

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

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

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

Herausgegeben von Albrecht Hirschmüller und Annett Moses
Textbearbeitung Thorsten Doneith

Tübingen
2002

Vorträge des ersten Tages:

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

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

Micha Steffen Neumann:
Fallstudie *J. v. T.*: Ein Patient Sigmund Freuds

„Freud ist doch meine größte menschliche Erfahrung, d.h. meine Erfahrung des größten Menschen, der mir begegnet ist.“ - Ludwig Binswanger

Einführende möchte ich Ihnen ein Bild zeigen, auf dem alle unsere Protagonisten zusammen abgebildet sind. Es greift zeitlich ein wenig voraus und zeigt die Teilnehmer des Dritten Psychoanalytischen Kongresses in Weimar 1911.



Abb. 1: Psychoanalytischer Kongress in Weimar (1911)

1907 kam Ludwig Binswanger bei einem Besuch mit seinem Doktorvater Carl Gustav Jung an Sigmund Freud und dessen revolutionäre Funde. Mit abgebildet sind unter anderem noch Alphonse Maeder und Binswangers Lehrer Eugen Bleuler, auf die ich später noch zu sprechen komme.

Von Prof. Sigmund Freud bekommt er im Januar 1909 einen Brief gesandt mit der Bitte um Aufnahme eines jungen Wiener Aristokraten.

Zitate aus den Briefen entnehme ich dem von Herrn Professor Fichtner herausgegebenen „Briefwechsel Sigmund Freud - Ludwig Binswanger 1908-1938“.¹

Prof. Freud schreibt, dass der junge Patient „trotz seiner 23 Jahre bereits zu den hochwertigen Persönlichkeiten Wiens“ zählt.

Zur Genese und Diagnose der Erkrankung des jungen Patienten schreibt Freud:

„Sein Vater, von feiner und gutmütiger Anlage, [...] hat nach einer unglücklichen Ehe Lues akquiriert, daraufhin eine unendliche Abwechslung von melancholisch-manischen Phasen produziert und ist nach vielen schweren Leiden im Dezember 08

¹ Freud und Binswanger (1992).

gestorben. Seine Mutter, die Sie vor sich haben werden, ist abnorm unweiblich, hat sich um die Ätiologie der Krankheit ihres Sohnes sehr verdient gemacht. [...] Er ist ein Homosexueller mit der gewöhnlichen Ätiologie, also Flucht vor der libidinösen Fixierung auf die Mutter, welche von dieser durch eine lächerliche Verliebtheit geradezu herausgefordert wurde. Ferner Überkompensation einer von der Mutter ererbten sadistischen Anlage durch Überethizismus; Hemmung der sexuellen Aktivität. Er hatte sich eine abstinente Lebensweise zurechtgemacht, die er aber im geheimen durch Onanie mit homosexuellen Phantasien unterbrach. Den Konflikt hierüber konnte er sich dank der vom Vater stammenden zyklotymischen Anlage aufsparen und summieren, bis nach dem Tode des Vaters unter der unbewussten Versuchung, sich jetzt bei der Mutter an seine Stelle zu setzen, er unter Vorwürfen in schwerer Depression zusammenbrach.

Selbstmordandeutungen und ein gewisses hinterhältiges und unbeeinflussbares Wesen (aus seinem infantilen Charakter) haben mich veranlasst, die psychoanalytische Behandlung, die schon zwei Jahre dauert, abzubrechen und ihn bis zum Ablauf der Depression Ihrer Hut zu übergeben.“¹

Der Patient ist also seit 1907 bei Freud in psychoanalytischer Behandlung, und diese soll auch fortgesetzt werden, wenn er nach Überwinden der akuten Situation wieder zugänglich geworden ist. Freud gibt zugleich auch Behandlungsempfehlungen mit:

„Ich bitte Sie, ihn wesentlich gewähren zu lassen, wenig Medikamente zu geben, geduldig anzuhören, gut bewachen zu lassen, ihn in meiner Bahn zu erhalten und mir gelegentlich Bericht zu geben.“²

Dieses unbeeinflussbare Wesen also bringt den Patienten im Laufe der Jahre 1909, 1910 und 1911 insgesamt dreimal in die Kuranstalt. Dank der persönlichen Bekanntschaft Binswangers mit Freud zeugen 32 Briefe im Briefwechsel Freuds mit Binswanger vom Aufenthalt und Krankheitsverlauf des Patienten.

Am 30.01. schreibt Ludwig Binswanger:

„Patient kam gestern Mittag mit Bruder und Diener von Wien hier an, Mutter, Hausarzt und Hauslehrer kamen heute, wohnen im Hotel.“

Selbst untergebracht ist der Patient im Haus Roberta. (siehe Abb. 2)

Als Eingangsdiagnose ist Hebephrenie verzeichnet. Vor vier Jahren, also mit 17 Jahren, zeigte der Patient zum ersten Mal Symptome mit Verstimmtheit und Zurückgezogenheit, er habe immer dasselbe geredet.

Am Folgetag schreibt Binswanger in die Patientenakte: „Der psychische Zustand des Patienten ist charakterisiert durch eine starke Selbstbespiegelung [...]“. Der Patient berichtet,

„dass er seine Rolle ausgespielt habe, seine Kräfte am Ende seien, dass er seinen Dr. nicht machen könne, dass er unnützes Mitglied der Menschheit werde. Als Ausweg aus diesem Gefühl steht ihm der Selbstmord bevor, zu dem ihn die Vernunft anhalte, der Mut aber fehle. Er kann sich nicht vorstellen, dass es je besser würde.“

Damit sind bereits neben seinem „Hauptcomplex“, der Homosexualität, bzw. seinem Umgang mit dieser und seinen „Infantilismen“ die wesentlichen Themen zusammengefasst, die immer wiederkehrend den Aufenthalt in der Anstalt erforderlich machen. Darüber hinaus wird bei dem Patienten eine gewisse hypochondrische Komponente deutlich, er „beklagt sich, er habe einen Schleier vor den Augen, klagt über Druck im Hinterkopf; sehr besorgt für seinen Körper. Probiert jetzt die verschiedenen Bäder.“

²L. c., S. 7.

² L. c.



Abb. 2: Haus Roberta

Zum Behandlungsplan berichtet Binswanger in einem Brief an Freud:

„Nach dem vierten Tage ließ ich ihn aufstehen und gab ihm einen bestimmten Kurplan, den er genau befolgt und der ihn sehr interessiert. Pat. selbst gab die Hand zu einer gewissen Polypragmasie. Ich erinnerte mich dabei Ihrer Bitte, ihn gewähren zu lassen. Zunächst wollte er elektrisiert sein, was ich sonst alle Jahre einmal tue. Ich faradisire ihm nun jeden Morgen fünf Minuten den Rücken. [...] Ferner erhält er leichte hydropathische Prozeduren und geht zweimal täglich spazieren. Medikamente hat er bisher keine erhalten und wird auch keine bekommen.“³

Über die psychische Situation schreibt er in diesem Brief:

„Ich dringe selbstverständlich nie in ihn, mir von sich zu erzählen. Ich glaube, Sie richtig verstanden zu haben, wenn psychoanalytisch hier gar nichts mit ihm gemacht wird, das hätte ja auch keinen Sinn. Indes bemühe ich mich Pat. auf Ihrer Bahn zu erhalten. Ich hoffe indes, mündlich einmal über den sehr interessanten Fall von Ihnen zu hören.“

Das freundschaftliche und vertrauensvolle Verhältnis Binswangers zu Freud wächst im Laufe der Jahre und ist anfangs durch eine natürliche Unsicherheit gekennzeichnet, die an folgender Textpassage deutlich wird:

„Sollten Sie, sehr geehrter Herr Professor, irgend ein anderes Dessen bezüglich der Kur für nötig erachten, so bitte ich nur mich zu benachrichtigen.“⁴

In einem abschließenden Bericht schreibt er:

„Sie sehen, lieber Herr Professor, dass ich mich bei Herrn v. T. ziemlich passiv verhalten habe; machen Sie daraus aber keine Rückschlüsse auf mein Verhalten bei anderen Patienten. Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie über das Resultat seines hiesigen Aufenthaltes befriedigt wären, den ich niemals anders aufgefasst habe denn als

³ L. c., S. 9.

⁴ L. c., S. 10.

vorübergehende geistige und körperliche Pflege während der Zeit seiner akuten Depression.“⁵

Der Patient bleibt in seinem ersten, dreimonatigen Aufenthalt „immer noch sehr unbeholfen in allem“, reist aber mit entschieden neuem Lebensmut ab.

Freud kann Binswanger beruhigen und schreibt im Mai 1909:

„Sie haben bei *J. v. T.* Vortreffliches geleistet, sich dauernde Sympathien bei ihm erworben, und wenn es nicht gelingt, ihn zur Heilung zu bringen, wird Ihr Haus immer wieder das Asyl werden, das er in schweren Zeiten aufsucht.“⁶

Im November klingt der weitere Verlauf folgendermaßen

„Herr *v. T.* macht jetzt eine kleine Depression durch, die in der lehrreichsten Weise aus unterdrückter Wut wegen versagter Liebeswünsche hervorgeht. [...] Bei irgendwie bedrohlicher Niveausteigerung haben Sie ihn wieder in Konstanz.“⁷

Die Lage spitzt sich zu: „*v. T.* hält sich noch immer, obwohl in traurigen Zuständen.“⁸

Im April 1910 ist es so weit: ein Telegramm des Bruders leitet die zweite Aufnahme ins Sanatorium ein. Ludwig Binswanger schreibt dazu in einem Brief:

„Die Wendung der Dinge betrübt mich sehr. Zweck dieser Zeilen ist, lieber Herr Professor, anzufragen, ob Sie einverstanden wären, wenn Dr. Maeder die Behandlung des Patienten übernehme.“⁹

Was für die Dauer des zweiten Aufenthaltes dann auch gilt. Alphonse Maeder, Psychotherapeut und selbst Schüler von Freud, war im Jahre 1910 zu ärztlicher Vertretung im Sanatorium Bellevue.

Einen Tag vor Ankunft des Patienten schreibt Freud:

„Die apathische Depression war vorüber und ein schmerzhaft-ängstlicher Zustand dafür eingetreten, der ihn zur Qual für seine Umgebung macht. In diesem erfolgte das Geständnis der konsequent fortgesetzten, fast täglich ausgeführten Onanie mit homosexuellen Phantasien, von deren Folge er jetzt das Schlimmste erwartet. Auch die berechtigten Vorwürfe, solange geschwindelt und eine gelungene Sublimierung der Libido in Freundschaft vorgespiegelt zu haben, fehlen nicht. Er fühlt sich körperlich sehr elend, verlangt Muskelübung [und] Ruhe; auch eine Sondenkur (oder Psychrophor) habe ich ihm zur Abstumpfung des Onanierereizes versprochen. Er schämt sich sehr, wollte, dass ich Ihnen aus der Onanie ein Geheimnis mache [...].“

Mit dem Tag der Aufnahme bestätigt sich das angekündigte Bild des Patienten. Der Patient kommt, ist motorisch und psychisch gehemmt, voller hypochondrischer Klagen. Binswanger verordnet einen genauen Kurplan mit geregelten Zeiten zum Aufstehen, Duschen, Spazieren gehen und Ruhen. Die Detailliertheit geht bis zur Wassertemperatur der morgendlichen Dusche.

Das Zustandsbild des Patienten ändert sich. Alphonse Maeder berichtet über den Patienten, er zeige „für körperliche Behandlung einen Eifer, der leicht zum Übermut wird“¹⁰. Dazu erläutert Freud in einem Antwortbrief:

⁵ L. c., S. 22.

⁶ L. c.

⁷ L. c., S. 32.

⁸ L. c., S. 37.

⁹ L. c.

¹⁰ L. c., S. 40.

„Sein Eifer für körperliche Arbeit basiert, wie Sie wohl wissen, auf der Voraussetzung, dass er sich durch die - angeblich unmäßige - Onanie körperlich geschädigt hat.“¹¹

Die versprochene Sondenkur oder Psychrophorbehandlung wird vorgenommen. Bei dieser handelt es sich um eine Sondierung der Harnröhre mit geraden oder gebogenen Metallsonden und ist als instrumentelle Maßnahme gegen Onanie gedacht. Es handelt es sich um eine Kühlsonde, die von kaltem Wasser durchströmt zur Behandlung von Pollutionen vorgenommen wird. Alphonse Maeder schreibt dazu in einem Brief:

„Anfangs sträubte er sich gegen die Psychrophorbehandlung, worin wir ihn ganz unbeeinflusst gelassen haben; [...]. Jetzt würde er dazu neigen, sich einverstanden zu erklären. Es wäre mir angenehm, verehrter Herr Professor, wenn Sie sich darüber noch aussprechen würden. Halten Sie es für suggestiv wirksam bei ihm, ist nicht eventuell die lokale Behandlung eine neue Reizquelle etc?“¹²

Sigmund Freud räumt die Bedenken in einem Antwortschreiben aus:

„Ich glaube nicht, dass ihm die Sondierung schaden kann, sie wird ihm vielmehr die Onanie ersetzen, von der Onanie abhalten.“¹³

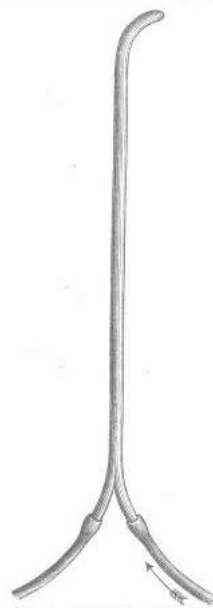


Abb. 3: Psychrophor, Kühlsonde für die Harnröhre

Das Arzt und Patientenverhältnis geht weit über die heute übliche reine Gesprächssituation hinaus. Die Krankenakte berichtet:

„Heute mit Ref. ausgegangen - Nimmt keine Notiz von Umgebung, bemerkt nie irgend etwas. Unterhaltung in der 1. Stunde über Wagen sehr nett, dann einige Klagen in monochromen Tone vorgetragen. Hat die 5. Symphonie Beethovens mit Ref. mit starken musikalischen Empfindungen ohne Hemmung, mit etw. unsicherer Technik gespielt.“

Das familiäre Klima wird darin deutlich, wenn Arzt und Patient miteinander musizieren.

¹¹ L. c., S. 41.

¹² L. c., S. 40.

¹³ L. c., S. 41.

Dann kommt ein Brief Freuds, der an den Patienten gerichtet ist. Die Alphonse Maeder berichtet:

„Heute etwas erregt durch Brief von Freud. Er enthält vor Beginn der psychoanalytischen Kur die Warnung, sich für einen der offenstehenden Wege zu entscheiden: Mann oder Weib, sonst wird er in die Onanie zurückfallen. Pat hat große Scham vor Ref; gibt ihm den Brief zu lesen, steht in einer Ecke des Zimmers, dass Ref. ihn nicht sehen kann - Nachher deckt er das Gesicht mit beiden Händen - Er findet das einzig richtige, dass er alles sublimiert - Bringt Beispiele von Kant, Spinoza - Als Antwort ein zieml[ich] aggressiver Brief, in dem er der ganzen Umgebung Vorwurf erteilt, [einen Anteil an Schuld anerkennt.“

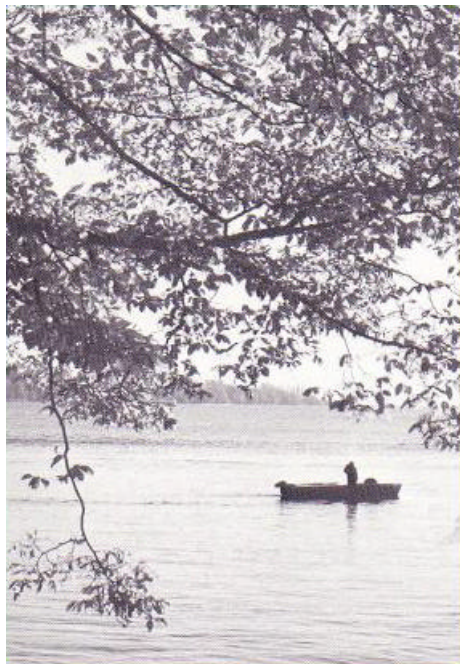


Abb. 4: Am See

Wie um eine vermeintliche Entscheidung beeinflussen zu können, reist zwei Tage später eine Wiener Schauspielerin zu Besuch an. Der Patient hat sie finanziell schon zweimal unterstützt. Sie ist in ihn verliebt – er nicht, sondern sieht nur eine freundschaftliche Beziehung zu ihr als Künstlerin und Mensch. Die Krankenakte berichtet, dass der Patient mit ihr fast jeden Tag auf den See geht und rudert. Einige Male hat er die Landschaft spontan schön geheißen - was bis jetzt nie da gewesen war. Weiter berichtet die Krankenakte:

Nach Abreise der Dame fühlt sich der Patient mit seiner sexuellen Not konfrontiert und verlangt nach Opium. Dieses bekommt er für zwei Tage als Tinktur. Der Patient „spricht viel von seinem Freunde v. H. (Dichter - über ihn soll er nach Freud homosexuelle Phantasien bei der Onanie gehabt haben) - Übertragung auf Ref. zweimal ausgesprochen - zeigt es direkt in verschiedenen Bemerkungen.“

Hier begegnet Alphonse Maeder also einer Übertragung durch den Patienten. Die Art der Übertragung wird hingegen nicht deutlich.

Der Patient will kurze Zeit später abreisen. Die Krankenakte berichtet:

„Vor der Abreise spricht er über ein paar gleichgültige Bücher, fragt etw. über einen unbekanntem Schriftsteller. Keine Spur von Affekt. Das zusammen mit der

Unbeeinflussbarkeit - Eigensinn sprechen dafür, dass er wahrscheinlich doch an einer noch wenig ausgesprochenen Form der Dementia praecox [leidet].“

Hier wird also erstmals neben den bisher beschriebenen depressiven und manischen Symptomen auf diese die Krankenakte übertitelnde Diagnose Hebephrenie eingegangen.

In der Zwischenzeit - zwischen dem zweiten und dritten Aufenthalt - so geht aus dem Briefwechsel hervor, wird der junge Patient zweimal wöchentlich Freud zu Gesprächen konsultieren. Fast ein Jahr bleibt der Patient in ambulanter Behandlung. Im Mai 1911 schreibt Freud:

„J.[v.T.] hat sich diesmal länger als sonst gehalten. Vielleicht sieht er jetzt ein, dass es auch mit der sublimierten homosexuellen Freundschaft nicht geht. Er hat das ganze Jahr über seinen Herzensfreund gehabt und ist natürlich mit der Sinnlichkeit und ihrem Ausdruck in Onanie wieder nicht fertig geworden. Intellektuell geht er rapid zurück.“¹⁴

Die Sondenkuren werden nicht mehr erwähnt. Ansonsten gestaltet sich der dritte Aufenthalt des Patienten wie die beiden vorigen. Der Patient lässt sich zwei Monate halten, dann so schreibt Binswanger an Freud, ist J. v. T.

„auf dem Sprung abzureisen. Er ist in einem schauerlichen Zustand, in dem er sich selbst peinigt und mir die Haut herunterzieht. Die Hemmung ist noch nicht vorüber, es melden sich aber gewisse manische Regungen: Er will wieder ins Leben hinaus, der Freund lockt [...] er schwankt durchaus zwischen ihm und dem Tod (Selbstmord). [...]“¹⁵

Der Patient reist also ab. Die Mutter des Patienten stirbt an einem Karzinom. Kurze Zeit später berichtet Freud in einem Brief

„J. v. T. ist von dem Tod der Mutter in der Manie ganz unberührt geblieben. Wir erwarten, und er weiß es selbst, dass er bald in einem ungewohnt schweren Anfall dafür büßen wird.“¹⁶

Ich möchte jetzt kurz auf die Diagnosefindung und Therapie des von Freud und Binswanger behandelten Patienten eingehen.

Die Persönlichkeit und Auffassung seines Lehrers Eugen Bleuler haben sicher auch Binswangers Bild und Auffassung der Dementia praecox geprägt. So schreibt Bleuler 1911 zur „Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien“¹⁸, dass eine bestimmte Symptomgruppe die Neigung zur „Verblödung“ anzeige. Wie die Wiege des Begriffes und die Einteilung der Erkrankung auf das Werk Kraepelins zurückgeht haben wir bereits gehört. Gehen wir kurz auf die Hebephrenie oder Dementia praecox hebephrenica ein: Nach Bleuler kommen bei dieser Unterform akzessorische Symptome wie zum Beispiel Halluzinationen, Wahnideen, Verwirrheitszustände, manische und melancholische Affektschwankungen vor, ohne anhaltend das Bild zu beherrschen. Bis auf Letztere können wir solche Symptome bei unserem Patienten nicht beobachten. Die Hebephrenie umfasst nach Bleuler Formen, deren melancholische Zustände bei Patienten in frühem Lebensalter auftreten. Auch Symptome des Pathetischen, der Freude an Lümmeleien auf der einen Seite, der Altklugheit, dem Trieb zur Beschäftigung mit den höchsten Problemen andererseits - wie Bleuler beschreibt - finden wir bei unserem Patienten. Auch eine hypochondrische Färbung, die bereits Kräpelin besonders hervorhebt, fehlt nicht. Schließlich meint Bleuler, kleidet sich die Hebephrenie in eine beliebige Form der schizophrenen Verblödung. Während Freud den intellektuellen Rückgang des Patienten, wie wir gehört haben, attestiert, dementiert Binswanger diesen

¹⁴ L. c., S. 78.

¹⁵ L. c., S. 83.

¹⁶ L. c., S. 89.

¹⁸ Bleuler (1911).

und schreibt, „dass er geistig zurückgegangen ist bestreite ich doch; ich glaube, dass es sich bei ihm viel eher um Hemmungserscheinungen als um Ausfallserscheinungen handelt.“¹⁹

Hemmungserscheinungen wie man sie auch bei der Depression beobachtet, beherrschen zusammen mit der Suizidalität und der melancholischen Stimmungslage das Zustandsbild des Patienten. So würde man heute vielleicht das Zustandsbild des Patienten unter die Depression oder den manisch – depressiven Formenkreis fassen.



Abb. 5: Sigmund Freud (1909)



Abb. 6: Ludwig Binswanger (1909)

Nun will ich noch kurz auf die Thematik der Onanie und Homosexualität des Patienten eingehen. Ich finde, dass Freud den Patienten in Unklarheit lässt, indem er zum einen die Onanie problematisiert, zum anderen sein Verhältnis zur Onanie für übersteigert hält. Freud schließt, wie sich auch in einem Beitrag zur „Diskussion der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung zur Onanie“²⁰ von 1912 bestätigt, eine Schädigung durch Onanie nicht aus. Der daraus resultierende manipulative Umgang findet nicht nur in der genannten Psychrophorbehandlung Ausdruck. Freud schreibt über den Patienten:

„Hat man erst den Zugang zu den Onaniephantasien, so eröffnet sich eine Chance ihn weiter zu beeinflussen.“²¹

Die andere Irritation ist: auf der einen Seite der subtile Manipulationsversuch der Homosexualität, auf der anderen Seite die Möglichkeit einer Entscheidung zwischen Mann und Frau zu eröffnen. Freud geht, wie die Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie von 1905 zeigen²², von einem die Richtung der Libido bestimmenden Erlebnis der frühen Kindheit aus. Das wird auch bei dem Patienten deutlich, wenn er von der Flucht der libidinösen Fixierung auf die abnorm unweibliche Mutter schreibt. Freud trifft hier auf einen Patienten, der sich gegen die Tatsache seiner Homosexualität auflehnt. In den Abhandlungen zur Sexualtheorie schreibt Freud:

¹⁹ Freud u. Binswanger (1992), S. 83.

²⁰ Freud (1912).

²¹ Freud u. Binswanger (1992a), S. 47.

²² Freud (1905).

„Ein solches Sträuben gegen den Zwang zur Inversion [sprich Homosexualität] könne die Bedingung der Beeinflussbarkeit durch die Suggestivbehandlung oder Psychoanalyse abgeben.“²³

Wie es mit unserem Patienten weitergeht erfahren wir drei Jahre später, 1914 durch einen Brief in dem er zur Befreiung vom militärischen Dienst um ein Zeugnis bittet. Und er dabei berichtet:

„ In den letzten Jahren ging es mir besser. Ich hatte nur kleine Rückfälle, die ich selbst überwand.“

Auf die Frage wie es ungefähr 30 Jahre später, einem 50-jährigen, jüdischem, homosexuellen, psychiatrisch erkrankten Mann ging, als Österreich vom Dritten Reich annektiert wurde, habe ich keine Antwort gefunden.

Literatur:

Bleuler (1911):

Bleuler, Eugen: Dementia praecox, oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig und Wien 1911.

Freud (1905d):

Freud, Sigmund: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Wien 1905. SA Bd. 5.

Freud (1912f):

Freud, Sigmund: Die Onanie. Vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung“. Wiesbaden: J. F. Bergmann 1912.

Freud u. Binswanger (1992a):

Sigmund Freud, Ludwig Binswanger. Briefwechsel 1908 – 1938. Hrsg. v. Gerhard Fichtner. Frankfurt a.M.: S. Fischer 1992.

²³ Freud (1905d), S. 49.