

XXVI.

Ist allen psychisch Kranken der dauernde Anstaltsaufenthalt (bis zur vollendeten Genesung) vortheilhaft?

Von

Dr. C. Spamer,

Privatdocent a. d. Universität Giessen.

~~~~~

Seitdem die grauenhaften Irren-Gefängnisse — die leider noch nicht der „grauen“ Vorzeit angehören — sich in allen Culturstaaten in freundlich behagliche Irren-Heilanstalten umgewandelt haben, ist die Erfahrung allerorten in diesen Anstalten gemacht worden, dass die Entfernung Geisteskranker aus den gewohnten, häuslichen wie geschäftlichen, Verhältnissen (unter denen die Krankheit entstanden), und die Versetzung derselben in die Lebensverhältnisse, wie sie die Anstalt bietet, in den meisten Fällen von dem allerheilsamsten, beruhigendsten Einflusse sei. Die erste Wirkung der Transferirung ist ausserordentlich häufig eine sehr frappante. Freilich verschwindet dieselbe (die eingetretene Beruhigung) bei den meisten Fällen in kurzer Zeit, nach einem Tage oder einigen, wieder, der krankhafte Erregungszustand des Hirngewebes ist eben meist so gross, dass er auch unter den günstigsten Verhältnissen, bei Abhaltung aller äusseren Erregungsursachen, nicht lange latent bleiben kann. Doch giebt es immerhin auch einzelne der Anstalt übergebene Fälle, wo die melancholische oder maniacalische Erregung\*) nicht so hochgradig ist, — wenngleich sie die

---

\*) Wie ich in einer früheren Arbeit (dieses Archiv VII., 1) ausgeführt habe, betrachte ich auch die melancholischen Zustände als eine pathologische Erregung im psychischen Reflexbogen. Der oft auch dafür gebrauchte Ausdruck „Depressiv-Zustände“ könnte auf den ersten Blick allerdings wohl die Meinung erwecken, dass es sich hier um einen einfachen Herabsetzungszustand der physiologischen Erregung handle. Davon könnte meines Bedünkens aber nur in der „Melancholia attonita“ die Rede sein; und diese ist so scharf von dem Bilde der gewöhnlichen, eigentlichen, Melancholie verschieden, dass selbst die Berechtigung, beide Zustände mit demselben Familiennamen zu belegen, bestritten werden kann.

Entfernung der Individuen aus dem Hause notwendig machte, — und wo sie deshalb mit dem Eintritte in die Anstalt dauernd verschwindet. Entlässt man solche Individuen dann bald nach Hause, so zeigen sie sich oft sofort wieder aufgeregt und sind nach dem Verbringen in die Anstalt (auch wenn es gegen ihren Willen geschah) meist ebenso schnell wieder beruhigt. Einen Fall derart beobachtete ich kürzlich. Zu Hause bot der Mann — ein circa 30jähriger Schuster — sofort wieder das volle Bild der Melancholie (machte auch Selbstmordversuche), in der Anstalt war ihm kaum etwas anzumerken, nach der ersten wie nach der zweiten Verbringung (welch letztere nach acht bis zehn Tagen häuslichen Aufenthalts wieder erfolgte).

Häufiger als in Anstalten kann man dauernden Erfolg (allein!) der Entfernung aus den gewohnten Verhältnissen in der Privatpraxis beobachten, aus dem Grunde, weil eben die leichteren Fälle von (Neuro-) Psychosen meist den Anstalten gar nicht übergeben werden. Dieser Erfolg ist oft genug auch da ein eclatanter, wo die häuslichen Verhältnisse keineswegs besonders unangenehm, oder überhaupt Aufregung setzend sind. Ein recht frappantes Beispiel dieser Wirkung habe ich unlängst beobachtet. Es betraf eine hypochondrisch-melancholische Frau, welche ich mit bestem Erfolge öfter auf kleine Reisen schickte, trotzdem sie zu Hause im besten Frieden, in kleiner Familie, und in guten Verhältnissen lebte. Zu Hause befand sie sich trotzdem fortwährend in einem trostlos empfindlichen und angstvollen Zustande, sobald aber die Kirchthurmspitze des Ortes aus dem Gesichte verschwunden war, wurde sie, wie ihr Mann und sie selbst aussagten, jedesmal „ein ganz anderer Mensch,“ ruhig, selbst heiter. War sie 2—3 Tage wieder zu Hause, so trat der alte Zustand immer wieder ein, so dass sie endlich, weil ihr stetes Reisen unmöglich, in einer Anstalt Hülfe suchen musste.

Diese Bemerkungen vorausgeschickt, glaube ich nicht missverstanden zu werden, wenn ich jetzt zwei Fälle erwähne, welche eclatant beweisen, dass auch diese Regel, die des günstigen Einflusses der Fernhaltung von Hause, nicht ohne Ausnahme ist.

1) Frl. G. R., 28 Jahre alt, ohne nachweisbare geerbte Krankheitsanlage, erkrankte, (in Folge einer unglücklichen Liebe, wurde angegeben) ziemlich acut. Melancholische Aufregungszustände mit häufigen Selbstmordversuchen wechselten mit ruhigeren Tagen einfacher Depression. Hallucinationen waren in Menge vorhanden. Gemeingefühlsstörungen gaben schon zu den bedenklichsten Schilderungen — der Rücken sei abgebrochen z. B. — Veranlassung. — Die Prognose war von mehreren Irrenärzten ungünstig gestellt. Denselben

Eindruck gab mir die Patientin, als ich sie darnach, — den ersten Tag, den sie wieder in ihrer Familie war — zum ersten Male sah.

Patientin war nämlich bald nach Beginn der Erkrankung in eine — allseitig bestbeleumundete — Privatanstalt gebracht worden, und dort ca. ein halbes Jahr lang verblieben. Wie bekanntlich die meisten Kranken, verlangte sie dort mündlich, und ebenso in ihren Briefen an die Mutter, beständig nach Hause, beschwerte sich (offenbar in Folge von Hallucinationen) über alles mögliche, ihr dort angethane Unrecht, bis sie ihre Mutter deshalb — ohne weiteren ärztlichen Rath — wirklich abholen liess.

Die Patientin kam in einem recht trüben Zustande zu Hause an. Hohe Angst peinigte sie, verbunden mit, (zum Theil wohl beruhend auf) Hallucinationen und Illusionen. Das gestörte Gemeingefühl wurde oben schon erwähnt. Die Kranke sagte nicht: „es ist mir als ob,“ sondern „es ist“ der Rücken abgebrochen etc. — Aber schon nach 2 Tagen war eine Beruhigung unverkennbar und, — alle Einzelheiten der Krankengeschichte hier vorzutragen wäre mindestens überflüssig — die Beruhigung, die Besserung im Allgemeinen, schritt von Tag zu Tag sichtlich weiter fort. Die Gemeingefühlstörungen wurden geringer, ihre Deutung weniger bestimmt, Widerspruch gegen die aus Sinnestäuschungen hervorgegangenen Ideen wurde bald vertragen, schliesslich selbst bei verschiedenem Wahrgenommenen gefragt, ob es Wirklichkeit oder Täuschung sei — kurz nach 3 Wochen war die Kranke in der Reconvalescenz so weit vorgeschritten, dass sie aus der ärztlichen Behandlung entlassen werden konnte. Nur zeitweise zeigten sich noch Spuren der sensitiven Störungen. — Nach weiteren 14 Tagen reiste die Familie ab, wählte sich einen neuen Aufenthaltsort.

Es lag nun zunächst die Befürchtung sehr nahe — namentlich bei dem relativ raschem Zurücktreten der Erscheinungen des Gedrücktseins —, dass dies Zurücktreten nur das Hereinbrechen einer anderen Irreseinsform bedeute, dass sich eine krankhaft gehobene Stimmung nun entwickeln werde. Diese Befürchtung hat sich aber absolut nicht bewahrheitet. Ich kann das jetzt auf das Bestimmteste sagen, nachdem über 2 Jahre verflossen sind, und ich die Dame zuletzt während 8 Wochen fast täglich wieder zu beobachten Gelegenheit hatte. Sie ist jetzt durchaus gesund.

2) Der zweite Fall betrifft auch eine Dame, aber eine ältere, im Anfang der 60er Jahre stehende, verwittwete Mutter mehrerer erwachsener Kinder. Sie bot auch Erscheinungen melancholischer Verstimmung, nur weit weniger stürmische, als die vorige Patientin. Die Frau hatte seit längerer Zeit allein gelebt, eigenen Haushalt geführt, aber in einer Stadt, wo sie viele Angehörige hatte. Eines Tages kündigte sie hier ihre Wohnung und zog — ohne recht vernünftigen Grund, wie es scheint, — nach einem anderen Orte. Kaum an letzterem angelangt, oder schon vorher, reute sie die That aber sehr. Nach einiger Zeit erst gestand sie dies ihrem Bruder, der dann sofort — natürlich mit einigen pecuniären Verlusten, auch wohl nicht ohne das Ge-

lächter mancher Personen, und ohne sonstige Aufregung der an Ruhe gewöhnten alten Frau — den Rücküberzug bewirkte.

Seitdem nun begann die — reiche — Frau zu jammern, dass sie ihr Vermögen muthwillig verschwendet habe, dass sie an ihrem und ihrer Kinder Unglück nun schuld sei, dass sie noch hungern müsse, etc. — Die Angehörigen brachten sie schliesslich in die Irrenanstalt, in der Hoffnung, sie dort schneller genesen zu sehen. Diese Hoffnung wollte sich aber nicht erfüllen. Die Frau fühlte sich dort erst recht unglücklich, und ihr Jammern liess nicht nach. Nach einiger Zeit wollten die Verwandten ihr nachgeben, und sie wieder aus der Anstalt entfernen. Auf ihre Anfrage an den Dirigenten der letzteren, ob dies ohne Nachtheil für die Kranke geschehen könne, erhielten sie aber — wie wohl jeder Psychiater begreift — eine absolut verneinende Antwort, und standen darauf hin zunächst von dem Vorhaben ab. Aber nach Verlauf einiger weiteren, ohne Besserung verstrichenen Zeit (im Ganzen mehrere Monate) nahmen sie die Kranke doch weg, und liessen sie auf dem Lande in einem Hause von Verwandten nach früherer Weise mit einer guten Dienerin ihren eigenen Haushalt führen. Von dem ersten Tage an äusserte die Kranke hier nur Freude, wieder selbständig zu sein. Das Thema ihres vermeintlichen Vergehens und ihres dadurch verursachten Vermögensverlustes wurde natürlich zunächst von Niemanden hier berührt — von ihr selbst hat man von dem Tage an kein Wort derart mehr gehört. Als die Angehörigen später die Sprache darauf brachten, äusserte sie sich vollkommen richtig und unbefangen darüber. — Seit ihrem Austritte aus der Anstalt sind auch über 2 Jahre verflossen. Ich sah die Frau kürzlich mehrmals, und habe nichts Krankhaftes an ihr entdecken können.

Niemand wird mir hoffentlich die Annahme zutrauen, eine positive Einwirkung der Umgebung sei in solchen Zuständen wie die geschilderten mächtig genug, den krankhaften Zustand des Gehirns zu vertreiben. Ziemlich ausnahmslos handelt es sich bei der Wahl einer „günstigen“ Umgebung nicht um positive Einwirkungen, sondern nur um negative, d. h. um Fernhaltung von Schädlichkeiten, um geistige Hygiene. Es ist wohl ebensowenig der Satz bestreitbar, dass, so lange im Hirne ein einigermaassen intensiver Krankheits-Process besteht, wir durch die günstigsten äusseren Verhältnisse die Krankheit nicht bannen können, wie der Satz, dass, wenn jener Process im Abklingen ist, die völlige Beruhigung in dem Treiben des gewöhnlichen Lebens durch tausend erregende Schädlichkeiten lange, vielleicht selbst auf die Dauer, verhindert werden kann. Zweifellos fallen nun diese Schädlichkeiten in den Anstalten weitaus mehr als zu Hause fort. Es giebt aber — das dürften obige Fälle beweisen — auch Momente, die in einzelnen Fällen der Genesung der Kranken gerade in den Anstalten entgegenstehen. Es mögen wohl wesentlich zwei sein. Zunächst das Heimweh die ungestüme, unverilgbare Sehnsucht mancher (— einzelner —) In-

dividuen nach Hause, nach ihren Angehörigen. Das gewöhnliche krankhaft ungeduldige, Verlangen der Patienten, nach Hause gelassen zu werden, hat natürlich nichts damit zu thun, ist freilich in praxi oft längere Zeit schwer davon zu unterscheiden. „Gemüthsmenschen,“ und zugleich Leute, die noch nie längere Zeit von den Angehörigen getrennt waren, vielleicht auch ältere, pedantisch gewordene, die sich nicht mehr an neue Umgebung gewöhnen können, dürften wohl besonders in's Auge gefasst werden. Bei der ersten Patientin sind beide Umstände vorhanden gewesen. — Der frappante Gegensatz in beiden Fällen: — keine Spur von Besserung in der Anstalt, in der Familie dieselbe sofort beginnend, — scheint mir zur Aunahme zu zwingen, dass die brennende Sehnsucht nach dem Heim dort ihrer Genesung direct im Wege gestanden habe. Ich glaube, es würde Voreingenommenheit dazu gehören, dies zu läugnen.

Dagegen kann man mit mehr Recht fragen, ob solche Beobachtung neu sei. Das ist sie wohl nicht, denn Griesinger sagt in seinem Lehrbuche, dass manche Kranke erst in ihren häuslichen Verhältnissen vollkommen gesund würden. Ausser dieser einen ganz gelegentlichen Notiz, habe ich aber nichts Bestimmtes darüber bemerkt gefunden und es schien mir darum die Mittheilung der obigen, so prägnanten Fälle nicht ohne practisches Interesse. Ich muss wenigstens gestehen, dass ich während meines Anstaltslebens jene Bemerkung Griesinger's nicht genügend gewürdigt habe\*) und vielleicht ist es dem einen oder anderen Collegen ähnlich ergangen. Es sind mir durch obigen Fall einige (wenige!) andere in's Gedächtniss zurückgerufen worden, wo die in Folge dringenden Wunsches der Kranken und der Angehörigen endlich erfolgten Entlassungen aus der Anstalt, vor der Genesung, doch in einer uns Anstaltsärzte erstaunenden Weise guten Erfolg hatten, wo statt der von uns gefürchteten Verschlimmerung darnach die Nachricht völligen Wohlseins unserer Pfleglinge eintraf. — Der Versuch der Entlassung, glaube ich, verdient es bei Fällen, wo die Sehnsucht nach dem Heime dauernd das Fühlen und Vorstellen der Kranken beherrscht, öfter vielleicht als geschieht gemacht zu werden.

Ausser diesem Momente, welches indess, — das sei wiederholt — entschieden nur bei einzelnen, wenigen Individuen der Genesung der Kranken nicht nur, sondern schon ihrer Besserung, entgegensteht, glaube ich, dürfen wir aber auch bei anderen Fällen ein zweites Mo-

---

\*) Dieselbe scheint sich ausserdem auch nur auf vor der Entlassung schon in die Reconvalescenz Getretene zu beziehen.

ment nicht vergessen, auf das sich wohl der citirte Griesinger'sche Ausspruch am meisten bezieht. Es ist ein Moment, das sich ziemlich ausnahmslos erst nach erfolgter Besserung geltend macht, in dem Augenblicke nämlich, wo die Vorstellungen des „Ich“ und seines Verhältnisses zur Umgebung wieder in ihre alten Rechte einzutreten beginnen. Es muss dann zweifellos der Gedanke, sich im Irrenhause zu befinden — trotz Allem, was wir von Vorurtheil der Menschen gegen Anstalten sprechen mögen — allen sensiblen und intelligenteren Kranken bei diesem „Erwachen“ zunächst ein höchst unangenehmer, peinlicher, sein, — man muss dies, wenn man nicht im Interesse der guten Sache blind sein will, a priori sich denken, und dass es wirklich oft so ist, hat jeder Arzt gesehen. Jedes an die Zukunft denkende Individuum muss sich nun sagen, dass es fortan von sehr vielen Menschen stets misstrauisch, als eines psychischen Defects verdächtig, und zu Rückfall in die volle Krankheit jederzeit geneigt, angesehen werden wird. So fatal dieser Umstand für die Kranken später immer, und so unrichtig die Annahme auch in einer Zahl von Fällen ist, so können wir doch das nichtsachverständige, aber immer misstrauische Publicum nie hindern, dieses Misstrauen zu generalisiren, so lange unsere (Anstalts-) Statistik der Defecte und Recidive keine anderen Resultate ergiebt als seither.

Der Gedanke an diese Folgen drückt ohne Zweifel einzelne Individuen so lange, als sie in der Anstalt sind, wo es gar nicht zu verhüten ist, dass ihre Umgebung denselben immer wieder wachruft, während sie zu Hause, in der lieben und gewohnten Umgebung, und dem gewohnten Treiben des Lebens, ihn doch viel eher abzuschütteln im Stande sind. — Solche Kranke sind es wohl wesentlich, die Griesinger gemeint hat.

Den hier vertretenen Satz kurz zu wiederholen: Es giebt auch Kranke ohne alles eigentliche Heimweh, welche man — wenn die häuslichen Verhältnisse nicht unglückverheissend sind, natürlich! — auch selbst ohne Drängen der Angehörigen, und selbst des Kranken, probeweise zu entlassen sich nicht scheuen soll, sobald sich der Eintritt der Reconvalescenz verzögert.

Wenn dies auch vielleicht selbst in der Theorie von mancher oder vieler Seite zugestanden sein sollte, dürfte, wie mir scheint, doch für die Praxis hie und da eine Warnung vor der Generalisirung der Furcht vor (probeweisen) Entlassungen Geisteskranker vor ihrer völligen Heilung nicht ganz gegenstandslos sein. Für meine Anschauungen in praxi gestehe ich, wäre solche Warnung früher entschieden heilsam gewesen.