will das alles noch nicht einleuchten.²⁰⁰

5.2.4 Rückkehr zur Hypnose im Fall „Antonia R.“

Nachdem die im Juli 1909 begonnene Analyse zunächst von Binswanger unterbrochen worden war, entschliesst sich Binswanger bei der zweiten Aufnahme im Dezember desselben Jahres zunächst, von einer analytischen Behandlung Abstand zu nehmen und zum kathartischen Verfahren überzugehen.

In einem Brief an den Vater der Patientin schreibt Binswanger:

„Was die psychische Behandlung anlangt, so verzichte ich vorderhand auf die Fortsetzung der Psychoanalyse. Bei ihrer jetzigen Stimmungslage ist dieselbe ganz ausgeschlossen. Hingegen möchte ich es jetzt mit der Hypnose versuchen, falls Sie, sehr geehrter Herr Doktor, damit einverstanden sind. Ihr Fräulein Tochter setzt grosses Vertrauen in die Hypnose, und ich nehme an, dass dieselbe ihr nützen kann. Ich würde mich vorderhand darauf beschränken, ihr in der Hypnose beruhigende und ermunternde Suggestionen zu geben und auch auf dem Schlaf, der ja immer noch gestört ist, einwirken. Sodann würde ich spezielle Suggestionen gegen das Symptom der Uebelkeit anwenden. Im Verlauf dieser Versuche wird es sich zeigen, ob man damit auskommt oder ob man die Analyse in Hypnose fortsetzen muss.“²⁰¹

Am 10. Dezember 1909 setzt Binswanger nun zum ersten Mal die Hypnose in der Behandlung von Antonia R. ein.

²⁰⁰ UAT 441/2789/5; Analyseheft Nr. 1 im Fall „Wilfried H.“ vom 01.12.10.

²⁰¹ UAT 441/2699/20; Korrespondenz Binswanger mit Vater der Pat. vom 12.12.09.

„10. XII.

Hypnosebehandlung nach O. Vogt²⁰² begonnen.

14. XII.

Stimmung seit einigen Tagen besser. Keine Übelkeit. In Hypn. gute Schläfrigkeit zu erzielen.

20. XII.

In Hypn. u. dann im Wachen, Brillengefühl u. Nasenkomplex analysiert.²⁰³

Und am 20. Dezember 1909 schreibt Binswanger an den Vater der Patientin:

„Ich bin mit dem Befinden ihrer Fräulein Tochter zufrieden. Die Stimmung ist eine bessere geworden, jedoch besteht morgens fast noch immer starke Uebelkeit. [...] In der Hypnose wurde ein Zustand ausgesprochener Schlaftrunkenheit erreicht, der auch zu analytisch wertvollen Ergebnissen geführt hat.“²⁰⁴

Die Patientin hält hierbei nachträglich ihre Einfälle und Eindrücke zur Hypnosesitzung im Analyseheft fest. Die Aufzeichnungen weisen darauf hin, dass Binswanger die Patientin dazu angehalten haben muss, ihren Assoziationen nach der Stunde selbst weiter nachzugehen und diese ebenfalls niederzuschreiben. Am darauffolgenden Tag bringt die Patientin ihr Analyseheft zur Stunde mit. Binswanger geht noch einmal diese Notizen mit ihr durch und lässt die Patientin zu ihren Einfällen assoziieren.

„16. XII. 09

Hypnose: Brillengefühl, Gletscherbrille, Maske, Grossmama's Brille, Grosspapa's Brille, die meine Schwester und ich als Kinder kaput[] gemacht haben. Binde um die Augen beim Blindkuh spielen. Rüstung mit geschlossenem Visier. Eiserne Jungfrau. Aufregung. Radfahren.

²⁰² Oskar Vogt (1870-1959), dt. Hirnforscher. Im Jahre 1894 arbeitete er im Anschluss an seine Promotion bei Auguste Forel in Zürich und erlernte dort die therapeutische Anwendung der Hypnose. Er entdeckte die Technik der „fraktionierten Hypnose“ und trug massgeblich zur Weiterentwicklung der Hypnose im 20. Jahrhundert bei.

²⁰³ UAT 441/2699/1; Aufnahmebogen im Fall „Antonia R.“.

²⁰⁴ UAT 441/2699/18; Korrespondenz Ludwig Binswanger an den Vater der Pat. Dr. R. vom 20.12.09.

17. XII. 09

Brillengefühl, Kette über die Nase gelegt. Mädchen mit Lupus, Binde über der Nase, später Brille u. künstl. Nase. Mann mit eingedrückter verstümmelter Nase, von dem Mama uns erzählte, er hätte immer in der Nase gebohrt.

Nach der Hypnose: Modistin[!] aus unserem Dorf, die ich als Kind gekannt. Immer geschwollene Nase mit wässrigen Augen u. immer war in ihrer Nähe ein eigentümlicher unangenehmer, süßlicher Geruch, und sie kam mir immer ekelhaft vor. In unsere Schule war ein Mädchen, die kurzsichtig war und in der Schule Brille trug. Sie sprach immer so, als wenn sie gar keine Luft hätte in der Nase, und erzählte nacher[], sie wäre ausgebrannt worden. Immer wenn ich Jemand so reden höre, ist es mir unangenehm und die Augen gehen mir über.²⁰⁵

Im Anschluss an die Aufzeichnungen der Patientin folgen nun die in Bleistift geschriebenen Notizen Binswangers:

„[Komm.Binsw.]

Brillengefühl, wenn allein mit bisher Unbekannten redet, mehr wenn nur 1 Person.

In England Röte auf Nasenrücken (wo Brille sitzt) nach Thee.

Retroport[ubation]

Haare u. s. w. mit 20 ausgefallen. Aufgeregt, seitdem jeden Herbst.

Würmer aus d. Nase ziehen unangenehmste Redensart, geärgert: [Steno]. *Laut.*

Lupusnase : Krusten. Gefühl, wie wenn ich es auch hätte u. abrisse. Es war links a. Nase. Sah Mitesser auf Nase [Steno]

Lupus? [Steno] Krusten im Gesicht, bekam solche einmal an Hand, im Gesicht, riss es immer wg. Sah Mädchen voll Krusten auf Kopf, roch danach: Überhaupt rochen Haare d. Bauernmädchen schlecht.

²⁰⁵ UAT 441/2699/5; Analyseheft Nr. 2 im Fall „Antonia R.“.

Lupus deutsch? Wolf, als Kind sagten wir *Krebs*. Dachte *Nasen-krebs*. Wolf, [Steno]: etwas was frisst.

Lupus- Wolf – [?] in Leiden eines Kindes, (H.F.M. nennt ihn den *Wolf*, beschreibt ihn hässlich). D. hat ihn gedemütigt vor den anderen; war heimtückisch, grausam, hinterlistig.

In Hebels Schatzkästlein Bild v. Erzählung v. einem Geist, d. statt Nase langen *Schnabel* hatte. Dachte er sei wirkli. Gespenst; sah es oft nachts. Lange Schnabel unheimlich.“

[Komm. Binsw. Ende]²⁰⁶

Im Anschluss an die Analyse ihrer Assoziationen, die Binswanger im Wachzustand durchführte, versetzt er die Patientin erneut in Hypnose.

[Komm.Binsw.:]

„Hypnose: 22. XII.

Nasengefühl: Eingeschlagenen Stirn m. Stein od. Stock – Indianer-gesch., wo Getötete ein Kreuz über Stirn gezeichnet u. gespaltene Nase m. Messer drin- wie ein steinernes Gesicht, wo Messer ganz hineingeht, am Felsen – [?] – wie wenn man mit [?]messer eines auf d. Nase kriegt – od. mit Hammer aufs Nasenbein u. auf d. Einschnitt, wo Nase am tiefsten ist – (kein Herzklopfen, erst auf Befragen) – wie wenn drauf herum geschlagen würde mit Hämmern, Steinen, grosser Daumen, m. stumpfen Sachen u. hölzernen Hammer, [Steno], – langer Stiel, auf beiden S. gleich, Stiel von d. Mitte tief [Steno] Hammer ist rund – nicht eckig –

23. [XII.] Idee gekommen, als Kind, wo sie mit Nasenmuschel bis an Tischkante reichte.

[Komm.Binsw. Ende]²⁰⁷

Binswanger gibt der Patientin nun am Ende der Stunde das Heft wieder zurück, damit sie ihre weiteren Einfälle hierzu niederzuschreiben kann.

²⁰⁶ UAT 441/2699/5; Analyseheft Nr. 2 im Fall „Antonia R.“.

²⁰⁷ UAT 441/2699/5; Analyseheft Nr. 2 im Fall „Antonia R.“.

„[Komm. Binsw.:]

Einfälle am 22. von d. Hypnose:

[Komm.Binsw. Ende]

Nasengefühl: Ich sehe vor mir das Bild eines jg. Mädchens. Papa macht ihr zwei Schnitte in die Stirn – , die Stirn scheint mir ganz glatt, nur diese zwei Hautschnitte drin, ich sehe noch das Gesicht, das sie macht. Ich bin noch ganz klein u sehe zu, es macht mir viel Eindruck, ich begreife nicht recht, warum man das macht, ich habe noch nie so etwas gesehen. -

Der Fischer bringt einen lebendigen Aal; um ihn zu töten, schlägt er ihn gegen den Brunnentrog u. misshandelt ihn grausam, schliesslich schlägt er dem lebendigen Aal einen Nagel durch den Kopf u. nagelt ihn an einen Baum u. schneidet ihn lebendig.

Ich sehe noch Kopf u. Auge. –

Immer wieder sehe ich mich als Kind auf der Chaiselongue liegen. Ich kann das Licht nicht vertragen, es blendet mich fürchterlich, es ist ein ähnliches Gefühl, wie das Nasengefühl, ich ziehe eine dunkle Decke um mein Gesicht u. ich habe, glaube ich, Nesselfieber, es juckt aber nicht. Ich glaube, es war mir auch übel. –

Ich sehe den Kapitän aus Hauffs Geisterschiff, wie ein Nagel durch seine Stirn geht u. ihn am Mastbaum festnagelt. Er ist aber noch lebendig und dreht die Augen. Ein alter Mann löst den Zauber u. nun man kann den Nagel leicht herausziehen. Das Herausziehen macht das Unangenehme Gefühl. –

Als ich noch ein Kind war, wurde ein Mann geprügelt u. ihm dabei das Nasenbein zerschlagen. Ich höre, wie eine Frau davon erzählt, u. kann mir, ohne je das Zimmer gesehen zu haben, deutlich vorstellen, wo er liegt u. wie er aussieht. Er liegt in einem zerwühlten Bett in einem dunklen Zimmer. Es ist heiss im Zimmer. Er hat eine rote Woldecke über sich, scheint Fieber zu haben und die Haare sind feucht und zerrauft. Das Gesicht ist verbunden und ich stelle mir die Nase fürchterlich vor, kann mir aber trotzdem kein deutliches Bild davon machen.

Nachher ist die Nase krumm u. entstellt. –

Vor dem Einschlafen ist es mir immer, als ob ich in einem Buche lese, es reiht sich Wort an Wort. Ich weiss nie, was das nächste Wort sein wird, es kommt immer von selber und überraschend. So wie mir dies klar wird, ist alles verschwunden und ich kann mich an gar nichts mehr erinnern. Fällt mir aber doch noch etwas ein, so ist es ein Satz ganz ohne Sinn. Stille lächelt mein Herz und das lebende – in diesem Augenblick fahre ich durch

[Komm. Binsw.:]

damals Tr. noch gern gehabt.

[Komm. Binsw. Ende]

Genera, ich meine ‚Genua‘, vor mir steht aber ‚*Violine*‘ gedruckt.

[Komm. Binsw.:]

Beides nach meinem Weggang.

[Komm. Binsw. Ende]

Dann wieder sitzt eine junge Frau an einem Tisch u. sagt: ‚*Mein Vater hätte mich nicht so versumpft*‘. Sie meint, glaube ich: *Mein Vater hätte mich nicht so heiraten lassen*. Aber die Worte kommen immer ganz anders, als man denkt. Sehr oft kommen auch Bilder dazu.²⁰⁸

In der darauf folgenden Analysestunde knüpft Binswanger wieder an die Aufschriebe der Patientin an und lässt sie frei assoziieren. Dabei führt er seine Dokumentation im Analyseheft der Patientin fort:

„[Komm.Binsw.]

23. XII.

Genua – hohe Vorstadthäuser,

Italiener Wäsche- Meer – Sestri, Voltri, Pegli – Meer – Nizza –

weiter- Bahn. Cremonese[] – Riviera entlang – Nizza Bekannte

dort. Vor 1 ½ [Steno]

Genua – Nizza – Strassenorgeln , die da herumfahren. Genua –

²⁰⁸ UAT 441/2699/5; Analyseheft Nr. 2 im Fall „Antonia R.“.

Hotel – Strasse

Genua (Tr!) Genuese u. d. Cremonese – Crem[oneser] Geige,
viell. so Oct. Cremiere – Walzer, die gegeigt am schönsten sind,
der eine heisst Quand l'amour meurt – ein Freund, der [Steno].
Was zu jung zum heiraten, unterdessen verleidet.

Violine – Violino – u. Viola – Violenduft steht in d. Buch Berliner
Bälle- Titelblatt m. den 3 Herren d. *Freund* d. dem einen gleicht u.
Violetta i. d. Traviata die Heldin. [Steno] Traviata [Steno] travail
[Steno]

Freund heisst Francois – wohnt in Genf – Genova. Criusoz de
Cottens. Trav. in Zürich von 1-2 [?],

1.) Italienisch – 2. französich – 3. Musik

Genua Crémiere

Violetta L` amour meurt

 Francois

2.) Violine [Steno] ihre Schwester

Vio.cell. [Steno] Viol.cell. – [Steno] Viola – Viol. spielten u. Dau-
men kaput gespielt –

Versumpft- ein Sumpf, [Steno], in Neuenburg Pension Marie,
[Steno] P. Sumpf – Steno doch, der neunte war, i. Sumpf –
Assistent, mit dem wir Kaulquappen fingen, [Steno], Violine
nachmachen konnte –

Marie – la mare au diable [Steno] W. nur gehört – franz. Ebbe?
Flut? = Ich: Marré basse u. M. haute.

Klang Marie? Marie – Marié

Francois jetzt in *Florenz!* Ist der junge, der in Cordhosen sass, als
das Gefühl am Hals nur 1 Mal auftrat.

[Komm. Binsw. Ende]²⁰⁹

Nach der Weihnachtszeit beginnt Binswanger am 28. Dezember wieder die Analyse-
stunden. Im Gegensatz zur Vorgehensweise bei der freien Assoziation knüpft er da-
bei unmittelbar an die Einfälle der vorherigen Stunden an. Dabei lässt er der Patien-

²⁰⁹ UAT 441/2699/5; Analyseheft Nr. 2 im Fall „Antonia R.“.

tin jedoch keine Möglichkeit, ihren Vorstellungen und Bedürfnissen entsprechend den Gesprächsverlauf zu gestalten. Er notiert im Analyseheft:

„[Komm.Binsw.]

28. XII.

Fr. früher sehr lustig und vergnügt, jetzt sehr ernst, daher verleidet. [Steno]

In der letzten Nacht von Fr. C. geträumt.

Glaubt, dass andere Person am Tisch erzählte, dass er ihr in d. Heirat schlecht gegangen sei. Glaubt, sie selber sei 2. Person. 1. Pers: Ich auch Ähnl. mit ihr in der Haltg. u.. Kleidg.

[Steno] beide Frauen i. einem Ladenwaren. Langer Tisch, Gestelle, Schubladen, wie *Samenhandlung* oder grosse Spezereihandlung. Es ist auch ein Strohschaukelstuhl, ein weisses [?][?] auf gen. Stuhl mit steifer Lehne. Sieht kl. Grünen [?]wagen. Als Kind gern drin gew[esen] Geschichte des Herrn [?]:F. v. S. geht davon m. Kunstreiter. Sieht Bild, wie nach Tod d. Mannes am Wagen sitzt u. weint. Freundin kommt u. spricht mit ihr.

Sie hat strengen Vater gehabt u. strenge Tante, Mutter +, durfte nichts tun. Sah ihn auf Festwiese, Flüsschen dazwischen. Er schwamm durch. Ging mit ihm durch. [?], dass es ihr schlecht gegangen; weil M. gestorben, noch weiter daran gezogen.

Er im Augenblick Wagen [Steno] wie bei Glashütte, wo mit B. u. Veit übernachtet. Hat *auch* so merkwürd. *Vater* gehabt. *Sei Schuld, dass es alles so schlecht ging.* ‚Auch‘ sei Unsinn.

Vater v. F. sehr streng, hielt sie v. allem zurück, vom Verkehr zu jungen Mädchen. Vater Veit wollte auch nicht, dass sie heirate. Wenn Heiratsanträge bekommen, hat es der Vater ihnen gar nicht gesagt. Vermögen gehabt u. sie alte Jungfer geworden.

[Steno]

Unnötig, *heiraten* [Steno] d. einzig richt[ige] u. Beste für junge M. Dann dachte ich gar nicht ans Heiraten (m.18).

Ich sehe, dass ich nie zu Hause wegkomme.

Ich will mich lieber umbringen, [Steno] (weint).

Als über Weihn. in Zürich fiel bei Brillengefühl Schlittschuhschlüssel ein, der mit d. Ende auf Nasenmuschel reichte. Daran Bild einer *zerschlagenen Stirne*. Gefühl, hört auf, wenn ich Hand an Nasenmuschel fest halte od. drauf drücke. Alice Honegger als Kind Finger an Schläfe u. Stirn gemacht.“
[Komm. Binsw. Ende]²¹⁰

Nach der Stunde führt die Patientin ihr Heft weiter und schreibt:

„Es fällt mir nichts mehr dazu ein. Ich sehe ein Gebäude, ich glaube aus Wellblech, es ist ein Restaurant, wie ich es im Kinematograph[] sah, in l'Assommoire“[!], Zola. Ich sitze an einem kl. Tisch mit einigen Personen, ich weiss nicht mit wem, dann aber sitzt da eine Hochzeitsgesellschaft, wie ich sie in l'Assommoire' sah. – Ich sehe die Worte: ‚Ich fliege direkt in den Himmel‘. Auf einmal schwebt da ein Engel, ich denke *Schutzengel*, dann bekommt er den Kopf von einem *Schutzmann*, er fliegt gegen eine Öffnung in den Wolken, da drin leuchtet u. strahlt alles, es brechen goldene Strahlen daraus hervor, in der Mitte steht ein grosses leeres Kreuz, nur ein Tuch hängt noch daran, darüber stehen die Buchstaben I.N.R.I., wie ich sie als Kind oft gesehen habe in der Kirche und nie genau wusste, was sie bedeuten. Ich sehe genau das Kreuz in der Kirche, am hlg. Grabe an Ostern. Ich sehe mich in der Kirche, als Kind, weiss gekleidet, mit den Lilien in der Hand. Ich friere und es ist ungemütlich. –

Später fällt mir eine Novelle ein ‚Clarissa Mirabel‘ von Wassermann. Es ist die Geschichte eines hysterischen Mädchens, die einen Mann ins Zuchthaus bringt, den sie gar nicht kennt u. nie gesehen hat, dadurch, dass sie Dinge über ihn aussagt, und vor Gericht bezeugt. Sie hat sich alle diese Dinge eingebildet.

Sie hat sie sich mit Absicht in ihrer Phantasie vorgestellt, und sie weiss, dass sie nicht wahr sind und doch bezeugt sie sie vor Gericht und beschreibt alles u. weiss doch nicht warum. Der Mann wird zum Tod verurteilt, ich glaube, es handelt sich um einen Mord. Sie kommt ins Gefängnis

²¹⁰ UAT 441/2699/5; Analyseheft Nr. 2 im Fall „Antonia R.“.

zu ihm, um ihn zu besuchen u. zu sehen, dort bringt sie sich um. Sie hat unter anderem in ihrer Phantasie auch das Gefühl, als ob etwas in ihrem Leibe anders sei, als ob sie in anderen Umständen sei. Ich weiss noch, dass mich das damals sehr beschäftigte. Ich wunderte mich, wie man sich so etwas vorstellen könne und versuchte, mir dieses Gefühl auch zu vergegenwärtigen. Ich kann mich jetzt auch erinnern, dass ich mir früher, ehe ich dies las, so etwas vorstellte und auch den Geburtsakt an mir selber.

[Komm. Binsw.:18-19[Jahre]]

Es fiel mir ein im Gotthardzug, auf der Heimreise von Italien, als mir so furchtbar schlecht war. Als ich später Clarissa Mirabel las, ist mir das von früher aber nicht mehr eingefallen. 1906. Über eine Seite lang führt Binswanger seine Dokumentation weiter. Er notiert:

[Komm.Binsw.]

29. XII. Hypotonie *Schlittschuhschlüssel*

[Steno] Blässe jetzt [Steno] tiefer

[Komm.Binsw. Ende]²¹¹

Nun bezieht Binswanger auch wieder die Analyse der Träume ins Behandlungsgeschehen mit ein, wobei er nun selbst den Grossteil der Dokumentation im Heft übernimmt. Hierbei wird deutlich, dass Binswanger das Analyseheft der Patientin eindeutig für seine eigene Dokumentationszwecke verwendete. Seine mehrere Seiten umfassenden Notizen zum Behandlungsverlauf beginnen folgendermassen:

[Komm. Binsw.:]

„10. I.

Traum am 9.

„Ich lag hier (auf Sofa) u. schlief und als ich erwachte - ich wurde geweckt - hier im Zimmer kam Frl. [?] u. hatte ein Kostüm in den Händen. Es sollte etwas aufgeführt werden. Noch eine andere war dabei, die hiess Frl. Marie, [Steno]. Und die hatten Kost[üme] u. ich sollte eines anziehen u. sie hatten sich alles Hübsche schon

²¹¹ UAT 441/2699/5; Analyseheft Nr. 2 im Fall „Antonia R.“.

ausgesucht. U. dann war nur noch, was sie nicht wollte, [Steno].
Ich dachte, d. wollte ich gar nicht anziehen u. Fr. Griesbach wür-
de auch sicher m. Meinung sein, dass man das nicht zus. anzie-
hen könne. Dann wartete ich immer u. Fr. Griesbach kann nicht -
Es wurde Abend.

Auf 1 x sass meine Schwester im Lehnstuhl mit Hut u. Jacke
eben v. d. Reise gekommen u. lachte*[Steno] Pat. [?]

Dann auf einmal war noch P. da u. M. würde auch gleich kom-
men. Ich frug, warum ist die M. auch gekommen. Und dann gin-
gen wir hinauf zu der Vorstellung. Es war wie ein *Schiff*, man
musste Treppen hinauf, es waren eine Masse Leute u. sehr
schlecht beleuchtet. Dann sassen dort ein paar [?], an denen
musste ich vorbei. Dann kam ich gar nicht durch u. dann waren
sie gleich so grob. Oben sollte eine Vorstellung sein, fürchterl.
Gedränge u. viele Stühle. Nachher wieder hier i. d. Zimmer. Viel
grösser. Auf Toil.tisch stand Tachentücherkassette, d. nicht mir
gehörte. Machte sie auf, [?] t. drin u. dann kam so ein Säckchen
m. Goldstückchen drin. M. war drin. Frug, ob es P. gehört, die
ganzen Dinge. Sie: Wenn es P. gehört, ist unten in d. S. eine Na-
del (eine eingefädelte) u. dann können einige Goldstücke u. dann
sah ich noch. U. dann war zu unterst eine Nadel u. d. kamen eine
Menge Stecknadeln mit weissen Köpfen u. dann einige Goldstük-
ke.

Und ich nahm sie heraus u. es wurden immer mehr u. mehr u. ei-
ne ganze Menge. [?] es waren keine Schweizer Goldstücke, auch
keine Mark, es war [?], endlich. Dann sagte M., es wäre nicht das
v. Papa. Dann dachte ich, wie kommt das in mein Zimmer u, wem
gehört es. Es wäre doch nett, wenn ich es behalten könn-
te*[Steno]

Dann sah ich mich um, d. Z. war grösser und es war noch ein Bett
da. Es lag eine sehr hübsche Bettasche *[Steno] drauf.

Sah aus, als f. Herrn hergerichtet. Wer schläft d. da drin? [Steno] M., ob P. darin schlief od. eines von ihnen. Nein, [Steno] , eine Herrenuhr, aber nur das Glas, d. Werk nicht mehr drin, nur d. Schale.

Dann war ich in Jonen in meinem Haus. Kam gleich vom Garten durch die Tür ins [?]zimmer. Da steht Gr.papa im Nachthemd u. war weissl. blau. Dachte [Steno] fuhr mich an. [Steno]

I. Teil: Idee, [Steno].

An d. Taschentücher [Steno] noch bevor sie an Traum [Steno] Mutter wollte nicht, den wie [Steno] Pat. d. Bek. *Daran gedacht beim Einschlafen*, Tasche m. Geld [Steno]

Habe vor d. Einschlafen auch ans Heimgehen 1.then Abd. gedacht; [Steno] vorhin sagte. Dachte, *M. geizig*. [Steno] [?] [Steno] *Ihre Abw.* [Steno] Aber [Steno] Analyse. [Steno].

Ich dachte, [Steno] sie immer *auf Dr. Frank geschimpft* habe. Also frage Sie sich ob sie nicht auch auf mich schimpfen wird. *Ja*. [Steno] dann nichts sagen [Steno]

T.tuch Frl. = ich.

Ich geniere mich jetzt noch vor ihr. [Steno] Aufgefallen, [Steno] Penis [Steno], das letzte Mal [Steno], nicht. M. hat desw. geschrieben. Nicht beantwort. [Steno]. Rechnung gemacht. Nur einmal bezahlt. [Steno] Dachte: Wenn verheiratet [Steno] tun.

Die *Geldstücke* erinnern an fremdländ., orientalische: viell. chinesische. „Das ist eben der, den ich heiraten sollte“ Glaube wennmögl. Er ist Deutscher, er ist Konsul in China.

[Komm. Binsw. Ende]

Das Schiff, das ich im Traume sah, war ein grosses Meerschiff, falls ich nun nach China heiraten würde, müsste ich doch per Schiff hinfahren. Es war aber ein altes, hässliches Schiff mit kleinen Luken als Fenster, es kam

mir vor, wie eine Galeere, und die Arbeiter, an denen ich vorbei musste, hatten grosse, schwere Ruder in den Händen. Sie kommen mir jetzt vor wie Galeeren Sträflinge.

Diese sind bekanntlich an der Galeere mit Ketten angeschmiedet und können nicht mehr loskommen, während ihrer Strafzeit; das hat vielleicht Beziehung dazu, dass ich den Betreffenden nur heiraten würde, um eben verheiratet zu sein, und auch um in den Orient zu kommen. Der Orient war überhaupt schon immer das Ziel meiner Wünsche, ich wollte schon immer nach Indien u. dachte mir, sobald ich gesund wäre (schon bei Dr. Frank) würde ich mir eine Stelle als Reisebegleiterin suchen nach Indien oder Japan. Eine Wahrsagerin sagte mir auch diesen Sommer noch, Glück hätte ich besonders im Orient. Meine Schwester, wie ich sie im Traume sah, war nicht angezogen, wie ich sie in der letzten Zeit sah, sondern sie trug einen Hut und ein Kleid, das sie vor 5-6 Jahren hatte. *Damals* machte ihr ein junger Mann den Hof, Adolf, der dann nach Indien ging, mir zur selben Zeit ein junger Weiss, der sehr hübsch und lustig, aber sonst ein Leichtfuss war u. immer viel Geld verpulverte. Meine Schwester sagte oft im Spass zu mir, wenn ich dann den Weiss heirate und sie Adolf, hätten wir bald nichts mehr und müssten dann auf den Knien zu ihr nach Indien rutschen, um sie anzubetteln.

(ich sagte übrigens vor ihrer Hochzeit zu ihr, ich käme dann mal, um sie anzupumpen.) Der Consul in China heisst auch Weiss. Als ich meine Schwester im Traume sah, lagen noch die Costüme herum im Zimmer u. ich hatte etwas davon in den Händen. Als ich den ersten Weiss kannte, führten wir zusammen etwas auf, kostümiert. Ein andermal traf ich ihn auf einem kostümierten Balle, wo meine Schwester und ich als Japanerinnen erschienen. Den zweiten Weiss lernte ich kennen, kurze Zeit, nachdem Grosspapa gestorben war u. ich noch Trauer trug. Das ist vielleicht auch wieder ein Grund, weshalb Grosspapa im Traum eine Rolle spielte.

[Komm.Binsw.]

Niggertraum etc.

11. I.

Nadeln: [Steno] Säckchen: [Steno] Halsgehänge. Aus Puppe m. solchen Nadeln als Nadelkissen. [Steno] *Bunte* Stecknadeln Sport v. Sch. u. mir. St. U. Kissen [Steno] *Schleifstein*; konnte ihn drehen, stickte [Steno].

[Steno] näh mir das v. jem. Tue es nicht gern, [Steno] Handsch. war od. an Nachthemd od. so od. wo Hosenträger sind, ist so ungeduldig dabei. Mann [Steno].

[Komm.Binsw. Ende]

Bei diesem Negertanz wirkten 4 Herren und nur meine Schwester und ich mit. Einer der Herren war auch als Negerin gekleidet, das war G. W. (Wir hatte damals eine Freundin auf Besuch, eine Italienerin, die hiess Marie, als wir später den Chinesen W. kennen lernten, fanden wir, dass er unserer italienischen Freundin auffallend gleiche. Dabei kommt wohl in meinem Traum die Frl. Marie) W. hatte ein Solo zu tanzen u eigentlich auch die Hauptperson. Wir anderen machten nur Cake-walk–Schritte. Dazu wurde ein amerikanischer Marsch von Soutta[] auf dem Klavier gespielt, in das man zwischen die Klammern und Saiten Zeitungen gesteckt hatte, da wurde dann eine richtige Negermusik draus. Das Ganze muss sehr komisch gewesen sein. Papa u. Mama erlaubten es nicht, dass wir das aufführten, weil man sich schwarz machen musste. Wir sagten denn auch wir würden es nicht tun. Am Abend telephonierte dann Papa noch einmal, wir dürften den Tanz nicht machen. Aber da war es schon zu spät.

Die Kostüme waren eine Art *Babykleider* mit grossen Hüten. Dazu trugen wir lange schwarze Handschuhe u. im Gesicht waren wir schwarz geschminkt u. die Lippen waren rot gefärbt. Die Augen sahen ganz grün aus. Sehr unangenehm war es, die schwarzen Spuren aus dem Gesicht wieder zu vertilgen. Erst bearbeitete uns der Coiffeur das Gesicht mit Fett, dann mit einer Spirituosenflüssigkeit, Alkohol, oder Eeau[] de Cologne; dann wuschen wir uns mit warmem Wasser und Seife, und da man dadurch heiss u. rot geworden war, musste gepudert werden. Ich war sehr müde gewesen an jenem Tag. Am Morgen wollten wir noch mit jenem Weiss einen neuen Walzer lernen bei der R.. Ich war so müde, ich glaube, es war mir auch etwas übel, aber als die Musik anfang, einen Walzer zu spielen

bei der Rinke, da wurde ich auf einmal wieder ganz gesund. Meine Schwester und ich konnten den Walzer gleich in 2 Minuten, aber Weiss konnte ihn absolut nicht. S. – R. tanzte abwechselnd mit mir u. meiner Schwester. W. musste mit einer grossen, üppigen Dame tanzen, die Schwester von S. – R. u. wir hatten einen Riesenspass, weil der lange, dünne Weiss so komisch aussah mit seiner üppigen Tänzerin u. so fidele Beine machte u. gar nichts konnte.

Am Nachmittag war Probe zu unserem Negertanz u. ich war wieder so krank u. müde u. fror. Ich war überhaupt in jenen Tagen so abgehetzt, schon als die jungen Leute einmal zu uns kamen, um zu überlegen, was wir aufführen wollten, war ich so kaput, dass ich mich einmal hinlegen musste. Ich hatte damals einen Kochkurs u. kochte von 9-12. Am Nachmittag gingen wir gewöhnlich aufs Eis u. abends ins Theater, oder dann war sonst etwas los.

Mama hat mir Stoff zu einer Kamm- u. Bürstentasche geschickt, die ich für Papa nähen u. besticken sollte, das möchte er lieber, wenn er in die Berge ginge, als ein Necessaire. Ich kam aber bis jetzt nicht dazu, finde auch, dass es ein grosser Blödsinn ist, für dieses Zeit zu verschwenden, da man es ja so billig kauft.“²¹²

Am 10. Januar 1910 schreibt Binswanger erneut an den Vater der Patientin:

„Ich trete Mittwoch meinen Urlaub an. Da es [lh]rer²¹³ Fr. Tochter relativ gut geht und da sich sehr gut in ihrer [jet]zigen Wohnung eingelebt hat und die betreffende Hausdame einen grossen und guten Einfluss auf sie ausübt, bin ich durchaus dafür, dass Ihre [Toc]hter während des grössten Teiles meiner Abwesenheit hierbleibt. Sie soll [wäh]rend der Zeit zu ihrer körperlichen Kräftigung Gartenarbeit treiben, sich geistig von der Analyse etwas ausruhen. Mein Onkel, Dr. v. Holst, [wir]d die ärztliche Aufsicht übernehmen. Vor allem wird er darauf sehen, ob [nic]ht auch auf medikamentösem Wege gegen das Erbrechen und die sekundären [Sym]ptome des

²¹² UAT 441/2699/5; Analyseheft Nr. 2 im Fall „Antonia R.“.

²¹³ Text verkürzt durch abgeschnittenen Rand des Kopierbriefes.

Verdauungskanal vorsichtig eingewirkt werden kann. – Die Analyse [hat] befriedigende Fortschritte gemacht.“²¹⁴

Am 11. Januar notiert Binswanger in seinen Aufzeichnungen:

„11. I.

Analyse hat ohne weit. Hypnose gute Fortschritte gemacht. Erbrechen zu letzt seltener, Stimmung gut. Schlaf dto. Pat. soll während bevorst. Urlaubs des Ref. den grössten Teil der Zeit hier bleiben (Gartenarbeit).²¹⁵

Die Patientin verbrachte aber die Wochen bis zu Binswangers Rückkehr doch nicht im Bellevue, sondern liess sich vom 17.1.-14.2.1910 beurlauben. Nach seiner Rückkehr leitet Binswangers einen erneuten Hypnoseversuch ein. Er dokumentiert im Analyseheft:

„[Komm.Binsw.]

19. II.

Hypn. Ich sehe Galgen – Gehenkten – Kopf verbunden [Steno] Ringe – Pflöck, [Steno] Ketten daran m. Eisenstange, wo man angebunden wird; [Steno] *Hals zugeschnürt* wird. Gehenkte:[?] [?] in= Spielzeug f. [?]aus raufgezogen – [Steno] Kopf verbunden ist. Gefängnisse wie von Chillon wie [Steno] ziehen muss wie ein Kind einen Wagen [Steno] angedrängt hat – Tuch, das um Hals bindet, [?] [Steno] Pelikan Hals ([?]) [Steno] Mutter hat v. Pension ein [?] gef. – vorher gedacht [Steno] Kind, Angst, einer hatte sich auf Scheid *erhängt*. - Erhängt – gehenkt, mit enkt, Henker – [Steno] er hat sich *erhängt* – M. [Steno] *scheusslich aussieht*. [Steno] da *zu hängen*, [Steno] 2 [?] erhängt (laut Mutter) – 18.28 Hund [Steno] erhängt hat an einem Bette od. Halsband, [Steno], zus.zog, [Steno] Zaun. Gehört, dass dann Wasser lassen – [?]

²¹⁴ UAT 441/2699/23, Korrespondenz Binswanger mit Vater der Pat. vom 10.01.10.

²¹⁵ UAT 441/2699/1; Aufnahmebogen vom 11.1.1910.

[Steno] Frieden
[Komm.Binsw. Ende]²¹⁶

Nach dem 19. Februar 1910 findet sich nun kein expliziter Vermerk mehr, der auf eine weitere Hypnosebehandlung hinweisen würde. Binswanger ist wohl ab diesem Zeitpunkt endgültig zur „analytischen Technik“ zurückgekehrt.

In einem Brief an den Vater der Patientin schreibt er im Mai 1910:

„Ich habe seit Februar viel an Ihrer Fräulein Tochter zu arbeiten gehabt und es ging ja auch eine Zeit lang recht schlecht, sodass ich an eine Unterbrechung der Kur dachte. Uebelkeit, Erbrechen, schlechte und gereizte Stimmung, Schlaflosigkeit und nächtliche Angst waren an der Tagesordnung. Nun macht aber seit einigen Wochen die Analyse zu meiner grossen Freude sehr erfreuliche Fortschritte, sowohl theoretisch wie praktisch. Wir sind schon tief in die Analyse des Erbrechens eingedrungen, sodass Ihre Fräulein Tochter selbst Sinn und Ursache des Symptomes bis zu einem gewissen Grad versteht und sich schon jetzt etwas entlastet fühlt. Schlaf, Appetit, Aussehen und Stimmung sind wieder besser. Es wird immerhin noch längere Zeit bedürfen um den[!] Symptom[!] gänzlich zu beseitigen und dadurch die gesamte geistige Verfassung Ihrer Fräulein Tochter, die die schwerste war die ich bisher durchgeführt habe und an deren günstigen Ausgang ich schon manchmal bezweifelt hatte, nun doch allem Anschein an, ein befriedigendes Ergebnis verspricht.“²¹⁷

Aus Binswangers Aufzeichnungen geht zur weiteren Behandlung folgendes hervor:

„23.II.

[...] In der Analyse Mutterkomplex, Übertragung (auch Arztfrau) an der Reihe.

2.IV.

Produziert sehr viel Material. In d. letzten Wochen sehr oft übel u. Erbrechen, im Anschluss an Eifersuchtsgefühle u. Erregungen aller Art. Schläft schlecht. Viel Angst nachts. Fühlt sich trotz allem ‚besser‘. [...]

²¹⁶ UAT 441/2699/5; Analyseheft Nr. 2 im Fall „Antonia R.“.

²¹⁷ UAT 441/2699/23, Korrespondenz Binswanger mit Vater der Pat. vom 18.05.10.

14.IV.

Seit 1 Woche gr. Fortschritt; Widerstand gegen sadistische Phantas. überwunden u. gegen homosex. (ergo, Frl. Griesbach²¹⁸). Beginn d. koprophilen Phant. (u. Riechen, essen) Coit. – Geburtsphant. gehen durcheinander. Vaterkomplex (Identif.). – Heisshunger, gutes Aussehen, gute Stimmung, Übelkeit u. Angst seltener.

22.V.

Geburtsphantasien im Anzug. War mit Ref. u. Frau auf dem Pfänder, sehr gut auf geführt.

7.VI.

Äusseres Verhalten in den letzten Wochen viel besser, weniger gereizt u. unleidlich. Besserer Rapport. [...] – Geb.phant. verdrängt durch massenhafte Geruchshalluzin. (Käse, Kafé, Rauch, Stiefelwichse).

13.VI.

Geburts u. Zeugungskomplex in sad. – mas. Färbung klingen an. – Kann die neuen Kenntnisse (sad. u. homosex.) in gegebenem Falle mit Erfolg verwerten. Erstaunt, wie gut es ihr geht. Sieht blühend aus. Charakterveränderung deutlich; milder, ruhiger. Mehr Rapport. Zärtlichkeitsbedürfnis u. inf. Verhältnis zur Mutter klarer.[...]

29.VII.

Vorgestern Nasenoperation bei Hieber (Abtragung hypertroph. Schleimhaut rechts.) Samt Folgen sehr gut überstanden.

30.VII.

Gestern wieder übel, weil wütend, dass Arzt keine Analyse mit ihr gemacht, glaubt, er habe kein Interesse mehr für sie. Darauf Erbrechen kennen gelernt als Antrieb zur Beschäftigung mit ihr, 2. aber auch als Rachephantasie. Letzteres bes. deutlich in Bezug auf den Vater.

²¹⁸ Frl. Griesbach, die Hausdame im Bellevue.

7.VIII.

Heute nach Zürich für 8-14 Tage, soll dann noch für 1 Woche zurück, so dann nach Jena als Krankenpflegeschülerin (S. Bericht an Geh.rat Binsw.). Pat setzt grosse Hoffnungen auf diesen Plan. [...] Weiss, dass Übelkeit im Dienst des Insuff. u. Eifersuchtskomplex steht.

23.VIII.

Nach Jena abgereist.²¹⁹

5.2.5 Traum- und Analysehefte

Freud unterscheidet in seiner Traumdeutung zwei Ebenen der Traumbildung. Der manifeste Trauminhalt entspricht der nachträglichen Erinnerung und Erzählung des Traumes, indem die einzelnen Traumbilder in einem sekundären Bearbeitungsprozess zu einer logischen Abfolge zusammengefügt worden sind. Der latente Trauminhalt beinhaltet die zugrunde liegenden unbewussten Phantasien des Träumers, die durch psychische Bearbeitung in Form von Verschiebung, Verdichtung, Wendung ins Gegenteil etc. eine Entstellung der latenten Traumgedanken gewährleisten und somit dem Traum als „Hüter des Schlafes“ die informations- und konfliktverarbeitende Funktion aufrechterhalten. In der Traumanalyse ermöglicht es die Technik der freien Assoziation, den latenten Trauminhalt zu entschlüsseln und primärprozesshafte Konfliktverarbeitungsmechanismen sowie neurotische Beziehungsmuster in der Übertragung auf den Analytiker hervortreten und bewusst werden zu lassen.²²⁰

Auch für Binswanger stellt die Analyse der Träume einen wesentlichen und unabdingbaren Bestandteil der psychoanalytischen Behandlungstechnik dar, um traumatisierende Erinnerungen und unbewussten Phantasien aufdecken zu können. Hierfür hat er die Patienten zu einer kontinuierlichen Dokumentation ihrer Träume angehalten, denn in den Krankenakten finden sich eine grosse Anzahl von Traumheften, die von den Patienten selbst geführt worden sind und sich über den gesamten Behandlungszeitraum hin erstrecken. Diese Traumhefte enthalten vor allem die Niederschrift

²¹⁹ UAT 441/2699/1; Aufnahmebogen im Fall Antonia R.“.

²²⁰ Zur Analyse der Träume vgl. Freud (1900a), Mertens (2000), S. 31, Mertens (1993), S. 104ff. , Müller-Pozi (2002), S. 62ff.

der Träume, aber auch eigene Assoziationen und Überlegungen der Patienten. Im Fall „Wilfried H.“ ist der Patient sogar dazu übergegangen, in einem eigenen Heft den Analyseverlauf zu dokumentieren. Die Traum- bzw. Analysehefte sind sowohl mit knapp gehaltenen Randnotizen als auch mit längeren Kommentaren Binswangers versehen. Die Anordnung dieser Kommentare innerhalb der Hefte lässt darauf schließen, dass die Patienten die entsprechenden Tagebücher zur Analysestunde mitbrachten, Binswanger seine Deutungen und Ergänzungen darin vermerkte und ihnen die kommentierten Hefte am Ende der Stunde zur weiteren Niederschrift zurückgab.

Die Notizen der Patienten bildeten dabei den Ausgangspunkt der Analysestunden. Nachdem zu Beginn der Stunde zunächst auf die körperliche Verfassung und Stimmung eingegangen wurde, leitete Binswanger unmittelbar zu einer Besprechung der bereits zuvor notierten Träume über.

Hierzu ein Beispiel aus dem Traumheft des Patienten Wilfried H.:

„6. / 7. November.

Ich steig mit Bruder Fritz in einen D Zug ein; es war sehr finster in dem Zug, sehr breite Gänge, überhaupt etwas anders als in Wirklichkeit. Wir gingen *von hinten* durch den Zug.

[Seitl. Komm. Pat.]

(eingefallen: a posteriori)

[Seitl. Komm. Pat. Ende]]

Mein Bruder setzte sich in den vordersten Wagen II. Klasse. Es war dort ziemlich voll. Bei der herrschenden Dunkelheit waren die anderen Menschen schwer zu erkennen. Dann kamen wir – ich glaube *mit* dem Zug- an Bord eines großen Dampfers; aus dem Fenster sah ich an der hohen Bordwand hinunter ins Wasser.

Schließlich näherten wir uns dem Lehrter Bahnhof in Berlin, der Zug fuhr in die Halle ein.

[Seitl. Komm. Pat.]

Auf dem Lehrter B. kam ich im vorigen Dezember mit meiner

Braut an; nicht sehr siegessicherer Stimmung.

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Rückwärts sah ich den großen Dampfer von oben nach unten (senkrecht zur Fahrtrichtung) durchgeschnitten. Er näherte sich einer Brücke, die aufgeklappt wurde. Der Dampfer erschien viel zu groß, um unter der Brücke durchzukommen. Wo der Dampfer fuhr, liegen sonst Schienen. Es war wunderbar, dass das Wasser nicht in das aufgeschnittene Schiff hineinlief.

[Seitl. Komm. Pat.]

Vgl. Rheinbrücke u. Unterseedampfer.

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Auf dem Bahnhof war es öde und dunkel.

[Seitl. Komm. Pat.]

Durchschieben des Dampfers durch die Brücke. Zurückschieben der Penisvorhaut. Querschnitt: Penisquerschnitt, gef[unden] im anatom. Buch.

Schnitt – Kaiserschnitt

Schnitt durch Frauenleib. (siehe auch Heft über Analyse)

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Am 7. Nov. morgens dachte ich ganz flüchtig, es könnten Männer hineingestürzt kommen u. mir den Bauch aufschlitzen.

[Seitl. Komm. Pat.]

Frühere Bauchaufschlitz Phantasien.

[Seitl. Komm. Pat. Ende]²²¹

Im Analyseheft dokumentiert der Patient zur Analysestunde:

„7. Nov.

Erzählung des Traumes vom D-Zug, vom Dampfer – Querschnitt u. dem Lehrter Bhf.[Bahnhof]: Der Querschnitt erinnert mich an Penis Querschnitt,

²²¹ UAT 441/2798/10; Traumheft Nr. 4, im Fall „Wilfried H.“.

wie ich ihn im anat[omischen] Buche sah. Auch an Querschnitt durch weiblichen Körper, die ich mir beim Bruder W. ansah.

Bei diesen Querschnitten durch den Körper suchte ich stets nach den geschlechtl. Organen. Es interessierte mich, wie Harnröhre und Gebärmutter zu einander liegen. Trotzdem ich es viele Male angesehen habe, weiß ich es heute noch nicht. Ich wollte dies Wissen für die Brautnacht, um mich nicht zu irren.

Jedes mal beim Ansehen solcher Bilder oder beim Sprechen darüber mit Dr. L[udwig] oder auch momentan ein seltsames Gefühl, ziemlich ungemütlich. Halb lüstern, halb geniert. Oft mit Herzklopfen verbunden.

Gestern Abend alte Träume durchgelesen u. Ähnliches. So z.B. von der Operation der Schwester, die an Menstruationsbeschwerden litt. (Dr. L. erklärt mir noch mal den Menstruations – Vorgang, den ich schon wieder vergessen hatte. (Gefühle dabei wie oben beschrieben!))

Bei Aufschneiden (Querschnitt) fällt mir ein aufgeschnittener Mutterleib ein. Kaiserschnitt, wovon ich als Junge halb schauernd, halb interessiert gehört hatte.

Das große aufgeschnittene Dampfschiff, das durch die hochgezogenen Brücken fährt, ist ein Coitussymbol. Ich nenne es eine Allegorie. Zwischen diesen Traumbildern und dem wirklichen Coitusbild liegen sehr viele Assoziationen, von denen ein Teil im Bewussten, ein Teil im Unbewussten liegt.

Der Traum nimmt uns die störenden Bilder hinweg und behütet den Schlaf. Er substituiert für den Coitus = od. sonstige sexuelle Vorstellung etwas Anderes, wie z.B. hier v. Eisenbahn. Dampfschiff usw. Bilder. – Zum 2.Mal fährt hier ein Schiff im Wasser, wo sonst kein Wasser ist (??) [ich glaube das andere Mal war es umgekehrt.]

Die Analyse geht nicht in einer Richtung an einem Faden weiter, sondern sie versuche hier u. dort. Ein Fortschritt kann sich erst ganz allmählich

bemerkbar machen. Ich glaube, dass wir heute nicht weiter sind als Ende Mai.“²²²

Betrachtet man den Beitrag, den Freuds Traumdeutung zum psychoanalytischen Verständnis neurotischer Erkrankungen und der psychischen Funktionsweise leistete, so lässt sich nachvollziehen, dass auch Binswanger in der Analyse der Träume den Ausgangspunkt seiner psychoanalytischen Behandlungen sah. Dass eine solche Überbetonung des Traumgeschehens vom Patienten ebenfalls als Widerstand in der Behandlung eingesetzt werden kann und sich sowohl in einem gänzlichen Zurückhalten von Träumen als auch einer übermäßigen Traumerzählung zu äussern vermag, war Binswanger offenbar zu diesem Zeitpunkt noch nicht bewusst geworden sein, jedoch dürfte er es anhand seiner zunehmenden Verärgerung, wie die Notizen im Fall der „Antonia R.“ nahe legen, deutlich gespürt haben.

Die Aufzeichnungen der Patientin im Heft werden im Vergleich zu den anderen Krankenakten während des Behandlungsverlaufs zunehmend knapper:

„Traum. Ich sehe viele Leute im Garten. Es sind die Leute von Bellevue, aber auch einige Kinder in kurzen Röckchen, die ich nicht kenne. – Ich kann mich noch erinnern, dass ich bei Tisch wie gewöhnlich Prof. v. D. schräg gegenüber sass u. dass sich dessen Züge auf einmal veränderten, bis es der Kopf des alten Goethe war, mit weissen Haaren, so wie man ihn oft sieht.

3. VIII. 09

Ich stecke mir selber den Finger in den Hals und rufe mir selber das unangenehme Gefühl dadurch hervor. Erst habe ich das Gefühl, als ob lauter kleine Hügel im Gaumen u. Hals wären, dann zieht sich etwas in meinen Magen hinunter u. schliesslich durch den ganzen Körper. [Zeichnung: Hügel] Eine grauweisse kleine Schlange ringelt sich wie eine Spirale um mein rechtes Bein, dann am Vorhang empor.

²²² UAT 441/2798/5; Analyseheft Nr.1 im Fall „Wilfried H.“.

Auf einmal sind es 2, die sich um einander schlängeln, wie man sie an einem Aesculapstabe sieht. [Zeichnung: 2 sich umschlingende Schlangen]
Auf einmal liegen auf dem ganzen Fussboden lauter grauweisse, weiche, dicke, zusammengerollte Schlangen. Sie sind, ekelhaft, ganz weich u. schleimig u. liegen so dicht, dass man keinen Fuss dazwischen setzen könnte.

Wie ich es noch mal probiere, kommt es mir vor, als ob eine Trompetenröhre in meinem Halse steckt. Unten wird die Röhre ganz dünn. Sie geht bis zu meinem Magen, dort erweitert sie sich zu einem Schalltrichter, der sich auf der Aussenseite des Magens ausbreitet, so dass man ihn von aussen sehen kann. Nun fährt jemand mit seiner Faust hinein u. wühlt in meinem Magen herum. Dann wieder ist es, als ob eine ganze, rohe Rübe mit dem Kraut in meinen Hals käme.

Heute Nacht schlief ich lange nicht ein. Dann sah ich im Traum, wie einer Frau ein roter Fleischklumpen unten heraus gezogen wurde. Es sag abscheulich aus. Der Klumpen war wie ein grosses Geschwür, mit einer Oberfläche von lauter Wunden.

Bis hierher Traum. Es verwandelt sich u. ich sehe, wie eine grosse, runde, schwarze Kugel herausspringt, ein Stück weit rollt u. schliesslich in einer Öffnung wieder verschwindet. Diese Öffnung sieht aus, als ob die Erde irgendwo einen Mund auftäte, mit schmalen Lippen und mit einem weichen, kleinen Schnurbart. Dieser Mund verschluckt die Kugel und sie rollt weiter in die Erde, durch dunkle Löcher u. Gänge.

Beim Erwachen habe ich das unangenehme Empfinden, als ob etwas passiert wäre. Ich bin zwar überzeugt, dass nichts passierte ist. Ich habe etwas Leibscherzen, einen unangenehmen Geschmack im Mund, der vom Magen heraufsteigt u. ein Gefühl von Übelkeit. Nach dem Aufstehen ist es gleich weg. Ich bin etwas spät u. trinke meine Chokolade zu rasch. Daraufhin Übelkeit. Ich glaube fast, brechen zu müssen: es geht aber wieder vorbei.

4.VIII.09

Gut geschlafen. Etwas geträumt, aber total vergessen: Nach dem Cacao etwas Übelkeit.

5.VIII.09

Gut geschlafen. Auch geträumt. Nach dem Frühstück (2 Tassen Cacao) Übelkeit u. Erbrechen, dabei etwas Leibscherzen. Beim Erbrechen Magenschmerzen und Stiche auf der Seite.

Im Traum sah ich ein hohes, helles Zimmer u. darin ging etwas vor. Ich glaube, es handelte sich wieder um eine Geburt.

Dann sah ich im Traum FrI. L.. Sie war beim Anziehen. Sie hatte eine komische Figur, vorne ganz platt u hinten sehr stark, sie sagte zu mir, das wäre früher noch viel mehr gewesen. Ich dachte dabei, so wird es mir auch gehen.

Meine Schwester hatte neulich ein Buch gelesen u. darin gefunden, dass, wenn man nicht verheiratet sei, vom 20 ten Jahre ab ungefähr, an Hals u. Schultern die ganze Fettschicht nach u. nach schwinde. Nur Leib und Hüften halten sich am längsten.

Ich sei jetzt in diesem Stadium, verkündete sie mir triumphierend. Später verschwinde das Fett auch an Hüften u. Leib etc. Ich fand, dass sie Recht hätte u. ich eigentlich schon anfinge, altjungferlich zu werden u. bekam gleich eine Mordsangst; von da ab wurde ich gleich noch magerer.

6.VIII.09

Gut geschlafen, auch geträumt, aber was, weiss ich nicht mehr. Heute früh beim Erwachen Leib- u. Magenschmerzen leichte Übelkeit. Ich trinke eine Tasse Cacao, etwas Leibscherzen dabei, ich probiere ein bischen Brot zu essen, es widersteht mir aber so, dass gleich Brechreiz kommt. Dann Magenschmerzen, (Leibscherzen sind verschwunden).

Dann gehts besser, aber Brechreiz kommt später noch mal.

Mir träumte, dass es regnete u. dass Frau Dr. Herta [Binswanger] in einem hellen Kleid draussen vor der Harmonie²²³ im Grase herumliefe. Darauf kam Herr Dr. Ludwig und fragte sie, warum sie in dem hübschen Kleid im Regen herumliefe. Ich stand in der Nähe und wunderte mich u. dachte, das sei doch gar kein hübsches Kleid u. weiter weiss ich nichts mehr.

Am selben Tag hatte ich den Besuch meines Vaters.

7.VIII.09

Gut geschlafen. Allerlei verworrenes Zeug geträumt, aber erst gegen Morgen, so im Halbschlaf. Es ist mir vollständig aus dem Gedächtnis entschwunden. Nur weiss ich, dass Pr. v. D. vorkam und etwas [?]. Nachts nach dem Aufstehen leichte Übelkeit.

8.VIII.09

Gut geschlafen und gar nichts geträumt. Früh aufgestanden ohne Übelkeit. Von 7-8 Tennis. Dann unten gefrühstückt mit grossem Appetit. Brot u. Butter. Keine Übelkeit. Nachher im See gebadet.

9.VIII.09

Nicht sehr gut geschlafen. Nicht geträumt. Mit gutem Appetit gefrühstückt u. keine Übelkeit.²²⁴

Binswanger notiert in seinen eigenen Aufzeichnungen:

„31.[VIII.]

Gut geschlafen, nichts passiert. Geträumt; weiss nicht was, alle Leute von hier kamen darin vor. [...]

3.VIII.

Hat geträumt.

„Ich sehe ein Bild, als ob irg. jem. irg. etwas herausgezogen wird. *Unten* Irg. etwas wie von rohem Fleisch u. dann wird es ein roter Klumpen, ganz

²²³ Gebäude des Bellevue. Vgl. Moses (2002), S. 13ff. und Herzog (1995), S. 67ff. (Bildteil).

²²⁴ UAT 441/2699/4; Analyseheft Nr. 1 Im Fall „Antonia R.“.

etwas Grässliches, wie ein Gewächs. Einer Frau jedenfalls. Jetzt ist es eine grosse schwarze Kugel, rollt weg, in ein Loch, tief in die Erde.“²²⁵

Da das Konzept der Gegenübertragung für den Analytiker zu diesem Zeitpunkt noch nicht zur Verfügung stand deutete Binswanger seine eigene Verärgerung auch nicht als Reaktion auf die Übertragung der Patientin. Vielmehr hielt er der Patientin in autoritärer Weise ihren „bewussten“ Widerstand gegen die Behandlung vor.

„Die Analyse bei Fräulein Antonia R. war bisher mit unüberwindlichen Schwierigkeiten verknüpft, die in dem enormen bewussten und unbewussten Widerstand der Kranken wurzeln. An diesem Widerstand ist vor allem die Übertragung schuld, die sich in Eifersüchteleien etc. geäussert hat. Ausserdem handelt es sich doch um eine schwer degenerative Form mit mässig intellektueller Begabung und ohne höhere ethische Veranlagung. Ihr Widerstand richtet sich aber nicht nur gegen die Analyse selbst, sondern in durchaus bewusster Weise auch gegen eine geregelte und tätige Lebensweise in der Anstalt, die ich bei einem Wesen wie unserer Patientin für durchaus notwendig halte. Ich hatte endlose Reibereien hierüber mit ihr auszufechten. – [...] Ich will sehen, ob sie in dieser Zeit zur Einsicht gelangt, dass man eine Psycho-Analyse nicht im Schlaf und nicht ohne Aufbietung einiger Energie von Seiten der Kranken durchführen kann. Patientin will wohl gesund werden, aber nichts dafür tun. Vor allem kann und will sie ihren Widerstand nicht aufgeben.“²²⁶

Erst im Jahre 1911 veröffentlichte Freud seinen Artikel „Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse“, in dem er den Stellenwert und den Umgang mit der Traumanalyse in der psychoanalytischen Behandlung verdeutlichte.

„Gelegentlich ist die Traumproduktion so reichlich und der Fortschritt des Kranken im Verständnis der Träume dabei so zögernd, dass der Analytiker sich der Idee nicht erwehren kann, diese Art der Darreichung des Materials sei nur eine Äusserung des Widerstands, welcher sich der Erfahrung bedient, dass die Kur den ihr so gebotenen Stoff nicht bewältigen kann. [...] Man hüte sich im allgemeinen davor, ein ganz besonderes Interesse

²²⁵ UAT 441/2699/1; Aufnahmebogen im Fall „Antonia R.“.

²²⁶ UAT 441/2699/14; Korrespondenz Ludwig Binswanger an Dr. Frank vom 15.09.09.

für die Deutung der Träume an den Tag zu legen oder im Kranken die Meinung zu erwecken, dass die Arbeit stille stehen müsse, wenn er keine Träume bringe. Man läuft sonst Gefahr, den Widerstand auf die Traumproduktion zu lenken und ein Versiegen der Träume hervorzurufen.“²²⁷

Neben der eigentlichen Frage des Stellenwertes der Traumdeutung in der Analyse, eröffnete sich nun auch ein weiteres Diskussionsthema innerhalb der psychoanalytischen Bewegung, nämlich ob eine Niederschrift der Träume bzw. eine Mitschrift des Arztes während der Behandlung als sinnvoll zu erachten sei.²²⁸ Diese Diskussion scheint auch bei Binswanger eine Änderung seiner Vorgehensweise bzw. Behandlungstechnik bewirkt zu haben. Im Fall „Gerda“ beginnen diese Traumhefte erst ab dem 26./27. Juni 09, also nach bereits viermonatiger Analyse, während in den darauf folgende Behandlungen diese Hefte gleich zu Beginn der Analyse beginnen und somit die Niederschrift der Träume bei der Erläuterung der psychoanalytischen Vorgehensweise ihren Eingang in die Behandlung gefunden haben müssen.

Bereits Jung forderte in der Analyse von Otto Gross, die er im Jahre 1908 am Burghölzli durchführte, den Patienten auf, seine eigenen Notizen zur Analyse niederzuschreiben. „Ist trotz mehrfacher Aufforderung nicht im Stande, die Ergebnisse seiner Analyse zu Papier zu bringen“²²⁹. Und Stekel erwähnt in seiner Veröffentlichung aus dem Jahre 1909 recht beiläufig und von seiner technischen Vorgehensweise überzeugt: „Ich habe ihr empfohlen, ihre Träume zu notieren“²³⁰.

Schon im Jahre 1908 kritisierte Freud in einer Sitzung der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung unverkennbar diese Vorgehensweise: „Im allgemeinen wird Referent gebeten, ein Stück seiner Technik aufzugeben: nämlich alles was der Patient sage, wörtlich zu notieren“²³¹. Und in einer Veröffentlichung aus dem Jahre 1912 greift Freud nun erneut in das technische Durcheinander ein und erklärt:

„b) Ich kann es nicht empfehlen, während der Sitzungen mit dem Analytierten Notizen in grösserem Umfang zu machen, Protokolle anzulegen u

²²⁷ Freud (1911c); S. 351f.

²²⁸ Vgl. Leitner (2001), S.209ff.

²²⁹ Zur Analyse von Otto Gross vgl. Hurwitz (1976) und Leitner (2001), S.122ff.

²³⁰ Stekel (1909), S. 461.

²³¹ Nunberg und Federn (1967), S. 17.

dgl. [...] Man trifft notgedrungen eine schädliche Auswahl aus dem Stoffe, während man nachschreibt oder stenographiert, und man bindet ein Stück seiner eigenen Geistestätigkeit, das in der Deutung des Angehörten eine bessere Verwendung finden soll. [...] Beispiele schreibe ich am Abend nach Abschluss der Arbeit aus dem Gedächtnis nieder; Traumtexte, an denen mir gelegen ist, lasse ich von den Patienten nach der Erzählung des Traumes fixieren.²³²

Die Analysehefte mögen zum einen von Binswanger dazu eingesetzt worden sein, um den knapp bemessenen Behandlungszeitraum effektiv ausnützen zu können, denn die Traumhefte lesen sich wie eine Fortsetzung der Analysestunden und sind zum Teil explizit an Binswanger gerichtete lange Texte; hier ein Beispiel aus der Krankengeschichte Hertha N.:

„Traum 3. Mai, [1910]

Ich hörte Ihre Frau hätte ein Mädchen geboren. Ich freute mich sehr und sagte wie nett es wäre, daß es diesmal ein Mädchen, und nicht wieder ein Junge sei. Ich frug, wie es denn heißen solle, und man nannte zwei Namen, von denen der Zweite Berta war. Ich fand es entsetzlich geschmacklos, das[] arme Wurm nun aus lauter Pietät für seine Großmutter²³³ mit solch einem häßlichen Namen zu nennen. Es genüge doch wirklich, wenn der Junge schon nach einem Verwandten genannt sei.²³⁴ Am Abend ging ich in die Stadt wo ich zu meinem größten Erstaunen ihre Frau traf. Ich wunderte mich sehr, daß sie sich so schnell erholt hatte.

Ich habe so vor 1-2 Jahren sehr oft geträumt, ich erwartete ein Kind. Ich war jedes Mal sehr erstaunt, weil ich mir nicht erklären konnte, wie ich dazu kam. So sehr ich nachdachte konnte ich mich doch nicht entsinnen, je einem Mann angehört zu haben. Schließlich nahm ich es einfach als Tatsache hin, und da alle anderen Leute sich auch nicht weiter den Kopf darüber zerbrachen, so ließ ich es auch.

²³² Freud (1912e), S. 377ff.

²³³ Berta Binswanger, geb. Hasenclever (1847-1896), Frau von Robert Binswanger.

²³⁴ Robert („Bobi“), geb. 1909. Hertha Binswanger brachte am 23.1.1911 tatsächlich ein Mädchen zur Welt, das Hilde Marie genannt wurde.

Im übrigen kam ich mir unglaublich würdevoll und erhaben vor, allen anderen gegenüber. Als ich damals diese Worte von Leonardo da Vinci las, war es gänzlich meiner Auffassung entsprechend. Überhaupt hatte ich das Gefühl, als ob geschlechtliche Liebe etwas wäre, was für mich persönlich nie bestehen würde. Mir genügte Freundschaft, bis zu einem gewissen Grade auch Liebe, aber dann nicht mehr.

Augenblicksweise dachte ich ja auch ganz anders, aber das war so selten. Inzwischen habe ich etwas andere Empfindung in der Beziehung bekommen, und wenn ich sage, daß ich Angst habe vor der geschlechtlichen Liebe, so ist es nicht aus ästhetischen[] Gründen, weil alles das ja so entsetzlich unwesentlich ist, nein es ist mehr ein Grauen vor der Übermacht oder der Gewalt in der Liebe des Mannes, ich weiß nicht recht, wie ich es ausdrücken soll, denn Brutalität wäre zu viel gesagt. Aber das ist es eigentlich, was ich so fürchte, und nicht nur ganz natürlicher Weise, sondern alles in mir lehnt sich dagegen auf.

Ja sehen Sie, was sie da eben gesagt haben, ist mir schon lange klar, und es ist da ein solcher Zwiespalt in mir, der aber durchaus nicht besser geworden ist, seitdem ich mir selbst alles eingestanden habe; ich habe oft vor Wut und Trotz geweint, weil ich nicht wollte, daß ich auch so empfinden könnte, und ich es doch nicht vernichten konnte, weil es doch einmal da war. Und wenn ich in einem unbewachten Augenblick an die Möglichkeit dachte, einer stärkeren Gewalt unterliegen zu müssen, und etwa ganz im Geheimen wünschte, es wäre so, und für einen Augenblick eine ganz demütige Empfindung hatte, so habe ich nachher in heftigstem Zorn eine Bußpredigt an den II. Teil meines Ichs gehalten: „Welch einen schmählchen Verrat ich da an meinem Stolz und meiner Würde begangen habe, wie ich es nur fertig brächte mich so zu erniedrigen und zu beleidigen.“ Dann höhnte ich: „na, da tut man großartig und erhaben, und hat dabei die ganz gewöhnlichsten Jungmädchenedanken, wirklich ergötzlich, ich würde mir doch lieber gar keine solche Mühe geben, anders erscheinen zu wollen wie andere, denn bei der ersten Gelegenheit bricht deine eigentliche Natur doch durch, überlege es dir nur, es ist nämlich schade um die kostbare Kraft die du dabei verschwendest. Liebe Hertha, du kommst mir

bald vor wie ein sentimentaler, verliebter Backfisch, der von einem Herren und Gebieter träumt, der kommen wird sie zu erheben zu sich, und dem sie nicht dankbar genug sein kann, für diese „Gnade“. Ja, mein Kind, so ähnlich kommst du mir dann vor, es fehlt nicht mehr viel, so wirst du Heimbürg u. Comp. lesen²³⁵, und Harry Walden²³⁶, Fensterpromenade machen, dann bist du vollständig, was du sonst so verachtet hast, nämlich, „ein junges Mädchen“. Du scheinst mir die vollendetste Anlage dazu zu haben. Ich gratuliere.“ In dem Styl verhandelte ich dann mit mir, und höhnte und lästerte so lange, bis ich so beschämt und niedergeschlagen war, daß ich meinem besseren Ich reuig Besserung gelobte. Und dann war ich von ganz besonderer Wut gegen alle männlichen Wesen besessen, und ließ an denen meine ganze Wut aus, weil ich in ihnen die ganze Ursache zu dem Streit in mir sah.

Und wenn mir jemand sagte, all dein Widerstand und dein maßloses Auflehnen zeigt mir nur, wie sehr Du es eigentlich wünschst, Du wirst schon sehen, wenn es einmal dazu kommt, wie Recht ich hatte, dann war ich immer ganz aufgebracht und zornig, und weil ich mich von der Richtigkeit der Worte getroffen fühlte, und es doch nicht für alle Welt zugeben wollte, würde ich nur immer bockiger, ich wollte es einfach nicht wahr haben.

Und es ist doch entschieden schon ein Fortschritt, wenn ich Ihnen jetzt zugebe, daß Sie recht haben mit dem, was sie sagten, denn bis vor kurzem hätte ich es nicht getan, auch mir gegenüber nicht.

Oft habe ich dann auch mein Bettuch oder Kopfkissen zerbissen, weil mich die Sehnsucht so entsetzlich quälte, und ich nicht wußte wie ich sie überwinden sollte, und dann war ich noch dazu unglücklich, daß ich mich nicht mehr beherrschen konnte. Das war Abends. Wenn es am Tage war so bin ich entweder herumgerannt, bis ich erschöpft war, und manchmal habe ich dann meine Puppe ganz leidenschaftlich geküsst, weil ich ja keinen Menschen wußte, den ich lieb gehabt hätte.

²³⁵ Wilhelmine Heimbürg, Trivial-Schriftstellerin (Herzenskriesen, 1895).

²³⁶ Harry Walden (1875-1921), Filmschauspieler („Alt-Heidelberg, du feine“, 1912).

Ich habe mich geärgert über das, was Sie sagten, und zwar sehr, weil Sie einfach etwas behaupteten, was nie möglich sein würde, und weil ich doch wohl besser beurteilen kann, wozu ich fähig bin oder nicht. Ich habe Ihre Frau sehr gerne, ja, erstens, weil ich so jemanden habe, mit dem ich über vieles in Bezug auf meine Behandlung reden kann, und weil ich ihr manches sagen konnte, was ich bei Ihnen zuerst nicht heraus bekam, und weil sie geduldig zuhört, wenn man ihr auch vorklagt oder so. Aber sie lieb zu haben, (ich sage nicht lieben,) wäre mir unmöglich, weil sie dazu nicht der Styl Mensch ist, und wenn ich sie auch sonst sehr gerne habe. Verstehen Sie, wie ich es meine?

Und da Sie sehr richtig sagen, Ihrer Theorie nach müsste ich hier an irgend ein weibliches Wesen eine Idee von dem Gefühl zu C.N. ablagern, so ist das an und für sich richtig, nur irren Sie sich in der Person derselben, denn das ist nicht Ihre Frau, sondern Ihre Schwester Berti²³⁷.

Die Gründe dafür, weshalb ich Ihre Frau, obwohl ich sie, wie gesagt *sehr gerne* habe, nie lieb haben könnte, sind folgende: Die Frau, die ich *lieb haben* würde, müsste entweder schön sein, das was ich unter „schön“ verstehe, oder geistig dieselbe Art von Interessen, Ansichten, Art des Urteils, oder künstlerisches Verstehen haben wie ich, oder jedenfalls ähnlich. Eins von diesen zwei Dingen muß bei einer Frau vorhanden sein, wenn ich sie *lieb haben* soll, wenn ich sie aber *lieben* soll, was in meinen Augen etwas gänzlich anderes ist, so muß sie beides vereint haben, und in dem Fall von C.N., wo sie beides gewünschte im höchsten Maßstabe besitzt, ist es eben zu einer grenzenlos leidenschaftlichen Liebe geworden.

So ist meine Einteilung.

Und da Ihre Frau keiner der zwei notwendigen Bedingungen in meinen Augen entspricht, ist es also gänzlich ausgeschlossen für mich, je mehr als wie gesagt zu empfinden, bei Ihrer Schwester trifft aber die zweite der Voraussetzungen zu, daher kann ich sie lieb haben, und tue es auch.

²³⁷ Bertha Binswanger (1884-1933).

Mehr ist aber auch ausgeschlossen, weil eben die weitere Forderung unerfüllt bleibt.

Nun müssen Sie nicht beleidigt sein über das, was ich von Ihrer Frau sagte, aber es bleibt mir ja nichts anderes übrig, als zu sagen, was ich denke, und dann ist es ja auch gar nichts, was Sie als Kränkung auffassen könnten, weil ich ja nur von *meinen* Forderungen spreche, die *ich* nach *meinem* Geschmack an die Menschen stelle, und die entstanden ja aus meinem ganz persönlichen Geschmack und Urteil heraus, sind also für andere gänzlich bedeutungslos; und schließlich kann man einem anderen Menschen seinen Geschmack ja nicht übel nehmen. Und ich würde alles dies ja auch nicht gesagt haben, wenn ich nicht dazu gezwungen wäre.“²³⁸

Auch die Korrespondenz trägt zum Teil den Charakter einer Analysestunde. „Antonia R.“ schreibt selbst:

„Entschuldigen Sie, dass meine Briefe an Sie ungefähr so laufen, als ob man einige Seiten aus meinem Analyseheft vorlesen würde, ich kann Ihnen wirklich nicht anders schreiben.“²³⁹

Zum anderen hat Binswanger durch seine Vorgehensweise die selbstanalytischen Fähigkeiten seiner Patienten stärken wollen, hat aber auch, wie im Fall „Wilfried H.“, die Patienten zu einer weiterführenden Selbstanalyse angehalten.

„Geträumt habe ich ziemlich viel, ohne jedoch brauchbares behalten zu haben. Der Versuch, einen Gedanken oder ein Traumbruchstück zu analysieren oder auch nur der Gedanke an die Analyse ruft stets in mir Unruhe hervor – leider!“²⁴⁰

„Die ununterbrochenen Arbeit (im Sommer bis zu 16 Stunden!) hat allerdings nicht zu verhindern vermocht, dass graue, schwarze und schwärzeste Gedanken bei mir Einkehr hielten, aber – weniger eine sorgsame, psychoanalytische Durchforschung der Ursachen der Depressionen, als eine gewisse Resigniertheit und Wurschtigkeit[] haben mich immer wieder in

²³⁸ UAT 441/2759/5; Analyseheft Nr. 3 im Fall „Hertha N.“.

²³⁹ UAT 441/2699/59; Korrespondenz der Pat. mit Binswanger vom 13.11.10.

²⁴⁰ UAT 441/2798/49; Korrespondenz Wilfried H. mit Binswanger vom 19.02.11.

eine leidliche Stimmung versetzt. Ob dieser Weg zur Hebung von Tiefständen von Ihnen gebilligt wird, bezweifle ich, aber mit der Psychoanalyse komme ich allein nicht recht oder wenigstens nicht sichtbar weiter. Dazu fehlt es mir leider (!) an Gründlichkeit, sittlichem Ernst, Klarheit und Verstand. Sie werden gewiss lächeln und sagen, der Mann weiß gar nicht, was er innerlich durch die psychoanalytische Behandlung eingeerntet hat' und damit werden Sie wohl auch Recht haben!“²⁴¹

Nachträglich schreibt der Patient über die Behandlung:

„Ewas besser ist der Schlaf, aber erfrischt bin ich des Morgens nie. Ich träume wenig u. dann meist Angstträume. ‚Interessante‘ Träume habe ich nicht gehabt. Einen Aus- u. Weiterbau des von uns Besprochenen vermag ich nicht durchzuführen; es liegt alles wie im Nebel hinter mir, und ich bin der Überzeugung, dass ich der Freud'schen Methode genauso wenig Verständnis entgegengebracht habe wie dem sonstigen Geistesleben. Es war wie ein Bild, dessen Figuren an mir vorüberzogen, das aber im Inneren nicht haften blieb. Wahrscheinlich, weil dort überall das eigene Ich den Eingang verwehrte.“²⁴²

5.2.6 Lebenslauf

Neben einer konsequenten Dokumentation des Traumgeschehens verlangt Binswanger von seinen Patienten, ihren Lebenslauf zu Beginn der Behandlung niederzuschreiben. Diese Vorgehensweise führte Binswanger zeitgleich mit der Niederschrift und Analyse der Träume ein, denn wieder finden sich die ersten Aufzeichnungen hierzu in den Behandlungen aus dem Jahre 1909. Im Fall „Antonia R.“ schildert die Patientin zunächst ihre aktuelle Symptomatik der letzten Tage und schliesst in der weiteren Beschreibung des Lebenslaufs die Entwicklung ihrer Symptomatik mit ein.

In einem weiteren Fall aus dem Jahre 1909 fühlte sich die Patientin dazu veranlasst, ihre Lebensgeschichte im Umfang einer Autobiographie niederzuschreiben. Die er-

²⁴¹ UAT 441/2798/52; Korrespondenz Wilfried H. mit Binswanger vom 05.01.11.

²⁴² UAT 441/2798/50; Korrespondenz Wilfried H. mit Binswanger vom 09.04.11.

sten Aufzeichnungen zu ihrem Lebenslauf hatte die Patientin zunächst vernichtet. In einem zweiten Heft schreibt sie auf der ersten Seite an Binswanger:

„Sehr geehrter Herr Dr.!

Vertrauensvoll übergebe ich Ihnen hiermit des Curriculum vitae allergrössten Teil. Das Ganze hätte im vorliegenden Schreibbüchlein sehr wohl Platz gehabt, wenn nicht ängstliche Scheu vor Indiskretion gegen mich und Andere dem braven Heft viele Blätter entrissen hätte.“²⁴³

„Hertha N.“ hingegen hat lediglich stichwortartig die Ereignisse der letzten Jahre aufgelistet, dabei insbesondere diejenigen, die im Zusammenhang mit ihrer Freundin stehen. Daraufhin geht die Patientin unmittelbar zu einer Erprobung der freien Assoziation über:

„Winter 1905 od. Anfang 1906 Vorstellung von ‚Was ihr wollt‘.

Kennen gelernt kurz nach Ostern 1906.

Herbst 1906 erfuhren es meine Eltern.

Januar 1907 fuhr E. M. nach Berlin.

Pfingsten 1907 Besuch in Berlin.

Ostern 1908 bis Oktober – Oxford.

November-April war E. M. in Düsseldorf, dann Köln.

Besucht in Köln: Ostern 1909, Juli u. Ende August.

Sept. – Januar 1910: Berlin.

Ich sah meine Freundin ehe ich sie kannte 2x als Viola in was ihr wollt, im ‚tod[!] des Tizians‘[!], ein Menuett und eine Gavotte tanzend, und in einer Mörrike Matinée.“²⁴⁴

Binswangers eigentliche Intention war es vermutlich, bereits zu Beginn der Behandlung biographisch relevante Daten und Ereignisse vorliegen zu haben, um die Symptomatik und den Krankheitsverlauf des Patienten einordnen zu können. Es zeigte sich jedoch, dass auch das Verfassen eines Lebenslaufs vom Patienten in vielfältiger Weise zur Widerstandsinszenierung eingesetzt werden kann. Im Fall „Wilfried H.“ scheint Binswanger dazu übergegangen zu sein, dem Patienten konkrete Vorgaben

²⁴³ UAT 441/2664; Bücher zum Lebenslauf.

²⁴⁴ UAT 441/2753/3; Analyseheft Nr.1 im Fall „Hertha N.“

zum Inhalt des Lebenslaufs zu machen. In den beiden Heften zum Lebenslauf findet sich jeweils ein vom Patienten erstelltes Inhaltsverzeichnis mit den Überschriften: Lebenslauf, Sexuelles, Verhältnis der Schwester, Über Coitus, Verhältnis zum Vater, Über Freundschaften, Über den Einfluß von Stiefeln, Strümpfen, Einige Eigenschaften von mir. Über seinen Krankheitsverlauf und die aktuelle Problematik berichtete der Patient auf zusätzlichen Aufnahmebögen.

5.2.7 Einbeziehung von Theorie in das Behandlungsgeschehen

Eine weitere Besonderheit in Binswangers Behandlungen stellt die Einbeziehung des Patienten in psychoanalytische Theoriekonzepte dar. Binswanger hat sich auch hier an Freuds Vorgehensweise orientiert, denn auch dieser nützte in der Behandlung des „Rattenmann“ die Gelegenheit, den Patienten über theoretische Inhalte aufzuklären.²⁴⁵ In der Hoffnung, bei seinen Patienten ein psychoanalytisches Verständnis wecken zu können, das ihm ermöglicht, zügig zu einer Analyse der zugrunde liegenden Komplexe vorzudringen, versucht Binswanger seinen Patienten die theoretischen Konzepte der Psychoanalyse zu vermitteln. Hierfür gibt er ihnen beispielsweise Bleulers Schrift „Verteidigung und Kritik der Freudschen Analyse“ oder auch Schriften von Freud selbst zu lesen. Hierzu folgende Kommentare des Patienten „Wilfried H.“:

„Bei der Lektüre der psychoanalytischen Bücher hatte ich gefunden, dass sie mehr *belastend* als befreiend wirken. Ich fand überall das Ungünstigste für mich heraus.“²⁴⁶

„Die 5 Freud'schen Vorlesungen über die Psychoanalyse gesehen; haben mir besser gefallen als vor Monaten. Wohl auch besser verstanden.“²⁴⁷

Auch die persönliche Korrespondenz Binswangers mit Freud wird in die Behandlung einbezogen:

²⁴⁵ Zur Einbeziehung theoretischer Konzepte vgl. Leitner (2001), S. 114.

²⁴⁶ UAT 441/2789/7; Traumheft Nr. 1 im Fall „Wilfried H.“ vom 31.05.10.

²⁴⁷ UAT 441/2789/5; Analyseheft Nr. 1 im Fall „Wilfried H.“ vom 05.12.10.

„9. November

Erzählung der Träume u. dass der Schlaf sehr schlecht gewesen sei. Meine Stimmung sehr niedergeschlagen; Widerstand gegen die Kur u. den Doktor. Versuch zu assoziieren[] ‚Leuchtturm – Aufklärung‘ will gar nicht vorwärts gehen. Das deprimiert mich ganz besonders. Dr. Ludw. liest mir aus einem Briefe (Freud?) vor über die Behandlungsmethode: Es treten immer Pausen in der Behandlung ein, hervorgerufen durch die Widerstände.

Er gilt zunächst diese Widerstände zu lösen. Bewusst sagt der Patient nie *Ja*; aber dies unbewusste Ja kann der Arzt heraushören aus an sich unmotiviertem Lachen, aus unwillkürlichem Bestätigen dessen, was der Arzt gesagt hat, aus der Bemerkung ‚ich wusste, dass Sie das sagen würden.‘

Noch mal Assoziationen versucht zu Leuchtturm Aufklärung oder Einfälle zum Traum vom abgeschnittenen Penis. Nichts aus mir heraus zu kriegen.²⁴⁸

Im Fall „Antonia R.“ betont Binswanger in der Korrespondenz:

„Nun macht aber seit einigen Wochen die Analyse zu meiner grossen Freude sehr erfreuliche Fortschritte, sowohl theoretisch wie praktisch.“²⁴⁹

Zur Erzielung dieser Fortschritte hat Binswanger die Patientin offenbar dazu angehalten, ganze Passagen aus Freuds Veröffentlichung „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ abzuschreiben.²⁵⁰ Ob dies darüber hinaus eine erzieherische Massnahme darstellte, bleibt offen.

„*Sexualtheorie von Freud:*

„Die Psychoanalyse beseitigt die Symptome hysterischer[] unter der Voraussetzung, dass die selben der Ersatz – die Transkription[] gleichsam – für eine Reihe von affektbesetzten seelischen Vorgängen, Wünschen und Strebungen sind, denen durch einen besonderen psychischen Prozess

²⁴⁸ UAT 441/2798/5; Analyseheft Nr. 1 im Fall „Wilfried H.“ vom 09.11.10.

²⁴⁹ UAT 441/2699/23, Korrespondenz Binswanger mit Vater der Pat. vom 18.05.10.

²⁵⁰ Freud (1905d), S. 63ff.

(die Verdrängung) der Zugang zur Erledigung durch bewusstseinsfähige psychische Tätigkeit versagt worden ist. [...]’²⁵¹

„Bei F. G. würde ich z. B. mit Fäusten auf ihren Leib losschlagen, mit Stiefelabsätzen bis es blutet. Unten anfangen, mit einem Dolch den Leib aufschlitzen, in der Wunde herumwühlen, die Gedärme herausreißen. Ich habe das Gefühl, ich würde dabei knurren und brüllen, wie ein wildes Tier, ich wäre ganz toll, ganz verrückt. Die herausgerissenen Gedärme würde ich zerreißen und zerbeißen ganz wütend, so dass der Inhalt herauskäme. (Bei dieser Stelle wird mir übel).

Dann wieder würde ich das Gesicht zerfleischen und zerreißen mit den Zähnen, die Nase verschlucken, den Mund auseinanderreißen, mit der Faust hineinfahren, bis ganz hinunter in den Rachen, in den Hals und in die Lunge; wenn ich mir das ausdenke, bin ich ganz erregt und ich komme auf die Idee, wie es wäre, wenn ich mich nun an diesem zerfetzten Gesicht befriedigen würde. Oder ich würde den Brustkorb aufreißen, dass der ganze Körper auseinanderklafft. Dann würde ich an den Rändern der Wunde auf beiden Seiten dasselbe tun wie oben. Ich würde auch mit dem Fuss im Leib herumwühlen, ganz hineinsteigen etc. Dann wieder denke ich, unten die Haare mit einer Pincette langsam einzeln herauszureißen. An der Kl[itois] herumzustreichen mit der Pincette, um sie zu erregen und schliesslich sie in die Länge zu ziehen und mit der Pincette abkneifen.

*2ter Teil aus Freud. Neurose u. Perversion.*²⁵²

„Ein guter Teil des Widerspruchs gegen diese Aufstellung erklärt sich wohl daraus, dass man die Sexualität, von welcher ich die psychoneurotischen

²⁵¹ Freud (1905d), S. 22f [nach SA Bd. 5]. In Binswangers Bibliothek befindet sich ein Exemplar der Erstauflage mit Anstreichungen und Marginalien von Binswangers Hand, das er später mit Bd. 1 der Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre zusammen binden liess, ausserdem ein Exemplar der 2. Auflage von 1910, ebenfalls mit Anstreichungen am Rand. Die Patientin hat diese 2. Auflage benützt, was aus einer von ihr abgeschriebenen Textstelle hervorgeht, die im oben genannten Beispiel nicht wiedergegeben wird: „eine seit 15 Jahren sich mehrende Anzahl von Psychoanalysen[...]“ (2. Aufl. S. 26). In der 1. Aufl. hatte es geheissen: „Eine seit 10 Jahren [...]“ (S. 22). Ob Binswanger der Patientin sein Exemplar lieh oder ob sie sich eines kaufte, ist unklar.

²⁵² L.c., S. 24ff.

Symptome ableite, mit den normalen Sexualtrieb zusammenfallen liess.
[...].²⁵³

Eben fällt mir ein, dass ich als Schulmädchen das Wachsfigurenkabinett von Seilich[] sah, mit allen Marterinstrumenten die man früher für die Folter brauchte. Aus Wachs waren dann die verwundeten Glieder hergestellt, blutig, zerquetscht, verbrannt etc. Es interessierte mich schrecklich und zugleich fürchtete und entsetzte ich mich davor und konnte es doch nicht vergessen. Der Anblick machte mir schon damals ganz übel. Da war z. B. ein Bein in einem spanischen Stiefel. Wo das Oel aufhörte waren ganz dick herausgequollene Brandwunden, die an Fett am[] gekochten Fleisch erinnern. Ich vergesse das nie wieder, wenn ich bei Tisch Fleisch sah, an dem solches Fett vorkam, konnte ich es nicht mehr essen!

Aus der Primarschulzeit erinnere ich mich noch sehr gut an Nabuchadonozar[!] im alten Testament, der 7 Jünglinge einen nach dem andern in siedendem Oel kochen liess, weil sie ihrem Glauben nicht abschwören wollten.

Ich selber habe mir das Bad oft siedend heiss gemacht und immer heisser, während ich drin sass, und mir ausgedacht, wie es wohl wäre, wenn es nun nach und nach siedend würde und mich kochte. Dann wieder, wenn ich Wasser kochte, legte ich eine Hand hinein, um zu sehen, wie lang ich es vertragen könne. Ebenso tat ich die Füsse an die heisse Bettflasche, bis es brannte. Wenn mir als Kind ab und zu ein Stein in die Schuhe kam, liess ich ihn drin und lief darauf, um zu sehen, wie weh es tat. Oder ich setzte mich auf die Füsse und liess sie einschlafen. Oder ich schnürte mir einen Finger ab, bis er blau wurde. Dabei fällt mir ein, Jemandem den Penis abzuschnüren und zuzusehen, wie er dick und geschwollen wird und blaurot, oder aussen durch die Eichel ein Schnürchen zu ziehen und den Mann daran herumzuführen und Sprünge machen zu lassen, (der Hampelmann aus meiner Kinderzeit) Oder ich nehme einen scharfen Dolch und schnitze an dem Penis herum. Ich drücke dran bis die

²⁵³ Wiedergabe bis S. 26 Mitte sowie als Nachtrag eine Passage von S. 25f.

Eichel herauskommt, dann kriegt diese einen Stich von unten mit dem Dolch.

Schliesslich wird der ganze Penis aufgeschlitzt. Dann reisse ich ihn mit beiden Händen auseinander. Er hangt[] noch an den Hautfetzen. Die Haut reisst weiter in einem Kreis von beiden Seiten um den Nabel herum. Dann würde auch der Nabel herausgestochen, wie ein Hühnerauge. Angenommen, es wäre ein Knochen im Penis, (diese Idee kommt durch einen Witz, den ich einmal hörte) würde ich ihn abnagen und erst wenn der leere Knochen dastünde weitergehen. Oder ich würde am Leibe langsam grosse Hautstücke weglösen, den Menschen sozusagen schinden. Oder erst meine Zunge in Berührung mit derjenigen des anderen bringen und in ihm[] dann nachher abbeissen. Merkwürdig ist, dass ich das alles viel deutlicher an Frauenkörpern habe. Gegenwärtig ist es mir auch sehr unangenehm, hässliche Wunden, oder überhaupt Wunden zu sehen. Als Kind, als ich noch nichts verdrängt hatte, machte mir alles nichts, ich habe doch vieles gesehen. Es fällt mir ein, dass ich vor Jahren einen Roman gelesen habe von einer Bildhauerin. Diese wollte einen gekreuzigten Christus modellieren. Um ein geeignetes Modell zu haben, befestigte sie erst einen ihr ergebenen schönen jungen Mann am Kreuz. Das genügte ihr dann nicht mehr und sie kreuzigte ihn wirklich, setzte ihm schliesslich eine Dornenkrone aus´s Haupt und weidete sich an seiner Qual.

Wenn G.²⁵⁴ einen Penis hätte, würde ich daran saugen eine Zeit lang, dann plötzlich hineinbeissen, ein Stück herausbeissen, ihn schliesslich ganz zerfetzen, den Leib aufreissen, in die Gedärme fassen, sie zerdrücken und zerreißen, dann käme der Inhalt heraus etc.

Vielleicht käme vorher auch ein Coitus. Oder ich würde um den Penis unten eine Stecknadel hineinstecken, daran herumkneifen und zupfen, damit spielen, sehen, was das für einen Eindruck machte. Beim C[oitus] wäre ich immer oben. Es wäre mehr eine Art Masturbation. Wenn wir beide einen P[enis] hätten, müsste er allerdings hinten hinein. –

²⁵⁴ FrI. Griesbach, die Hausdame im Bellevue.

Wenn ich allein wäre, würde ich ihn wohl betrachten, damit spielen, probieren, wie viel Schmerz er vertragen könnte, mit Stecknadeln, eine Schnur herum binden. Ihn an etwas Heisses halte, an ein Licht. Mit der Brennschere daran herumprobieren.

Bei G. würde ich ihn um die Brennschere herumwickeln, oder ihn mit einem Handschuhausweiter ausweitern, oder ihn mit Nadeln spicken. Oder ich denke an ein kleines Pfännchen mit siedendem Oel, das man hinhalten würde und den P. darin sieden. Oder ihn mit irgendetwas infizieren, dass er voller Eiter wäre. Dann kommt die Idee, wenn man ihn dann aufbeissen würde und ich hätte diese ganze Sache im Munde. Eine Schwangere würde ich mit der Vagina auf eine Dolchspitze, die aus dem Boden ragt, setzten, (Schweizerdeutsch: Ein Spitz), und sie so auf und ab bewegen, wie auf einer Säge.

Ich habe früher in einem alten Buch ein Bild gesehen, wo einem Mann mit einer richtigen Säge ein Bein abgenommen wird.

Ich würde G. stechen und zwicken mit meinem kleinen Nagelscherchen unten an ihr herumschniefeln, die Cl[itoris] abscheiden. Wenn ich einen P. hätte, würde ich ihn natürlich benutzen, ev. mit der Faust und Fingern erst Raum machen. (Bei dieser Stelle kamen die Leibschmerzen)

Früher als Kind hörte ich hie und da von Fruchtwasser ablaufen, Blase springen etc. z.B. am Telephon oder so, wenn es sich um eine Geburt handelte. Idee: Einer hochschwangeren Frau in den Leib zu stechen, und zwar in die Wasserblase (hier verwechsle ich immer), dass das Fruchtwasser abläuft. Dann müsste man es trinken. Dazu fällt mir ein Leichenswasser, Leichensaft, eine Leiche, die ausläuft. Das Wasser, das von einem schief ansteigenden Friedhof hinunterläuft: Die prachtvollen Pfirsiche im tiefer gelegenen Pfarrgarten in Luzern.

Idee: Eine Schwangere plötzlich und unerwartete mit einer Keule, oder einer Kugel, wie sei die Athleten haben urplötzlich in den Leib zu fahren, so heftig, dass das Kind unten herausspritzt. [Zeichnung Keule]

Oder ihr auf den Leib zu sitzen ganz bloss. Mit den Füßen auf ihr herumzustampfen.

Am Pfingstsonntag habe ich mich so über Frau I. [eine Mitpatientin] geärgert, weil sie immer über alles schimpft. Da hatte ich das Gefühl, es müsste mir eine Wohltat sein, ihr an den Hals zu springen, die Finger hineinzudrücken, sie zu würgen, zu erdrosseln, die Finger tief ins Fleisch zu bohren, alles zu zerreißen, die Gurgel herauszureißen.

Dann dachte ich, wie es wohl wäre, das Blut zu trinken. Ich stellte mir dabei vor, wie sie brüllen und gurgeln würde. Dann würde ich die Kiefer auseinanderreißen und die obere Hälfte des Kopfes abdrehen.

Am Abend beim Bridge war ich wieder wütend. Ich hatte nachher die Idee, wie es wäre, Herrn Wilfried H. den Penis umzudrehen und wegzureißen auf einen Zug. In den übriggebliebenene Stumpf die Zähne hineinzuschlagen und das Blut auszusaugen. Nachher war es mir übel und ich glaubte erbrechen zu müssen. Ich war furchtbar aufgeregt und hernach dann so müde. Ich glaube beinahe, die Wut ist so etwas ähnliches wie das Erbrechen; denn ich kann mich in der letzten Zeit weniger beherrschen und gerate viel rascher in Wut. Dabei kommen mir allerlei Ideen, wie ich mich auf die Leute stürzen und sie misshandeln würde.

Eine Schwangere würde ich auf den Kopf stellen, an beiden Füßen fest auseinander binden. Dann ein grosses Schwert nehmen und Streich um Streich in sie hinein hauen. Oder mit einem Beil statt Schwert. Oder ich würde mit der Hand in die Vagina hineinfahren, drin in den Eingeweiden herumwühlen und alles fetzenweise zu Tage fördern.

Ich habe die Idee ich geriete dann plötzlich in den Mastdarm, der platzte und ich zöge eine Hand voll Kot heraus. Das müsste ich essen. (Dabei wird mir übel).²⁵⁵

Binswanger hatte in seinen Aufzeichnungen vermerkt:

²⁵⁵ UAT 441/2699/8; Analyseheft Nr. 5 im Fall „Antonia R.“. Diese Textpassagen wurden zwischen dem 8. und 25.5.1910 geschrieben.

„14. IV:

Seit 1 Woche gr. Fortschritt; Widerstand gegen sadistische Phantas. überwunden u. gegen homosex. (ergo, Frl. Griesbach). Beginn d. koprophilen Phant. (u. Riechen, essen). Coit. – Geburtsphant. gehen durcheinander. Vaterkomplex (Identif.). – Heiss hunger, gutes Aussehen, gute Stimmung, Übelkeit u. Angst seltener.“²⁵⁶

Hierbei stellt sich die Frage inwieweit die Lektüre der „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ dazu beigetragen hat, die perversen Phantasien der Patientin ans Tageslicht zu bringen bzw. Binswangers Vorgehensweise dies befördert hat.

Bei der Erläuterung der psychoanalytischen Technik im Jahre 1912 bemerkt Freud jedoch:

„Ich nehme darum bei meinem Patienten auch die Literatur analytischer Schriften nicht gerne zu Hilfe; ich verlange, dass sie an der eigenen Person lernen sollen, und versichere ihnen, dass sie dadurch mehr und Wertvolleres erfahren werden, als ihnen die gesamte psychoanalytische Literatur sagen könnte. Ich sehe aber ein, dass es unter den Bedingungen eines Anstaltsaufenthaltes sehr vorteilhaft werden kann, sich der Lektüre zur Vorbereitung der Analysierten und zur Herstellung einer Atmosphäre von Beeinflussung zu bedienen.“²⁵⁷

5.2.8 Persönlicher Umgang mit Patienten und Angehörigen

Unter dem in dieser Zeit aufkommenden Aspekt der Gegenübertragung wurde nun auch die Haltung des Analytikers hinterfragt und neu definiert. Die psychoanalytische Abstinenzregel diente dazu „der Gegenübertragung Herr zu werden“²⁵⁸ und die Psychoanalyse, die ohnehin den feindseligen Anfechtungen der Psychiatrie ausgeliefert war, nicht in Misskredit zu bringen. Bei der Formulierung der Abstinenzregel ging Freud zunächst von den ödipalen Liebeswünschen hysterischer Patientinnen aus, die in der Übertragungssituation hervortraten und somit fassbar wurden. Triebwün-

²⁵⁶ UAT 441/2699/1; Aufnahmebogen im Fall „Antonia R.“.

²⁵⁷ Freud (1912e), S. 386.

²⁵⁸ Freud und Jung (1974), S. 255.

sche anderer Art blieben dabei jedoch unberücksichtigt wie die Behandlungen im Fall des „Rattenmannes“ bzw. „Wolfmannes“ zeigen.²⁵⁹

Dies erklärt auch Binswangers Unbefangenheit beim Versuch, das psychoanalytische Verfahren in die traditionelle familiäre Atmosphäre des Bellevues zu integrieren. Im Bellevue wurde von der Familie Binswanger über Generationen hinweg das Prinzip einer therapeutischen Gemeinschaft verwirklicht. Neben dem ärztlichen Personal war die gesamte Familie in die Betreuung und Pflege der Patienten miteinbezogen. Haus bzw. Gesellschaftsdamen und Privatpfleger gewährleisteten eine zusätzliche intensive Betreuung.²⁶⁰ Neben den gemeinsamen Mahlzeiten stellten gemeinsam unternommene Ausflüge und mehrtägige Bergtouren im Bellevue wichtige therapeutische Bestandteile auch bei den psychoanalytisch behandelten Patienten dar. Ein Beispiel aus Binswangers Aufzeichnungen im Fall „Wilfried H.“:

„25.V.

1 ½ tägl. Tour auf Pfänder mitgemacht, gesprächig u. äusserlich guter Stimmung gewesen, körperlich gar nicht ermüdet. Gut geschlafen. *Vaterkomplex* begonnen. Sein Vorbild! ‚Gr. Bescheidenheit, Liebenswürdigkeit u. gr. Wissen, in Harmonie vereinigt‘ [...].

5.VIII

Hat mit Ref. eine 2 tägige Sämtistour unternommen, auf der er sich gut fühlte, die ihm auch körperlich u. geistig gut bekam. Ist äusserlich viel freier, innerlich noch gedrückt, Herzklopfen bei Gedanken an jetzige Lage, Braut etc.“²⁶¹

Am 8. November kommt der Patient in der Analysestunde noch einmal auf diesen Ausflug zu sprechen und er dokumentiert in seinem Analyseheft:

„8. November.

Ich habe heute sehr mein Leid geklagt, alles erscheint unnütz. Wie soll es später werden?! Sexualnot erzählt, oft Begierde mit Mädchen anzubinden, auch Onanierwünsche.

²⁵⁹ Zur Abstinenzregel vgl. Cremerius (1984).

²⁶⁰ Zum Bellevue vgl. Domeyer (2004) und Fischer (2004).

²⁶¹ UAT 441/2798/1; Aufnahmebogen im Fall „Wilfried H.“.

Heute Morgen dachte ich, dass die Analyse mich auf ganz verrückte Ideen kommen ließe; z.B. kann ich mir, wenn ich will, vorstellen, dass Dr. Ludw. – dessen Stimme ich auf dem Corridor hörte – hineinkommt, mich am Penis fasst; den Finger in meinen After steckt oder dergl[eichen]. Auch Andreas²⁶² könnte das tun.

Dann erzählte ich, dass ich auf der Sämtistour den Penis des Dr. Ludwig gesehen habe; ich fand damals, dass er doch ganz anders aussah als meiner. Beschnitten?

Ein fremder Penis hat immer meine Neugier oder – Begierde (?) erregt. Bilder in Bedürfnisanstalten haben mich früher immer betrübt, weil ich nicht solchen Penis hatte, wie es dort abgemalt war. Ich stelle mir oft bei Männern, die mir begegnen vor, wie wohl deren Penis aussehe, u. dass sie ihn normal gebrauchen können. Ich beschäftigte mich noch oft mit meinem unvollkommenen Penis. Auch die Sache am ersten Backenknochen tut manchmal weh; ich denke Operation wird doch mal notwendig sein. Sie Sache hat mich in den letzten 6 Jahren doch oft gestört; denke an innere Vereiterung.

Der Doktor L. meint, es sei typisch, dass ich mein Leiden auf eine körperliche Ursache abschieben wollte, während doch schon genug seelische Gründe für meine Depression gefunden seien.

Schließlich Erzählung der Träume.²⁶³

Im Fall „Antonia R.“ ist aus der Korrespondenz Binswangers ist zu erfahren:

„Körperlich ist sie, und darauf ist ja in unserem Falle besonders Gewicht zu legen, ausserordentlich zähe und leistungsfähig; im Reiten, Tennis spielen und Bergsteigen sehr geübt. Im Tennisspiel habe ich selbst ihre Ausdauer schätzen lernen.“²⁶⁴

²⁶² Krankenpfleger im Bellevue.

²⁶³ UAT 441/2798/5; Analyseheft Nr. 1 im Fall „Wilfried H.“.

²⁶⁴ UAT 441/2699/16; Korrespondenz im Fall „Antonia R.“ vom 25.07.10.

Wie bereits erwähnt steht Binswanger in engem Kontakt mit den Angehörigen. Er informiert sie über das Behandlungsgeschehen, erteilt ihnen Ratschläge und regelt den persönlichen Kontakt. Im Fall „Hertha N.“ setzt Binswanger sich beispielsweise mit der Schauspielkollegin der Patientin in Verbindung, bittet um Einsichtnahme in die Korrespondenz und versucht die Beziehung zu beenden. Die Schauspielkollegin schreibt an Binswanger in Folge:

„Sehr geehrter Herr Doktor,
hier sind die Briefe aus dem letzten Monat. [...] Und Sie behalten die Sachen nicht zu lange bitte! Es ist doch ein seltsam peinliches Gefühl, solche Briefe wegzugeben, das sich gar nicht beruhigen lässt, wenn ich mir auch noch so oft sage, dass ich sie nur ihrem Arzt und keinem anderen Menschen zeige; immer kommts mir wie Verrat vor, und ich muss denken, wie das Kind leiden würde, wenn´s davon wüsste.“²⁶⁵

„Danke für die Rücksendung der Briefe. Und hier sind die beiden letzten. Der eine kam erst heute früh. Es war immer mein Bemühen Hertha für ihre Behandlung vertrauensvoll zu machen, besonders in den letzten Briefen tat ich gar nichts anderes. Natürlich muss ich vorsichtig sein. Sie ist so an meine Art gewöhnt, und würde leicht eine Absicht merken, wenn ich zu aufdringlich sein wollte.

Hertha zu bestimmen mir weniger zu schreiben wird schwer halten. Sie wird leicht denken Sie wäre mir lästig und wird schrecklich unglücklich sein. Ich habe aber ganz leise in einem Brief damit angefangen.“²⁶⁶

Im Fall „Gerda“ bittet der Ehemann Binswanger um eine Direktive im Umgang mit der Erkrankung seiner Frau. Er schreibt:

„Nun möchte ich Sie höfl. bitten, mir doch wenn möglich mitzuteilen, was ich in derartigen Fällen meiner Braut sagen soll. Ist es besser, wenn ich mich länger über ihre Krankheit unterhalte oder soll ich das Gespräch so schnell wie möglich auf ein anderes Thema lenken? Ich wäre Ihnen sehr

²⁶⁵ UAT 441/2759/23; Schauspielkollegin an Binswanger vom 1.8.10.

²⁶⁶ UAT 441/2759/23; Schauspielkollegin an Binswanger vom 11.8.10.

dankbar, wenn Sie mir einige kleine Verhaltens – Anweisungen geben. – Auf unserer Hochzeitsreise gedenken wir in Zürich Station zu machen + haben die Absicht, Sie von dort aus zu besuchen. Vielleicht können Sie mir dann noch einiges mündlich erzählen. – Neulich hatte ich das Vergnügen, Ihre Frau Mutter in Bremen kennen zu lernen + bitte Sie, mich ihr bestens zu empfehlen.“²⁶⁷

Die Aufrechterhaltung eines persönlichen Kontakts nach Beendigung der Behandlung war nichts aussergewöhnliches. Bei einem Besuch in Berlin im Dezember 1927 besucht Binswanger seinen ehemaligen Patienten Wilfried H.:

„Damit Sie sich nach dem intensiven Ausflug nach Berlin am Bodensee wieder zurechtfinden können, übersende ich Ihnen anbei eine Karte, ein Erzeugnis meiner Behörde. Meine Frau hat es sehr bedauert, dass sie gestern Nachmittag nicht dabei war. [...] Ihre Einladung nach Kreuzlingen hat uns sehr gerührt, ich fürchte aber, dass wir 1928 kaum zu einer größeren gemeinsamen Reise kommen werden. Aber für die erste Reise nach Süddeutschland oder in die Berge nehme ich den Aufenthalt bei Ihnen als sicheren Punkt in das Programm auf.“²⁶⁸

5.2.9 Zur Widerstandsbehandlung und Handhabung der Übertragung

Im Fall „Wilfried H.“ beginnt der Patient am 2. November 1910 sich seine eigenen Notizen zum Verlauf der Analysestunde zu machen. Das war die Phase, in der der zunehmende Widerstand des Patienten das Behandlungsgeschehen bestimmte, die Situation zu eskalieren drohte und Binswanger vehement zu einer Bearbeitung der Widerstände überging.

Aus Binswangers Aufzeichnungen ist zu erfahren:

„20. X.

Sehr deprimiert, weil Operat.resultat vorderhand ungünstig. Starke Spannungen u. Deform. des Penis bei Erektion. Psychisch in starkem Wider-

²⁶⁷ UAT 441/2656; Korrespondenz Ehemann der Pat. an Binswanger vom 25.11.09.

²⁶⁸ UAT 441/2798/56; Korrespondenz im Fall „Wilfried H.“ vom 14.12.27.

stand. Giebt aber Bockigkeit, Lust am Quälen des Arztes u. a. Selbstquä-
lerei (Sad. u. Mas) zu. Fühlt sich durch Arzt *geknebelt*. Analyse der Träu-
me von abgeschnittenem Penis u. den Penistraum + Sandkiste.

27. X

Sehr intensive Arbeit an Widerstand. Hält vom Arzt u. seinem Lebenswerk
nichts, gereizt über alle, boshafte innerliche Bemerkungen über Ref.; er
laufe jetzt mit aufgerissenen Wunden herum, er würde nie anders. Alles
nur schlimmer. [...]

2. XI

(Penistraum abgeschnitten u.): Einfälle v. gestern Abend u. heute: Penis =
Steinsäule, die er einem Knaben in den Anus steckte wollte. Scene als
Knabe: Daliegen, andere spielen *Arzt*, betasten u. beschauen, wohl auch
Äusserung gefallen, man muss es *abschneiden*. Kobolde tragen d. Penis
weg u. tun ihn in die Scheide eines Weibes. Kobolde, Zwerge, die eine
Lanze, ein *Schwert* tragen. P. = *Rakete*, Schwärmer, Feuerspritzend. Sa-
men spritzend. P. = *Tulpe*. Kelch = Vorhaut

4. XI

Bei dem Ged[anken], er *müsse mit Ernst in die Analyse eindringen*.
Reac[tion], Ged[anke]: Ernst muss in die Analiese[] eindringen. Ich: In der
Analyse zeigt sich schon lange die Sexualität. Analyse = Weib. Wider-
stand gegen Analyse = W[iderstand] gegen Weib. Impotenz = Insuffizienz
in Analyse. Kampf mit Weib, am Weibe scheitern = an Anal[yse] scheitern.
Er, halb höhn[isch], halb bedauernd: Ich bedauere Sie, dass Sie solche
Gedankensprünge machen, (wie wenn er mich für verrückt hielte). Giebt
gleich darauf zu, dass Scheitern am Weib Grund des Scheiterns am Le-
ben war. Ich: Analyse Spezialfall des Lebens. Leben – Weib - Analyse:
Reaction dieselbe. Unterschied, dass Analyse nicht versagt. Wenn Ver-
trauen zu Analyse, auch Vertrauen zum Leben. Giebt es aus Erfahrung
zu. Gegen Weib dieselben Ausdrücke wie gegen Anal[yse]. Ich verstehe
es nicht, kann nicht in es *eindringen*, halt mir fremd. Analyse: geist[ige]
Vergewaltigung (Knebelung)

15.

Widerstand noch äusserst stark. Traum vom Rausgeschmissenwerden. Phantasie vom Kampf gegen den Penis mit dem Schwert.

22.

Innerlich nicht gut. ¼ Stunde ganz frei gewesen. Danach verstärkter Widerstand. Autoritätskomplex + u. - Sex[ualisierte] Situation der Analyse.²⁶⁹

Die folgenden Aufzeichnungen des Analyseheftes verdeutlichen Binswangers Vorgehensweise aus der Sicht des Patienten.

„2. November

1.) Der Widerstand gegen Dr. Binsw. findet sich auch sonst im Leben wieder, z.B. im Gegensatz zum Vater und zur Mutter, letzterer nur aus der Kindheit.

2.) Phantasien zum abgeschn[itlenen] P[enis] – deutlich fühlbar, erigiert, mangelhaft an der Spitze, dicke Adern darauf; im Stumpf augenscheinlich stehen geblieben. – Rackete[] – Heintelmännchen tragen ihn u. wollen ihn in eine Scheide führen. Arzt. Penis. Spiel mit Cohns, so hießen die Berliner Freunde –. Steinerner Säule Max Cohn – Anklopfen mit Penis an eine Thür. Zusammenhang zwischen d. Vorstellungen vom abgeschn. P. u. d. Weib = Markierung, wenn der Penis zwischen die Beine geklemmt wird.(früher öfters getan, neulich zufällig beim Baden).

3. November

Der Widerstand gegen D[oktor] B[inswanger] ist immer noch sehr groß. Während der Aufregung der Verlobungsauflösung habe ich öfters gedacht, „denken Sie nur nicht, dass ich jetzt mit Ihnen im Frieden lebe.“ Auch Angst davor, dass der Widerstand gegen Dr. B. wachsen würde. Der Widerstand gegen Dr. B. und die Braut ist im Grunde genommen derselbe. – Erzählung des Traumes von den zusammengewachsenen Zwillingen mit dem gemeinschaftlichen großen Penis – im Spiegel gesehen.

²⁶⁹ UAT 441/2798/1; Aufnahmebogen im Fall „Wilfried H.“.

4. November

Der Widerstand gegen die ganze Methode ist sehr groß; es erscheint mir wie Humbug. Manchmal lulle ich mich ein in den Glauben an die Sache, aber beim leichtesten Anstoß fällt alles wieder zusammen. Was ist denn Analyse, wie wirkt sie auf mich: Sie scheint Zeitverschwendung, gesuchte, spitzfindige Kombinationen.

Entweder lässt mich die Sitzung kalt, beschäftigt mich nicht im Geringsten, oder wenn ich eine gewisse Erleuchtung spüre, ist es nur, weil ich meiner persönlichen Eitelkeit eine Freude machen konnte; z.B. durch Erzählen von Träumen, Geschichten gg. überhaupt gern. Glänzen durch Geschichten. *Stunde auszufüllen!* Oder ich habe Mitleid mit dem Dr., der sich so eine Mühe giebt[]. Aber doch nur selten wirkliche Würdigung der Arbeit des Arztes.

Der Satz ‚mit Ernst in die Analyse zu dringen‘ wurde oft von mir ganz sexuell aufgefasst. Ernst u. Analyse körperlich aufgefasst. Auch Ernst gebrauchen so verstanden; – Fischer Ernst aus dem Eulenburg – Prozess²⁷⁰ auch ‚in die Analyse ‚Annalise‘ eindringen.‘

‚Ich kann die Analyse nicht begreifen, nicht auffassen, in sie eindringen, sie nicht mit meinem Wesen adäquat werden lassen.‘ Zur Analyse stehe ich wie zur Braut. Nur zum Weibe stehe ich wie überhaupt zur Welt. Ich bin allein hinter meiner Mauer, möchte gern mit der Menschheit jenseits verkehren, kann aber nicht. Die Insuffizienzgedanken im allgemeinen sind nahe verwandt den Impotenzgedanken dem Weibe gegenüber.

Auch in der Analyse stecke Leben, sie wird mich nicht fallen lassen, wie es das Leben leicht tut u. wie es die Braut schließlich tat(sagt Dr. Binsw.).

²⁷⁰ Philipp Fürst von Eulenberg und Hutefeld (1847-1921), deutscher Diplomat; Prozess wegen Homosexualität und wegen Meineids (1908).

– Möge diese analytische Behandlung mich wirklich beherrschen! – (dies ist ein frommer Wunsch. Ich denke eben, ich setze ihn hier nur hinein, weil Dr. B. das Buch mal in die Hand bekommt!).²⁷¹

Am 3. Nov. sprachen wir noch von Geburtsphantasien: Storch kaum, aber Engel bringen die Kinder. Nicht denkbar aus Mutterleib. Platzt der Leib auf? (Geschichte von den verschiedenen Geschlechter[!]: zunähen eines großen Bauchschlitzes) –

6. Nov.: Welche Rolle spielt die Afterzone?“²⁷²

Freud wie auch seine Schüler waren in jenen Jahren trotz grundsätzlichen Überlegungen zur Behandlungstechnik in Ihrem Vorgehen im Einzelfall noch Suchende und Experimentierende. Die psychoanalytische Technik war zu jener Zeit eine stark theoriegeleitete Vorgehensweise. Dem Analytiker standen vor allem rekonstruktive Deutungsversuche zur Handhabung der Übertragung und Überwindung von Übertragungswiderständen zur Verfügung. Jung beispielsweise schreibt in seiner Veröffentlichung aus dem Jahre 1906:

„Ich erklärte ihr darum: ich sei sicher, dass ihre Zwangsideen bloss Ausreden und Verschiebungen seien, in Wirklichkeit sei sie von sexuellen Vorstellungen gequält. Diese Erklärung bestritt Pat. mit Affekt und ungeheurer Überzeugung. Wenn ich nicht durch das Assoziationsexperiment überzeugt gewesen wäre von der Existenz eines stark betonten Sexualkomplexes, ich wäre mit Sicherheit ins Schwanken gekommen. Ich appellierte an ihre Intelligenz und an ihre Wahrheitsliebe: [...]“²⁷³

So konfrontierte auch Binswanger seine Patienten unmittelbar mit ihren unbewussten Vorstellungen und Triebimpulsen. Bereits in seiner ersten psychoanalytischen Behandlung wurde Binswanger mit dem Phänomen der Übertragung konfrontiert. Der Übertragung, so schreibt er in seiner Veröffentlichung im Fall „Irma“, schien er jedoch

²⁷¹ Hier scheint deutlich zu werden, dass vereinbart wurde, dass das Buch nach Beendigung der Analyse im Bellevue verbleibt.

²⁷² UAT 441/2798/5; Analyseheft Nr.1 im Fall „Wilfried H.“.

²⁷³ Jung (19106), S. 270f.

nicht gewachsen. Er sieht sie analog zu Freuds Erfahrungen im Fall „Dora“ als in der Analyse am schwierigsten fass- und bearbeitbar.

In der Publikation der Absatzanalyse aus dem Jahr 1911 schreibt Binswanger:

„Auffallend ist in unserem Falle das geringe Hervortreten der Übertragung auf den Arzt. Das, was erreicht wurde, deutet aber schon darauf hin, dass eine starke Übertragung stattgefunden hatte. Die Identifikation des Arztes mit dem Freund erleichterte sie wesentlich. Mit der Technik hängt es aber zusammen, dass die Übertragung nicht durchgearbeitet wurde.“²⁷⁴

Betrachtet man nun den Fall „Wilfried H.“ aus dem Jahre 1910 so finden sich in der Krankenakte, sowohl in den Aufzeichnungen Binswangers als auch in den vom Patienten selbst geführten Analyseheften, zahlreiche Übertragungsdeutungen Binswangers, die auf eine forcierte Bearbeitung der Übertragung hinweisen und ein vehementes Bemühen um eine Handhabung der Übertragungssituation deutlich machen.

„IV.[Traum]

Ich schrieb einen Brief an einen alten Freund Br.[...]; auf das Kouwert[] schrieb ich versehentlich Ba[...], den Namen der Näherin aus Charlottenburg. (v. Ba[...] mir befreundeter Hauptm., v. Brau[...]r?).

[Seitl. Komm. Pat.]

Homosexuell? Beide so ähnlich

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Dann kam M.²⁷⁵ u. sprach in meiner Gegenwart mit dem gleichfalls hinzukommenden Dr. Binsw. Sie sprachen leise über mich: Binsw. sagte, dass ich krank sei, M. sagte, dass ich vorläufig verabschiedet worden sei. Ich schimpfte sehr, war stark erregt u. sagte, die ganze Behandlung u. den Prof. Freud möge der Teufel holen. Dann gingen sie hinaus; ich war sehr erregt u. traurig u. weinte u. fühlte mich misshandelt u. ungerecht bevormundet.

²⁷⁴ Binswanger (1911), S. 307.

²⁷⁵ Der Dienstvorgesetzte Oberst.

[Seitl. Komm. Pat.]

Bra. war im Zimmer wurde aber von mir gar nicht beachtet. Er sagte auch nichts.

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Nach einiger Zeit kam mein älterer Bruder (F.) hinein, den ich für einen Arzt hielt, u. hielt eine Röhre mit kaltem Wasser (die Röhre sah aus wie ein *Stechheber*) in die Nähe meiner Achselhöhle Das Wasser lief hinaus. Ich wurde sehr wütend, schlug mit einem Stück Holz nach der Röhre, dass sie zerbrach, schlug dann um mich und trat mit den Füßen. Ich erwachte u. hatte den neben dem Bett stehenden Stuhl mit dem rechten Bein ins Zimmer hineingestoßen.

[Seitl. Komm. Pat.]

Dr. L. meint: Stechheber (*Stecher*) erinnere an Thermometer. Dies in After stecken. Münsterlingen. Dahinter ist eine Afterphantasie verborgen, das Gefühl des Vergewaltigtwerdens. Es wird mit dem noch zu klärenden homosexuellen Komplex zusammenhängen. Bedeutung der Analgend für mich: Säule, Finger im After, Würmer in der Kindheit, Kratzen am After mit Papier im Loch jucken. *Geschichte vom Finger im Hintern brechen gern erzählt.* Beim Erwachen missmutig, wütend.

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

13./14. Nov. (sehr unklarer Traum)

Nochmaliges Zusammenstoßen mit Dr. Binsw. Ich beleidigte ihn wohl; er schrie ‚hinaus, hinaus‘; ich möchte sofort abfahren. Ich verließ das Zimmer oder Haus, war sehr niedergeschlagen.

[Seitl. Komm. Pat.]

Ähnliche Szenen:

1. Roman gelesen (Züricher Zeitung), wo der Vater seine Tochter hinauswirft, weil sie sich vergangen hat.
2. Verlorener Sohn
3. Geschichte von einem Bruder, der seinen betrunkenen Bur-schen hinauswirft.

Dr. Binsw. meint: Ich zeige mich im Traum einerseits schuldbe-
 wusst, andererseits doch als Sieger, der erreicht hat, dass der
 Arzt ihn hinauswirft. Schuldbewusst: Verführungsgedanken auf die
 Frau? Vielleicht mal gehabt – auch im Traum vorgekommen
 (Nach meiner Ansicht fühle ich mich schuldbe-
 wusst, weil ich der
 eingehenden Behandlung unfreundlich u. unhöflich gegenüber-
 stehe; ich fühle mich undankbar). Es würde schließlich einen Tri-
 umph für mich bedeuten, wenn der Arzt wütend würde u. sich
 meinen Ton verböte. –

Vielleicht hat auch mitgewirkt, der noch nicht ausgesprochene
 Gedanke, dass mich an Dr. L. B. das Semitische stört. Ich habe
 bisweilen gedacht, er könne mir das sehr übel nehmen, wenn ich
 es ihm sage (am 23.XI. endlich erzählt).

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

14./15. Nov.

Wollüstige Ideen. Näheres unbekannt. Pollution. Näherin aus Charlotten-
 burg.

15./16. Nov.

Ich ritt zusammen mit Dr. Otto²⁷⁶ (??) in einer Straße, ich glaube Berlin,
Gitschiener Strasse (??).

[Seitl. Komm. Pat.]

Am 15. beim Reiten (Dr. L. zugesehen. Pferd schien mir im Halse
 zu kurz gehalten. Dies äußerte ich nachher zu M.)

Homosexuell? Kürassier Offizier? Weißen Hosen der Kürassiere.

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Ich lies[!] das Pferd am langen Zügel gehen u. zeigte dies dem Dr. O.

²⁷⁶ Dr. phil. Otto Binswanger (1882-1968), Bruder von Ludwig Binswanger. Seit 1908 Verwalter des Bellevue.

[Seitl. Komm. Pat.]

Neubau – Brunegger Neubau²⁷⁷ –

„reichlich gross“ – war das nötig? – Erbaut vom Gelde der Patienten!

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Vor einer Art Torgebäude stiegen wir ab u. gingen in das Haus, das noch im Neubau war. Wir stiegen über Leitern hinauf, es war noch lange nicht fertig. Mir schien es so, als ob wir in einer großen Fabrik wären. Wir kamen in einen Raum, in dem auf dem Ladentisch u. anderen Wänden eisenblecherne Gegenstände lagen, wie Leuchten, Pfannen, Waschlöffel etc. Es erinnerte mich an ein derartiges Lager im Warenhaus[!] des Westens in Berlin.

[Seitl. Komm. Pat.]

Fabrik oder Warenhaus. Warenhaus d. Westens in Berlin öfters besucht. Mit Mädchen dort Kaffee getrunken. Auch Mädchen dort aufzugabeln versucht. In dem Warenhaus war solch Blech – Warenlager wie im Traum. Leuchter, Pfanne sexuelle Symbole – Penis, Scheide. Warenhausdiebstahl von Frauen in der Menstruation. Etwas Verbotenes im Geheimen wegnehmen. Kommt oft vor; meist ganz unbrauchbare Dinge. –

Wirtin wars mit dem Leuchter

[Seitl. Komm. Pat. Ende]

Mich wunderte, dass hier schon Verkaufsgegenstände waren, obwohl der Bau noch gar nicht fertig war. Wir gingen vorüber.“²⁷⁸

Im Analyseheft notiert der Patient parallel zu seinen Traumaufzeichnungen seine Eindrücke zur Analysestunde.

„12. November.

[...] Dr. B. ist ganz befriedigt vom Ergebnis der Analyse. Er meint, sie sei im Gange; er sagt, er werde sich von keinem in die Sache hineinspucken

²⁷⁷ Gebäude im Bellevue.

²⁷⁸ UAT 441/2798/5; Traumheft Nr. 5 im Fall Wilfried H.“.

lassen, wenn - ich nicht aus der Behandlung herausspringe. Wenn ich doch mehr Zuversicht hätte!

13. Nov. Sonntag

14. November.

Erzählung der Träume. Der in den Träumen vorkommende Widerstand gegen Methode und Arzt habe ich auch im Wachen. Wir sprechen über die Länge der Behandlung. Ich werde immer u. immer wieder vertröstet; ich glaube immer noch, dass es besser gewesen wäre, wenn ich im Frühjahr 1909 die Verlobung aufgelöst u. meine Berufsarbeit in Berlin angetreten hätte. Eigentlich habe ich jetzt alles verloren u. werde vielleicht nichts gewinnen.

Dr. L. meint, dass ich in meinen Überlegungen den logischen Fehler machte, dass ich ohne weiteres das Gelingen meiner Pläne annähme, wenn ich im Frühjahr an die Arbeit gegangen wäre. Nun ich habe jedenfalls den Eindruck, dass mein Befinden sich eher verschlechtert als verbessert hat. – Über die mir sehr sonderbar scheinende Traumdeutung s. Tr[äumheft Nr.] 5.

15. November

Nachträgliche Erzählung von Tr. 13./14.XI.

Fortgesetzte Widersprüche gegen Dr. L. Ich weiß nicht, wie dieser Widerstand verschwinden soll; bei den Aussprachen wird es eher schlechter als besser. Schlechte Stimmung.

Über den Traum siehe Tr[äumheft Nr.] 5, [Seite] 8-8b

16. November

Erzählt: Schlecht geschlafen, Herz unruhig. Morgens schlecht, benommener Kopf wie nach Trinkereien. Tags über ziemlich gedrückt.

Traum 1.Tr. 5 –

Im Anschluss an die Tr[äumerzählung] fragt Dr., ob bei mir großer Exhibitionstrieb vorhanden. Ich erzähle folgendes:

Aus der Kindheit wenig bekannt. Wohl aber der Trieb zu schauen, wenn andere – namentlich Frauen – sich entkleiden, durch Thüren, Löcher etc. Diese Schaulust auch später verblieben. Auch heute noch, trotzdem ich mir jedes Mal sage, dass ich davon nichts habe. Nur eine sexuelle Erregung ohne Befriedigung. –

Sexualtrieb bei mir nicht sublimiert. Vom Sehen eines hübschen Mädchens habe ich nichts; wenn ich nicht Coitus mit ihr haben kann. (Und dabei bin ich nachher, wenn es soweit ist, auch nicht glücklich).

Ich habe mich manchmal gern nackt selbst gesehen, im Spiegel, oder einzelne Körperteile, wie Penis, Hinterteil, Füße bewundert.

Beim Coitus mit einem Berliner Mädchen habe ich gern bei dem Akt in einen Spiegel gesehen, hauptsächlich um mich an mir selbst u. meinen Bewegungen aufzuregen. [] –

Dr. L. spricht über Narzissmus, Übergang Homosexualität. Denn Vorstufe ist auch immer die Masturbation. Die Freude am eigenen Körper – am eigenen Penis – überwiegt die anderen sexuellen Empfindungen. Auch beim Coitus mehr mit mir als mit dem anderen Wesen beschäftigt. –

Zum Schluss nochmals Auseinandersetzung über Widerstände gegen Dr. L.. Noch ist das Letzte nicht gesagt. [...]

19. November

Bei Schilderung von flüchtigen Gedanken komme ich auf das Buch von Du Bois; ich bin der Meinung, dieser Junge zusammen mit dem Physiologen Du Bois-Reymond, es sei vielleicht sein Sohn. Ich erzähle die Geschichte aus dem Physikum, wo der alte Du Bois zu seinem Sohn sagt ‚Mein Sohn Du wirst kein Du Bois.‘ Diese Anekdote kennzeichnet nach meiner Meinung die Eitelkeit des alten Du Bois.

Aus meiner Auffassung schließe Dr. L. auf einen Vaterkomplex. Mir ist immer unsympathisch, wenn bedeutende Leute eitel sind. Warum? Weil ich selbst eitel bin u. deshalb diese Eigenschaft an anderen nicht leiden kann? Eine Persönlichkeit wie Moltke ist mir sehr sympathisch, da beuge

ich mich willig vor der Autorität. Wo aber zur autoritativen Seite die Eitelkeit tritt, übersehe ich leider leicht über die letztere Eigenschaft die Bedeutung.

Mein Widerstand gegen das Freudsche Verfahren erhebt sich wieder. Der Doktor sieht auch darin meinen großen Dünkel. –

Es ist für mich sehr schwer, mich einer Heilmethode hinzugeben, die ich weder fühlen noch voll verstehen kann. Manchmal finde ich die Sache theoretisch grossartig, praktisch aber unbrauchbar.

Ich ging ziemlich unbefriedigt weg. Ich kann mich so schlecht und unklar ausdrücken, warum ich dem Freudschen Verfahren feindlich gegenüberstehe.²⁷⁹

Anstatt Übertragungsangebote des Patienten aufzugreifen, verfällt Binswanger in moralisierende Beurteilungen und manipulierende Ermahnungen. Er klärt den Patienten über theoretische Zusammenhänge auf, greift zu erzieherischen Massnahmen, lässt sich vom Patienten dazu provozieren, seine eigenen persönlichen Angelegenheiten mit ihm zu besprechen, und macht sich somit zum „Mitspieler im Wiederholungszwang des neurotischen Prozesses“²⁸⁰.

„23. Nov. 10.

Traum erzählt.(Tr[äume] Nr.] 5, 1. [Traum], [Seite] 12.ff)

Nach langem Zögern, unter starkem Herzklopfen spreche ich aus, was mich schon seit Wochen bedrückt: das Semitische in der Familie Binswanger. Ich nahm dies bei allen Mitgliedern wahr, im Wesen am meisten beim Dr. Otto. Das Aussehen von Dr. L. stört mich öfters. – Obgleich ich sonst nicht antisemit[] war, habe ich meine Abneigung gegen alles was Binsw. heißt, auf das Jüdische zurückgeführt. Natürlich ist auch Freud ein Jude! Manchmal gedacht, dass das ganze System nur von Juden ausgedacht u. entwickelt werden konnte. – Juden haben besseres Verhältnis dafür.

²⁷⁹ UAT 441/2798/5; Analyseheft Nr.1 im Fall „Wilfried H.“.

²⁸⁰ Cremerius (1984), S. 789.

Es war feige von mir, dass ich solange hinter dem Berge mit dieser Sache hielt. Aber ich glaubte den Dr. L. damit wirklich zu verletzen u. außerdem an der Situation u. gegenwärtigen Stellung nichts zu bessern, sondern eher zu verschlechtern.

Dr. L. nahm alles sehr ruhig auf, erzählte, dass sein Großvater getauft worden sei. – Erleichterung trat bei mir kaum ein.

24. November.

Weiter erzählt über die Widerstände, soweit sie mit dem Semitischen in Dr. L.'s Äußerem u. Wesen u. in dem seiner Familie zusammenhängen.

Schon beim ersten Besuch - Consultation störte mich das Jüdische im Aussehen.

Besonders, wenn ich schlechter Stimmung war, sah ich in ihm den Juden; neulich als ich in der Reitbahn war, fiel mir's besonders auf.

Bruder Otto ist im Wesen u. im Äußeren stark jüdisch. Der Vater weniger, nur auf einem Bild, das ich neulich von ihm sah, fand ich ihn sehr jüdisch.

Wenn ich mal wütend war, so habe ich wohl gedacht, „nun bist du diesen Juden in die Hände gefallen.“

Glaser war auch Jude.

Auch den kleinen Sohn fand ich neulich semitisch aussehend – Nase –

Auch bei der Meyerschen Familie stört mich das Jüdische.²⁸¹ Fr. R. u. M. Sie gehört auch dazu. Die Juden finden sich immer wieder zusammen.

Fr. Hertha B[inswanger] nahm ich aus, sie gehört nicht zur Sippe.

Der Doktor L. tadelt mich, dass ich so feige war, dieses Geständnis nicht schon längst abzulegen.

²⁸¹ Familie von Marie Luise, geb. Meyer (1871-?), 2. Frau von Robert Binswanger.

Es hat mich doch wohl Egoismus davon abgehalten, nicht Rücksicht auf den Doktor, es nicht zu fragen, meint Dr. L. Ich bin mir darüber noch nicht klar. Ich hoffe es vermeiden zu können. Ziererei dabei. — — —

Es hat mich wohl verdrossen, dass er das Geständnis nicht milde u. freundlich aufnahm, sondern von Feigheit meinerseits sprach.

Die letzten Wochen seien durch das Hintanhalten des Geständnisses vielleicht für die Analyse verloren, sagt er. Diese Waffe hat der Doktor, wenn alles misslingt, schließlich immer gegen mich, indem er sagt, Sie haben wahrscheinlich so u. soviel verschwiegen, also war der Weg nicht frei, die Sache ist missglückt.

Darauf erzählt mir der Doktor, dass die Frage des Judentums nach seiner Verlobung akut geworden ist. Damals hat Frau Hertha ihn gefragt, wie er damit könne. — Die Braut hatte also mehr Mut als ich jetzt. — Ihn hat die Angelegenheit damals erregt, dass er etwa dafür leiden müssen, wofür er nichts könne und wovon er nichts fühle. (Er fühle durchaus als Christ, spezifisch jüdische Eigenschaften bei Juden stoßen ihn besonders ab). Fr. Hertha hat das alles überwunden. Mir hat er die Sache erzählt, um zu zeigen, dass solche Widerstände überwunden werden können.

Ich hatte bei der Erzählung mancherlei Empfindungen, die einander wenig entsprachen.

1. Was geht mich die ganze Geschichte an.
2. Das Verhältnis der Braut zu ihm, auch wenn sie Widerstände gegen die Ehe hat, kann nicht mit meinem Verh[ältnis] zu ihm verglichen werden. Sie hat ihn doch lieb!
3. Es ist eigentlich sehr anständig von ihm, dass er mir die ganze Sache so offen erzählt.
4. Will er damit etwa mein Vertrauen erwerben oder nur Mut machen?
5. Soll mir besonders eindringlich gemacht werden, wie mutig sie damals war, u. wie wenig ich hatte? — —

Es ist dem Doktor interessant, dass sowohl Fr. Hertha wie ich mit Juden befreundet war.[] – –

Meine Stimmung nach dieser Auseinandersetzung ist gedrückt. Ich bin innerlich sehr unklar.

6. Ist das Verhältnis zum Dr. L. wirklich getrübt?

Es wird wohl das Beste sein, einzusehen, wie falsch ich gehandelt habe durch das Verschweigen, u. in Zukunft alles offen zu sagen.

Dr. L. denkt sich letzteres doch einfacher als es ist. Was soll ich aussprechen, der ich doch über nichts eine feststehende Meinung habe. –

25. November.

Ich sprach offen aus, dass mich des Doktors Vorwürfe am 24. Nov. geärgert und in Wut gebracht haben.²⁸²

Binswanger scheint seine eigene Haltung und die Wirkung, die seine Äusserungen beim Patienten hervorgerufen haben, nicht eingehend reflektiert zu haben. Immer wieder geht er dazu über, seinen Ärger und seine Verzweiflung in der Behandlung auszuagieren. Am 20. Dezember bricht er sogar die Analysestunde ab:

„20. Dezember.

Ich hatte schlecht geschlafen u. war nur wenig guter Stimmung.

Ich erzählte, dass ich beim Anblick des elterlichen Ehebetts keine Vorstellung von sexuellen Vorgängen hatte. Freilich habe ich mir mal überlegt, dass der kleine Zwischenraum zwischen den Betten, die Ritze störend sei. Später – erst im Jahre 1909 habe ich mal in Lübeck in die Ritze zwischen 2 solchen Betten hineinonaniert! Ob ich dabei Gedanken an weibl. Geschlechtsteil hatte, weiß ich nicht mehr genau. Diese Zusammenhänge fallen mir jetzt ein.

²⁸² UAT 441/2798/5; Analyseheft im Fall Wilfried H.“.

Ich denke manchmal ich hätte Dementia praecox, würde noch mal verrückt. Dämmerzustände. Wenn ich beim Dr. L. bin, fasse ich manchmal Vertrauen zum Inhalt der Analyse, aber schon auf der Treppe kommt mir alles wie Humbug vor. Meine Stimmung wird - in den Analysestunden – immer schlechter. Die Sache wird nach ½ Stunde abgebrochen. Ich war sehr deprimiert, blieb es auch am ganzen Abend.

21. Dezember.

Die Nacht war leidlich gewesen. Der Tag trotzdem recht schlecht.

Ich erzähle, dass ich gestern beim Abbruch der Sitzung das Gefühl gehabt hätte, als wolle mich der Doktor erziehen, wenn ich so wenig entgegenkommend wäre, als wollte er sagen, ‚ich gehe auch nicht auf alle ihre kleinen Lamentos ein.‘ – Gestern Abend bekam ich Weihnachtspaket von der Mutter; ich empfand keine rechte Dankbarkeit, kein Mitgefühl mit der alten Mutter, u. war unglücklich darüber, dass ich so hart u. gefühllos sei. Bei Wilde habe ich gelesen, dass sentimentale Naturen meist im Herzen Zyniker seien. Das kann ich auch bei mir konstatieren. - Manchmal komme ich mir vor, wie der Jüngling im ‚Verschleierten Bild zu Sais‘²⁸³. Der Schleier ist von vielem weggezogen u. ich bin dadurch unglücklich geworden. Es tut mir leid, dass ich dem Dr. und mir soviel Dreck vorerzählen muss. Dr. L. kommt auf ‚Dreck‘ zu sprechen. Ich bewerfe ihn sozusagen mit Kot, werfe den ganzen Dreck bei sich ab. Anale Ideen? Als Junge gern lange auf dem Kloset[] gesessen. Wenn Stuhl an den Finger kam, daran gerochen, die Sache selbst an die Wand geschmiert. Noch weitere Stuhl- Gedanken? Ich bin recht traurig. – .

22. Dezember. Keine Analyse

23. Dezember.

Ganz gut geschlafen, aber doch schlecht aufgelegt, Traum erzählt; sie führen aber nicht weiter. Dr. Ludwig zieht in Erwägung, dass er die Analyse zunächst mal bis 31. Januar ausdehnen wolle. Dann – wenn sie keine

²⁸³ Ballade von Friedrich Schiller (1745).

Forschritte macht, noch hier bleiben bis Mitte Februar. - Vielleicht zum 1.März in Dienst.

Er meint, dass mir die ganze Kur doch von großem Nutzen sein würde; zunächst müsse mal eine mehrmonatliche Dienstperiode wirksam werden. Vorher sei ein Schlussurteil gar nicht abzugeben.“²⁸⁴

Das Konzept der Übertragung stand zwar im Mittelpunkt der analytischen Technik, wurde jedoch zu jener Zeit vor allem als Hilfsmittel zur Rekonstruktion lebensgeschichtlicher Ereignisse angesehen. Dass der Patient in der analytischen Situation frühere konflikthafte Objektbeziehungsmuster wiederholt und in der Übertragungsneurose neu inszeniert, um diese zum Ausdruck zu bringen, blieb jedoch noch unberücksichtigt.

Freud schreibt im Jahre 1920:

„Zuerst konnte der analysierende Arzt nichts anderes anstreben, als das dem Kranken verborgene Unbewusste zu erraten, zusammensetzen und zur rechten Zeit mitzuteilen. Die Psychoanalyse war vor allem eine Deutungskunst. Da die therapeutische Aufgabe dadurch nicht gelöst war, trat sofort die nächste Absicht auf, den Kranken zur Bestätigung der Konstruktion durch seine eigene Erinnerung zu nötigen. Bei diesem Bemühen fiel das Hauptgewicht auf die Widerstände des Kranken, die Kunst war jetzt, diese baldigst aufzudecken, dem Kranken zu zeigen und ihn durch menschliche Beeinflussung (hier die Stelle für die als Übertragung wirkende Suggestion) zum Aufgeben der Widerstände zu bewegen.

Dann aber wurde es immer deutlicher, dass das gesteckte Ziel, die Bewusstwerdung des Unbewussten, auch auf diesem Wege nicht voll erreichbar ist. Der Kranke kann von dem in ihm Verdrängten nicht alles erinnern, vielleicht gerade das Wesentliche nicht, und er erwirbt so keine Überzeugung von der Richtigkeit der ihm mitgeteilten Konstruktion. Er ist vielmehr genötigt, das Verdrängte als gegenwärtiges Erlebnis zu wiederholen, anstatt es, wie der Arzt es lieber sähe, als ein Stück der Vergangenheit zu erinnern. Diese mit unerwünschter Treue auftretende Repro-

²⁸⁴ UAT 441/2798/5; Analyseheft Nr.1 im Fall „Wilfried H.“.

duktion [...] spielt sich regelmässig auf dem Gebiet der Übertragung, d. h. der Beziehung zum Arzt ab. Hat man es in der Behandlung so weit gebracht, so kann man sagen, die frühere Neurose sei nun durch eine frische Übertragungsneurose ersetzt.“²⁸⁵

Wie die Übertragung jedoch konkret zu handhaben sei, blieb weitgehend unklar. Die Suggestion schien jedoch die adäquate Vorgehensweise zur Handhabung der Übertragung und Überwindung der Übertragungswiderstände zu sein, denn noch im Jahre 1925 schreibt Freud:

„Es ist ganz richtig, dass die Psychoanalyse mit dem Mittel der Suggestion arbeitet wie andere psychotherapeutische Methoden. Der Unterschied ist aber, dass ihr - der Suggestion oder der Übertragung - hier nicht die Entscheidung über den therapeutischen Erfolg überlassen wird. Sie wird vielmehr dazu verwendet, den Kranken zur Leistung einer psychischen Arbeit zu bewegen, - zur Überwindung seiner Übertragungswiderstände, - die eine dauernde Veränderung seiner seelischen Ökonomie bedeutete. Die Übertragung wird vom Analytiker dem Kranken bewusst gemacht, sie wird aufgelöst, indem man ihn davon überzeugt, dass er in seinem Übertragungsverhalten Gefühlsreaktionen wiedererlebt, die von seinen frühesten Objektbeziehungen, aus der verdrängten Periode seiner Kindheit her stammen. Durch solche Wendung wird die Übertragung aus der stärksten Waffe des Widerstandes zum besten Instrument der analytischen Kur. Immerhin bleibt ihre Handhabung das schwierigste wie das wichtigste Stück der analytischen Technik.“²⁸⁶

Unter diesem Aspekt werden auch Binswangers konfrontative Deutungsversuche und sein direkter Behandlungsstil bei der Handhabung von Widerstand und Übertragung nachvollziehbar.

²⁸⁵ Freud (1920g), S. 16.

²⁸⁶ Freud (1925d), S. 68f.

5.2.10 Sexualisierte Übertragung

Die ersten psychoanalytischen Behandlungen Binswangers sind auffallend stark in sexueller Richtung geprägt. Das Thema Sexualität ist allgegenwärtig, massiv und überdeutlich. Ausgehend von dem Gewicht, das die Sexualität für die Psychoanalyse jener Jahre hatte, stellt sich natürlich die Frage, inwieweit Binswanger die Sexualisierung der Analyse durch seinen von theoretischen Inhalten ausgehenden und auf die sexuellen Phantasien der Patienten abzielenden Behandlungsstil, befördert hat.

Hierzu einige Passagen aus der Krankengeschichte des „Wilfried H.“:

„25. November

Dann giebt mir der Dr. noch auf folgende Punkte mir durch den Kopf gehen zu lassen:

1. Liegen irgend welche Gedanken über Beschneidungen vor? [Als ich auf der Neglisalp den Penis des Dr. L. sah, dachte ich einen Moment, ‚Ist der wohl beschnitten‘ od. ‚der sieht ja so anders aus‘.]
2. Welche Gedanken bestehen in Bezug auf Fr. G. und Fr. H.?
3. Entwickeln sich die Angriffstendenzen auf den Dr., die geistig sadistischer Art sind, auch in körperlich sadistischer Beziehung? [...]

29. November

Dr. B. sagt, ich solle allen diesen Gedanken freien Lauf lassen, *ohne* davor zu erschrecken. Die große Agressivität[!] muss noch viel mehr zum Vorschein kommen.

Beim Tod von Dr. H. fiel mir gestern Abend noch kurz ein: Wie mag jetzt sein Penis aussehen? Vergl. damit den Wunsch, die Scham der Mutter zu sehen, wenn sie gestorben sei. – vgl. Tr[aumheft Nr.] 6, S. 3a – Nekrophilie. Es handelt sich um starke infantile Verdrängungen, die ans Bewusstsein gezogen werden müssen.[...]

1. Dezember

Zum Thema Coitus bei schwangeren Frauen (vgl. Tr. 6, S[eite] 2a) kann ich nichts Neues sagen. Tausend fremde Gedanken durch den Kopf. Frau Dr. Binsw. (Hertha) ist schwanger; das habe ich bemerkt. Vorher gedacht.

„Da hat der Dr. Ludwig mal wieder sein Vergnügen gehabt“; ob er wohl sehr sinnlich ist? Mir auch die Vorgänge beim Coitus bei Dr. L. B.! einzeln vorgestellt. Neid dabei nicht empfunden; Eheverhältnis liegt mir zu fern. Eher würde ich Dr. Schön um sein Mädchen beneiden! (Ich habe ihn mal mit ihr gesehen, ohne sie zu genauer zu erkennen) Zur Ehe fehlt es mir an Ernst; ich kann kein anderes Wesen wirklich lieben. Da ich gar nicht weiterkomme sagt der Doktor, ich scheine noch allerhand auf dem Herzen zu haben. [...]

Dr. Binsw. meint: „In dem kindlichen Wunsche, die Genitalien der toten Mutter zu sehen und anzufassen, drückt sich eine starke heterosexuelle Neigung aus. Außerdem wahrscheinlich ein ungeheurer Sadismus, denn es ist anzunehmen, dass der Wunsch vorliegt zunächst mal die Mutter zu töten und sie dann geschlechtlich zu genießen. Dieser Sadismus hat wahrscheinlich eine sehr starke Verdrängung erfahren und stört jetzt bei mir die sexuelle Vereinigung mit dem Weibe – auch auf geschlechtlichem Gebiete. (Und es tritt ein stygischer Schatten nächtlich zwischen mich u. ihn“ sagt Cassandra).²⁸⁷ Ich muss meinen Phantasien mal freien Lauf lassen über das, was ich bei der Annäherung an ein Weib denke. Sind da sadistische Ideen? Nach meiner Ansicht wirkt der verkrüppelte Penis doch sehr viel mit.[...]“²⁸⁸

Binswangers explizite Aufforderung, das von der Gesellschaft tabuisierte Thema der Sexualität in der Behandlung zur Sprache zu bringen, ermöglichte zwar dem Patienten, seine unterdrückten homosexuellen Neigungen in der Übertragung auf den Arzt zum Ausdruck zu bringen. Seine unreflektierte Haltung und seine Deutungsversuche liessen es jedoch auch zu, dass der Patient die analytische Situation zur Befriedigung seiner unbewussten Triebimpulse herangezogen hat und die Analyse somit zur „Neuaufgabe einer sadomasochistischen Objektbeziehung“²⁸⁹ werden liess.

In diesem Zusammenhang verwendet Binswanger auch den Begriff der negativen Übertragung. Am 28. November 1910 dokumentiert der Patient im Analyseheft:

²⁸⁷ Zitat aus Schillers Gedicht „Kassandra“, (1802).

²⁸⁸ UAT 441/2798/5; Analyseheft Nr.1 im Fall „Wilfried H.“.

²⁸⁹ Cremerius (1984); S. 783.

„Der Doktor meint, die Bindung zwischen ihm u. mir sei vorhanden, nur negativ (Ambivalenz der Gefühle); es bestände sogar sehr intensive Beziehungen in sexueller Hinsicht. [Es wäre mein größter Wunsch, die letztere bei mir zu konstatieren, aber es will nicht gelingen.].“²⁹⁰

Im Jahre 1912 verwendet Freud erstmals in einer Veröffentlichung den Begriff der negativen Übertragung und auch noch im Jahre 1925 erklärt er:

„Wo diese Neigung zur Gefühlsübertragung fehlt oder durchaus negativ geworden ist, wie bei der Dementia praecox oder der Paranoia, da entfällt auch die Möglichkeit der Beeinflussung des Kranken.“²⁹¹

Vermutlich schien Binswanger diese Auffassung mit Freud zu teilen bzw. von ihm übernommen zu haben, denn am 10. Dezember konsultiert Binswanger nun seinen Onkel Otto und erhält den Rat, die Entlassung Mitte Februar ins Auge zu fassen. Es war zudem gewiss nicht ohne Bedeutung für diese Therapie, dass eben sowohl Dr. v. Holst als auch Binswangers Vater Robert verstarben.

²⁹⁰ UAT 441/2798/5; Analyseheft Nr.1 im Fall „Wilfried H.“.

²⁹¹ Freud (1925d), S. 68.

6 Zusammenfassung

Im Jahr 1908 trat Ludwig Binswanger als Assistenzarzt in die Psychiatrische Privatklinik Bellevue in Kreuzlingen bei Konstanz ein, und 1910 übernahm er nach dem Tod seines Vaters Robert deren Leitung. Binswanger hatte seine psychiatrische Ausbildung vor allem bei Eugen Bleuler und Carl Gustav Jung in Zürich absolviert und brachte deren Konzepte und deren Versuche, die Psychoanalyse Freuds in der klinischen Psychiatrie anzuwenden, mit. Im Archiv der Klinik Bellevue befinden sich die Krankenblätter der ersten Patienten, bei denen Ludwig Binswanger die Psychoanalyse erprobt hat. Im Rahmen eines Forschungsprojekts, das sich der Erschließung und Auswertung aller Krankenakten dieser Klinik widmet, hat die hier vorgelegte Arbeit sich zum Ziel gesetzt, das konkrete Vorgehen Binswangers bei diesen analytischen Behandlungen zu rekonstruieren und herauszuarbeiten, wieweit in jener Pionierzeit eine stationäre psychoanalytische Behandlung im Rahmen einer Anstaltskonzeption mit Einbeziehung der Familie realisiert werden konnte.

Die psychoanalytische Technik war damals noch im Experimentierstadium, und Freud selber wie auch die frühen Schüler haben die später kodifizierten Grundsätze der Technik, Rahmen, Behandlungsfrequenz, Abstinenz, Bearbeitung von Widerstand und Übertragung usw., durchaus flexibel gehandhabt. Konkrete Behandlungsprotokolle aus dieser frühen Zeit sind bisher kaum bekannt geworden. Die Akten aus der Binswanger Klinik sind daher von großem Interesse für die Rekonstruktion der psychoanalytischen Behandlungstechnik.

Für die vorliegende Dissertation wurden vier in den Jahren 1909 und 1911 durchgeführte Behandlungen ausgewählt. Die Krankenakten, die insgesamt viele hundert Blätter umfassen, bestehen aus den eigentlichen ärztlichen Aufzeichnungen, Tagesplänen, Protokollen von Assoziationsexperimenten, Lebensläufen der Patienten, Korrespondenz zwischen Patienten und Ärzten sowie zwischen Ärzten und Angehörigen bzw. einweisenden Kollegen. Eine Besonderheit stellen Traum- und Analysenhefte dar, in denen die Patienten ihre Träume und ihre Überlegungen festhielten, der Arzt aber seine Deutungen, Vermutungen und Ergänzungen vermerkte, Unterlagen also, in denen beide Seiten zur Sprache kommen. Sämtliche Dokumente sind handschriftlich, Binswangers Aufzeichnungen teilweise in seiner schwer leserlichen, wenn auch

lateinischen Handschrift, und zum kleineren Teil auch in einer Stenografie, die nicht mehr entziffert werden kann, da sie keiner der heute noch gängigen Kurzschriften entspricht. Mit Ausnahme der stenographierten Partien wurden sämtliche Unterlagen vollständig transkribiert. Diese Unterlagen wurden im Hinblick auf die eingangs dargestellten Fragestellungen untersucht und ausgewertet, umfangreiche Textbeispiele illustrieren die Befunde.

Als Ergebnisse können folgende Feststellungen gemacht werden: Bei der ersten im Bellevue durchgeführten psychoanalytischen Behandlung bedient Binswanger sich noch der Hypnose, und zwar sowohl der hypnotischen Suggestion als auch der Hypnose zum Zweck der rascheren Aufdeckung unbewusster Gedankeninhalte. Sein besonderes Interesse gilt der Rekonstruktion der infantilen Sexualität. Binswanger verwendete eine Methode, die der sogenannten Druckprozedur Freuds nahe kommt: die Patientin, deren Leitsymptom eine mit der Vorstellung vom Abgehen eines Schuh-Absatzes verbundene Phobie gewesen ist, wird aufgefordert, gerade dann ihre Einfälle mitzuteilen, wenn Binswanger während der Behandlung ihren Absatz berührt und bewegt. Bei den beiden folgenden Behandlungen nimmt Binswanger von solchen Techniken Abstand. Die Analyse findet jetzt im klassischen Setting, im Liegen auf der Couch, in der Regel täglich mit Ausnahme der Sonn- und Feiertage, statt. Im Beginn wird die Anamnese erhoben, der Patient aufgefordert, ein Curriculum vitae zu schreiben und während der ganzen Behandlung Aufzeichnungen über Träume und über seine Wahrnehmungen von der Analyse zu führen, diese jeweils dem Arzt mitzubringen und nach Abschluss der Behandlung diesem zu übereignen.

Die vorhandenen Unterlagen zeigen, dass das Thema Sexualität, insbesondere Homosexualität und Perversion, eine besondere Rolle spielt. Das liegt einerseits an den Patienten selbst, die entsprechende Symptomatik und Problematik mitbringen, andererseits aber auch daran, dass Binswanger dem Thema Sexualität ganz besondere Aufmerksamkeit widmet und die Patienten durch entsprechende Nachfragen und Deutungen in die Richtung lenkt, sich gerade dieser Thematik ganz besonders zu widmen. Entsprechend der Entwicklung der Freudschen Schriften zu Theorie und Technik gilt Binswangers besonderes Interesse der Bearbeitung der Widerstände und Übertragungen. Es zeigt sich, dass sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Patienten eine massiv sexualisierte Übertragungskonstellation beobachtet, ja gefördert wird. Konzepte und Strategien, wie diese Übertragung zu bearbeiten und aufzulösen sei, sind nur in geringem Maße erkennbar.

Die Tatsache, dass diese Behandlungen in stationärem Rahmen unter Einbeziehung der Familie des Arztes, seines Bruders, seiner (schwangeren) Ehefrau und seines Kindes sowie weiterer in engem Kontext lebender Personen stattfindet, bringt verwickelte Übertragungskonstellationen mit sich. Binswanger scheut sich nicht, sich und seine Person, etwa die jüdische Abstammung und ihre Problematik, mit den Patienten zu diskutieren. Theoretische Schriften wie die Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie Freuds oder selbst ein persönlicher Brief Freuds an Binswanger werden in die Behandlung einbezogen. Patienten machen Exzerpte aus diesen Werken, diskutieren Freuds Erkenntnisse mit dem behandelnden Arzt und vergleichen dessen Kapazität mit der des Meisters.

Es kann nicht verwundern, dass angesichts dieser problematischen Konstellation, des fehlenden theoretischen Rüstzeugs und unzureichend ausgebildeter Behandlungstechnischer Konzepte sowie angesichts der Tatsache, dass Binswanger nicht über eine analytische Selbsterfahrung im Sinne einer Lehranalyse verfügt hat sondern als relativ junger Psychiater in die Anstaltsleitung eintreten musste, diese experimentellen psychoanalytischen Behandlungen an modernen Kriterien gemessen nur mäßig erfolgreich waren, ganz abgesehen davon, dass die Krankheitsbilder als solche sehr schwer gewesen sind und auch einer analytischen Therapie unserer Zeit allenfalls nach jahrelanger hochfrequenter Behandlung zugänglich gewesen wären. Die in diesen Jahren gemachten Erfahrungen wurden aber prägend für Binswangers weiteres Verhältnis zur Psychoanalyse: Es blieb ein loyaler Anhänger Freuds, entfernte sich aber nach und nach von dessen theoretischen Konzeptionen, wandte sich mehr der philosophische Grundlegung der Psychotherapie zu und begründete schließlich mit der „Daseinsanalyse“ eine eigene Schule. Seine Versuche, auch psychotische Patienten analytisch zu behandeln, hat er dagegen im Lauf der Jahre mehr und mehr reduziert.

7 Quellenverzeichnis

7.1 Ungedruckte Quellen aus dem Universitätsarchiv Tübingen (UAT)

Patientenakten der Anstalt Bellevue aus dem Zeitraum 1906-1911.

Signatur UAT 441/2639

Signatur UAT 441/2656

Signatur UAT 441/2664

Signatur UAT 441/2699

Signatur UAT 441/2759

Signatur UAT 441/2798

Signatur UAT 441/2869

7.2 Ungedruckte Quellen aus dem Familienarchiv Binswanger (FAB).

Originalprospekt zur Anstaltsgründung

Signatur FAB Nr.21

Anstaltsprospekt vom Februar 1911

FAB Nr.115

8 Literaturverzeichnis

Aeschbacher, Jörg (1980):

Wie aus der Spinnwinde eine therapeutische Gemeinschaft wurde. Anfang und Ende der Klinik „Bellevue“. In: *Tagesanzeiger Magazin* (Zürich), Nr. 14, 5.4.1980.

Ackerknecht, Erwin H.(1985):

Kurze Geschichte der Psychiatrie. 3., verb. Aufl. Stuttgart: Enke 1985.

Alexander, F[ranz]; Selesnik, S[heldon] T. (1965):

Freud-Bleuler correspondence. In: *Arch. gen. psychiat.*, Bd. 12 (1965), S. 1-9.

Balmer, Heinrich (1976):

Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd. I.: Die europäische Tradition. Zürich: Kindler 1976.

Blasius, Dirk (1994):

Einfache Seelenstörung. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945. Frankfurt a. M.: Fischer 1994.

Bernheim, Hippolyte (1888):

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).

Binswanger, Ludwig (1907-08):

Diagnostische Assoziationsstudien. XI. Beitrag: Über das Verhalten des psychogalvanischen Phänomens beim Assoziationsexperiment. In: *J. Psych. Neurol.*, Bd. 10 (1907), S. 149-181; Bd. 11 (1908), S.65-95, 133-153. (Zugl. Med. Diss. Zürich.)

Binswanger, Ludwig (1909):

Versuch einer Hysterieanalyse. In: *Jb. psychoanal. psychopathol. Forsch.*, Bd.1 (1909), S. 174-318, S.319-356.

Binswanger, Ludwig (1911):

Analyse einer hysterischen Phobie. In: *Jb. psychoanal. psychopathol. Forsch.*, Bd.3 (1911), S.229-308.

Binswanger, Ludwig (1941):

Bleulers geistige Gestalt. Ansprache, gehalten an der Tauerstzung des Psychiatrisch-Neurologischen Vereins in Zürich, am 9. Februar 1940. In: *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat.*, Bd. 46/47 (1941), S. 24-29.

Binswanger, Ludwig (1942):

Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins. Zürich: Max Niethans 1942.

Binswanger, Ludwig (1956):

Erinnerungen an Sigmund Freud. Bern: A. Francke 1956.

Binswanger, Ludwig (1956a):

Mein erster Besuch bei Freud in Wien. In: *Schweiz. Zschr. Psychol. Anwend.*, Bd. 15 (1956), S. 104-107. Auch in Freud und Binswanger (1992i), S. XXXIV-XXXIX.

Binswanger, Ludwig (1957):

Erinnerungen an Eugen Bleuler. [Zum 100.Geburtstag.] In: *Schweiz. Med. Wschr.*, Bd. 87 (1957), S. 1112-1113.

Binswanger, Ludwig (1957a):

Mein Weg zu Freud. In: Alexander, Franz [u. a.]: Freud in der Gegenwart. Ein Vortragszyklus der Universitäten Frankfurt und Heidelberg zum hundersten Geburtstag. Frankfurt: Europ. Verlagsanstalt 1957 (Frankfurter Beiträge zur Soziologie. Bd. 6), S. 207-227.

Binswanger, Ludwig (1957b):

Zur Geschichte der Heilanstalt Bellevue in Kreuzlingen. 1857-1957. Kreuzlingen [1957].

Bleuler, Eugen (1893):

[Rezension:] Charcot, Jean-Martin: *Poliklinische Vorträge*. Bd. 1, Leipzig, Wien 1892-94 (Übersetzung und zusätzliche Fußnoten von Sigmund Freud). In: *Münch. med. Wschr.*, Bd. 40 (1893), S. 646f.; Bd. 42 (1895), S. 826.

Bleuler, Eugen (1896):

[Rezension:] Breuer, Josef; Freud, Sigmund: Studien über Hysterie, Wien 1895. *Münch. med. Wschr.*, Bd. 43 (1896), S. 524 f.

Bleuler, Eugen (1908):

Die Prognose der Dementia praecox (Schizophreniegruppe). In: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 65 (1908), 436-464.

Bleuler, Eugen (1910):

Die Psychoanalyse Freuds. Verteidigung und kritische Bemerkungen. In: *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, Bd. 2 (1910), S. 623-730.

Bleuler, Eugen (1911):

Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien. Leipzig, Wien: Deuticke 1911. (Nachdr. München 1978 und Tübingen 1991).

Breuer, Josef und Freud, Sigmund (1893):

Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Vorläufige Mittheilung. In: *Neurol. Zbl.* 12 (1893), S. 4-10, 43-47; zugleich in: *Wien. Med. Blätter* 16 (1893), S. 33-35, 49-51.

Cremerius, Johannes (1981):

Freud bei der Arbeit über die Schultern geschaut – Seine Technik im Spiegel von Schülern und Patienten. In: Ehebald, U.; Eickhoff, F.-W.: *Humanität und*

Technik in der Psychoanalyse. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber 1981. S. 123-158 (Jb. PsAnal., Beih. 6).

Cremerius, Johannes (1984):

Die psychoanalytische Abstinenzregel. Vom regelhaften zum operationalen Gebrauch. *Psyche* 38 (1984), S. 769-800.

Domeyer, Kaspar (2004):

Binswangers Privatlinik Bellevue 1886-1890. Diss. med. Tübingen 2004.

Eicke, Dieter (1976):

Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd. II.: Freud und die Folgen (1). Zürich: Kindler 1976.

Ellenberger, Henry (1973):

Die Entdeckung des Unbewussten. Ins Deutsche übertragen von Gudrun Theusner-Stampa. Bd. 1-2. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber 1973.

Fenichel, Otto (2001):

Probleme der psychoanalytischen Technik. Hrsg. Michael Giefer und Elke Mühlleitner. Giessen: Psychosozial-Verlag 2001.

Fichtner, Gerhard (1992):

Einleitung. In: Freud, Sigmund; Binswanger, Ludwig (1992): Briefwechsel 1908-1938. Hrsg. Gerhard Fichtner. Frankfurt a. M.: Fischer 1992, S. IX-XXXI.

Fischer, Amei (2004):

Binswangers Anstalt Bellevue 1891-1895. Diss. med. Tübingen 2004.

Forel, Auguste (1935):

Rückblick auf mein Leben. Zürich: Europa-Verlag 1935.

Frank, Claudia (1983):

Ganzheitliches Menschenverständnis am Beispiel von Ludwig Binswanger. Diss. Med. Würzburg 1983.

Frank, Ludwig (1908):

Zur Psychoanalyse. In: *J. Psych. Neurol.*, Bd. 13 (1908), S. 126-135.

Freud, Sigmund (1895d [1893-95]):

(Zusammen mit: Breuer, Josef): *Studien über Hysterie*. Wien 1895.

Freud, Sigmund (1896c):

Zur Ätiologie der Hysterie. In: *Wiener klin. Rdsch.*, Bd.10 (1896), S. 379-381, 395-397, 413- 415, 432f., 450-452.

Freud, Sigmund (1900a):

Die Traumdeutung. Wien 1900.

Freud, Sigmund (1901a):

Über den Traum. Wiesbaden 1901 (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, Heft 8), S. 307-344.

Freud, Sigmund (1901b):

Zur Psychopathologie des Alltagslebens (Über Vergessen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube, und Irrtum). In: *M Schr. Psychiat. Neurol.*, Bd. 10 (1901), S. 1-32, 95-143. In Buchform: Berlin 1904.

Freud, Sigmund (1904a):

Die Freudsche psychoanalytische Methode. In: Löwenfeld, L., Die psychischen Zwangsercheinungen, Wiesbaden 1904, S. 545-551.

Freud, Sigmund (1905c):

Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. Wien 1905.

Freud, Sigmund (1905d):

Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Wien 1905. [Faks. Reprint: Frankfurt: S. Fischer 2005].

Freud, Sigmund (1905e [1901]):

Bruchstück einer Hysterieanalyse. In: *M Schr. Psychiat. Neurol.*, Bd. 18 (1901), S.285-310; 408-467.

Freud, Sigmund (1909b):

Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. [„Der kleine Hans“]. In: *Jb. psychoanal. psychopathol. Forsch.* Bd.1 (1909), S. 1-109.

Freud, Sigmund (1909d):

„Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose“ [Der „Rattenmann“]. In: *Jb. psychoanal. psychopathol. Forsch.* Bd.1 (1909), S. 357-421.

Freud, Sigmund (1910a [1909]):

Über Psychoanalyse. Fünf Vorlesungen, gehalten zur 20-jährigen Gründungsfeier der Clark University in Worcester, Mass., September 1909, Leipzig, Wien: Verlag 1910.

Freud, Sigmund (1910b):

Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. 2. Aufl. Leipzig und Wien: Franz Deuticke 1910.

Freud, Sigmund (1910d):

Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie. In: *Zbl. Psychoanalyse.*, Bd. 1 (1910), S.1-9.

Freud, Sigmund (1911e):

Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse. In: *Zbl. Psychoanal.*, Bd.2 (1911), S. 109-113.

Freud, Sigmund (1912b):

Zur Dynamik der Übertragung. In: *Zbl. Psychoanal.*, Bd.2 (1912), S. 167-173).

Freud, Sigmund (1912e):

Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. In: *Zbl. Psychoanal.*, Bd.2 (1912), S. 483-489.

Freud, Sigmund (1913c):

Zur Einleitung der Behandlung (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, I). In: *Internat. Zschr. ärztl. Psychoanal.*, Bd. 1 (1913), S. 1-10, 139-146.

Freud, Sigmund (1914c):

Zur Einführung des Narzissmus. In: *Jb. Psychoanal.*, Bd. 6 (1914), S. 1-24.

Freud, Sigmund (1914d):

Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. In: *Jb. Psychoanal.*, Bd. 6 (1914), S.207-260.

Freud, Sigmund (1914g):

Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, II). In: *Internat. Zschr. ärztl. Psychoanal.*, Bd. 2 (1914), S. 485-491).

Freud, Sigmund (1915a [1914]):

Bemerkungen über die Übertragungsliebe (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, III). In: *Internat. Zschr. ärztl. Psychoanal.*, Bd. 3 (1915), S. 1-11.

Freud, Sigmund (1919a [1918]):

Wege der psychoanalytischen Therapie. In: *Internat. Zschr. ärztl. Psychoanal.*, Bd. 5 (1919), S. 61-68.

Freud, Sigmund (1920g):

Jenseits des Lustprinzips. Leipzig; Wien, Zürich: Verlag 1920.

Freud, Sigmund (1923b):

Das Ich und das Es. Wien 1923.

Freud, Sigmund (1925d [1924]):

Selbstdarstellung. In: *Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen*. Hrsg. v. L[ouis] R. Grote, Bd. 4. Leipzig 1925, S. 1-25.

Freud, Sigmund (1926d [1925]):

Hemmung, Symptom und Angst. Wien: Verlag 1926.

Freud, Sigmund; Binswanger, Ludwig (1992):

Briefwechsel 1908-1938. Hrsg. Gerhard Fichtner. Frankfurt a. M.: Fischer 1992.

Freud, Sigmund; Max Eitingon (2004):

Briefwechsel 1906-1939. Hrsg. Michael Schröter. Tübingen: Edition Discord 2004.

Freud, Sigmund (1985):

Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904. Hrsg. Jeffrey M. Masson, dt. Fassung von Michael Schröter. Frankfurt a. M.: Fischer 1986.

Häberlin, Paul; Binswanger, Ludwig (1997):

Briefwechsel 1908-1960. Hrsg. Jeannine Luczak. Basel: Schwabe & Co. 1997.

Hell, Daniel; Scharfetter Christian; Möller, Arnulf (2001):

Eugen Bleuler – Leben und Werk. Bern [u. a.]: Hans Huber 2001.

Herzog, Max (1995):

Ludwig Binswanger und die Chronik der Klinik „Bellevue“ in Kreuzlingen. Berlin und München 1995.

Hirschmüller, Albrecht (1978):

Physiologie und Psychoanalyse in Leben und Werk Josef Breuers. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber 1978 (*Jahrbuch der Psychoanalyse*, Beih. 4). Zugl. Med. Diss. Tübingen 1978.

Hirschmüller, Albrecht (2002):

Psychiatrie in Binswangers Klinik „Bellevue“: Diagnostik, Therapie, Arzt – Patient – Beziehung: Vorträge einer Internationalen Tagung. Tübingen, 4. - 5. Okt. 2002. Tübingen : Universitätsbibliothek Tübingen 2002.

Hurwitz, Emanuel (1979):

Otto Gross. Paradies – Sucher zwischen Freud und Jung. Zürich: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.1988.

Janet, Pierre (1889):

L' automatisme psychologique. Paris 1889.

Jung, Carl Gustav; Riklin, Franz (1906):

Diagnostische Assoziationsstudien: Beiträge zur experimentellen Psychopathologie. Bd. 1, Leipzig 1906.

Jung, Carl Gustav (1913):

Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie. In: *Jb Psychoanalyt. Psychopathol. Forsch.*, Deuticke, Leipzig, Wien, S.307-441.

Köhler, Thomas (1987):

Das Werk Sigmund Freuds, Bd. 1: Von der hypnotischen Suggestionsbehandlung zur Theorie des Traums. Frankfurt a. M.: Fachbuchhandel für Psychologie 1987.

Köhler, Thomas (1993):

Das Werk Sigmund Freuds, Bd. 2: Sexualtheorie, Trieblehre, klinische Theorie und Metapsychologie. Heidelberg: Asanger 1993.

Kraepelin, Emil (1896):

Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 4. Auflage. Leipzig: 1896.

Küchenhoff, Bernhard (2000):

Autismus-Autoerotismus. Das Verhältnis von Psychiatrie und Psychoanalyse am Burghölzli. In: *Das Unbewusste in Zürich* .Hrsg. T. Sprecher. Zürich, S.217-232.

Küchenhoff, Bernhard (2001):

Die Auseinandersetzung Eugen Bleulers mit Sigmund Freud. In: Hell D., Scharfetter Ch., Möller A., (Hrsg.). Eugen Bleuler - Leben und Werk. Bern [u. a.], S. 57ff.

Lanczik, Mario und Elliger, Tilmann (1988):

Die Görliitzer Psychiatrische Schule: Von Kahlbaum zu Ziehen. Zur Entwicklung einer systematischen Nosologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Trott, Götz-Erik; Friese, Hans-Jürgen: Depression in Kindheit und Jugend. Bern, Stuttgart: Verlag 1988.

Laugwitz, Christian (1986):

Ludwig Binswanger und Sigmund Freud. Diss. med. Würzburg 1986.

Larese, Dino (1999):

Ludwig Binswanger. In: Philosophen am Bodensee. Friedrichshafen: Robert Gessler 1999, S. 91ff.

Leitner, Marina (2001):

Ein gut behütetes Geheimnis. Giessen: Psychosozial-Verlag 2001.

Liébault, A. (1866):

Du sommeil et des états analogues, considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique. Paris: Masson, 1866.

Meyer-Palmedo, Ingeborg und Fichtner, Gerhard (1989):

Freud Bibliographie mit Werkkonkordanz. Frankfurt a. M.: Fischer 1989.

Mertens, Wolfgang (2000):

Einführung in die psychoanalytische Therapie. Bd. 1. 3. überarbeitete Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 2000.

Mertens, Wolfgang (2004):

Einführung in die psychoanalytische Therapie. Bd. 2, 3. aktualisierte Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 2004.

Mertens, Wolfgang (1993):

Einführung in die psychoanalytische Therapie. Bd. 3, 2. verbesserte Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 2000.

Moses, Annett (2002):

Diagnosen und ihre Wandlungen - Entwicklungen psychiatrischer Therapie. Tübingen: Universität Tübingen, 2002.

Moses, Annett, Hirschmüller Albrecht (2004):

Binswangers psychiatrische Klinik Bellevue in Kreuzlingen. Das „Asyl“ unter Ludwig Binswanger sen. 1857-1880. Frankfurt a. M. [u. a.]: Marburger Schriften zur Medizingeschichte 44, 2004.

Müller-Pozi, Heinz (2002):

Psychoanalytisches Denken: eine Einführung. 3. erw. Aufl. Bern [u. a.]: Huber 2002.

Neumann, Micha (2002):

Fallstudie J. v. T.: ein Patient Sigmund Freuds. In: Psychiatrie in Binswangers Klinik „Bellevue“. Diagnostik – Therapie – Arzt – Patient – Beziehung. Vorträge einer internationalen Tagung. Tübingen, 2002.

Nunberg, Hermann; Federn Ernst (1962):

Protokolle der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Band I. 1906-1908. Frankfurt a. M.: Fischer 1976.

Nunberg, Hermann; Federn Ernst (1967):

Protokolle der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Band II. 1908-1910. Frankfurt a. M.: Fischer 1977.

Spielrein, Sabina; Carl G. Jung; Freud Sigmund (1986):

Tagebuch einer heimlichen Symmetrie: Sabina Spielrein zwischen Jung und Freud; [Tagebuch, Briefwechsel Spielrein – Freud - Jung]. Hrsg. Aldo Carotenuto. Freiburg i. Br.: Kore 1986.

Stekel, Wilhelm (1909):

Beiträge zur Traumdeutung. In: *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* Bd. 1, S. 458-512.

Tyson, Phyllis; Tyson, Robert L. (1997):

Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 1997.

Werner, Angela (1983):

Zur Geschichte der Kinderpsychotherapie im 19. Jahrhundert. Würzburg: Verlag 1983.

Wieser Annatina (2001):

Zur frühen Psychoanalyse in Zürich. In: Hell D., Scharfetter Ch., Möller A., (Hrsg.). Eugen Bleuler – Leben und Werk. Bern [u. a.], S. 78ff.

Danksagung

Mein Dank gilt in erster Linie Herrn Professor Dr. Albrecht Hirschmüller für die vielfältige Begleitung und Unterstützung während der Entstehung dieser Arbeit durch zahlreiche Seminare, Veranstaltungen und Gespräche. Auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Geschichte der Medizin in Tübingen möchte ich meinen Dank aussprechen. Ebenso danke ich Frau Irmela Bauer-Klöden vom Universitätsarchiv Tübingen für die Hilfe bei der Auffindung und Bereitstellung der Materialien sowie dem freundlichen Aufsichtspersonal des Historischen Lesesaals, insbesondere Frau Heidrun Mieter für Ihre unschätzbare Hilfe und Ihr Engagement bei der Transkription.

Des Weiteren möchte ich mich ganz herzlich bei Thomas Lowski für das unermüdliche, scheinbar unscheinbar erscheinende Korrekturlesen meines Manuskripts bedanken sowie bei Thorsten Doneith für die computertechnische Hilfe.

Besonders danken möchte ich Frau Christina Gesser-Werning, die mit mir sämtliche Höhen und Tiefen bei der Entstehung dieser Arbeit durchgestanden und wesentlich zu deren Vollendung beigetragen hat.

Mein besonderer Dank gilt natürlich meinen Eltern für ihre geduldige und langjährige Unterstützung bei der Realisierung meiner zahlreichen Vorhaben sowie Inge und Dodo die uns ebenfalls jahrelang hilfreich zur Seite standen und durch wertvolle Büchertipps und Internetrecherche meine Arbeit bereicherten. Am Schluss möchte ich mich ganz herzlich bei Boris und Felix bedanken, die ebenso geduldig das Entstehen dieser Arbeit mitgetragen haben.



Lebenslauf

Andrea Henzler, geboren am 26. Juni 1972 in Esslingen am Neckar.

- | | |
|-------------------|--|
| 1978-1982 | Besuch der <i>Grundschule</i> in Denkendorf |
| 1982-1992 | Besuch des <i>Otto-Hahn-Gymnasiums</i> in Ostfildern |
| 1992-1994 | <i>Auslandsaufenthalt</i> und <i>Praktika</i> in den Bereichen <i>Architektur, Schreinerei und Innenausbau</i> |
| 1994-1995 | Studium der <i>Romanistik und Anglistik</i> an der Universität Stuttgart |
| 1995-2004 | Studium der <i>Humanmedizin</i> an der Universität Marburg und an der Universität Tübingen |
| 30. November 2004 | Drittes Staatsexamen |
| seit Oktober 2005 | <i>Assistenzärztin</i> in der Abteilung für <i>Anästhesie und Intensivmedizin</i> am Kreiskrankenhaus Calw |