

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

Direktor: Professor Dr. Dr. U. Wiesing

Binswangers Privatklinik Bellevue 1881-1885

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von

Katja Gertrud Doneith, geb. Flören
aus
Stuttgart

2008

Dekan: Professor Dr. I. B. Autenrieth

1. Berichterstatter: Professor Dr. A. Hirschmüller

2. Berichterstatter: Professor Dr. H. Wormstall

Für meine Eltern und meinen Bruder

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	5
1 Einleitung.....	9
2 Hintergrund.....	11
2.1 Zeitgeschichtliches	11
2.2 Psychiatriegeschichtliches	12
2.3 Geschichte des Sanatoriums Bellevue.....	17
2.4 Biographie Robert Binswangers.....	21
3 Material und Methode	27
3.1 Beschreibung des Quellenbestandes.....	27
3.1.1 Die Patientenakten.....	27
3.1.2 Das Aufnahmebuch	28
3.1.3 Smidts Patientenkartei	28
3.1.4 Das Hauptbuch	29
3.1.5 Das Cassa-Buch.....	30
3.1.6 Das Arzneiverordnungsbuch.....	30
3.1.7 Das Rondenbuch.....	30
3.1.8 Die allgemeinen Kopierbücher.....	31
3.1.9 Roberts private Kopierbücher	31
3.1.10 Roberts Schriftwechsel mit Otto.....	32
3.1.11 Die Veröffentlichungen Robert Binswangers	32
3.2 Methode	32
3.2.1 Erläuterungen zur statistischen Auswertung.....	34

4	Das Bellevue im Zeitraum 1881-1885	39
4.1	Bauliche Veränderungen.....	39
4.2	Assistenzärzte.....	40
4.3	Wärter und weiteres Personal.....	42
4.4	Die Patienten	43
4.5	Patientenaufnahmen, Bestand und Verweilzeiten.....	43
4.6	Die Sozialdaten	45
5	Therapeutische Maßnahmen.....	53
5.1	Pharmakotherapie.....	53
5.2	Physikalische Therapie	67
5.3	Diät	71
5.4	Milieuherapie und No-restraint.....	74
5.5	Suggestionstherapie und Hypnose.....	79
6	Ausgewählte Krankheitsbilder und Krankengeschichten.....	81
6.1	Diagnosen im Wandel: Zirkuläres Irresein.....	81
6.2	Anna O.....	95
6.3	Ausgewählte Krankenakten	104
7	Charakter Robert Binswangers	111
8	Vergleich mit den Vorzeiträumen.....	119
9	Diskussion.....	127
10	Zusammenfassung.....	143

11 Dokumentarteil	147
11.1 Transkriptionen	147
Akte 536	147
Akte 550	158
Akte 565	184
11.2 Arzneimitteltabelle	195
12 Quellenverzeichnis	199
12.1 Ungedruckte Quellen	199
12.2 Literatur	202
Danksagung	211
Lebenslauf	213

1 Einleitung

Die psychiatrische Privatheilstätte Bellevue in Kreuzlingen wird meist direkt mit dem berühmtesten ihrer Leiter, nämlich Ludwig Binswanger dem jüngeren in Verbindung gebracht. Er entwickelte aus Psychoanalyse und Existenzphilosophie die Daseinsanalyse. Daß dieser aber auch das Werk seines Vaters Robert Binswanger – die über 30-jährige Leitung und den Ausbau des Bellevue – festigte, vertiefte und erweiterte, wurde selten diskutiert.

Diese Dissertation soll Auskunft geben über Robert Binswanger, der 1880 das Sanatorium von seinem Vater übernahm: seine Überzeugungen, Vorstellungen und Behandlungsweisen im psychiatrischen Alltag des Zeitraumes 1881-1885, und natürlich, auf Grundlage des Anstaltsarchivs mit nahezu komplett erhaltenem Bestand an psychiatrischen Krankenakten, über sozial- und medizingeschichtliche Aspekte der dort behandelten Patienten. Die Dissertation ist Teil eines von der DFG geförderten Forschungsprojektes zur Erschließung und Auswertung des der Universität Tübingen 1986 übergebenen umfangreichen Archivmaterials der psychiatrischen Klinik Bellevue. In aneinander anknüpfenden Dissertationen werten Doktoranden des medizingeschichtlichen Institutes Tübingen unter Leitung von Prof. Dr. A. Hirschmüller in qualifizierender und quantifizierender Analyse jeweils einen fünf Jahre umfassenden Zeitraum der über 120-jährigen Anstaltsgeschichte aus. In Bearbeitung sind und waren bisher die Zeiträume von der Anstaltsgründung 1857 bis 1910 – die Binswangersche Privatklinik wurde im Jahr 1980 geschlossen. Anhand der Aufarbeitung dieses einzigartigen Quellenbestandes soll versucht werden, die Entwicklung des Bellevue und mit ihr die Entwicklung der Psychiatrie darzustellen.

Als Grundlage wird der zeit- und psychiatriegeschichtliche Hintergrund dargestellt, verbunden mit der Geschichte der Privatklinik Bellevue und der Biographie Robert Binswangers. Dem folgt die Beschreibung des Quellenbestandes und eine quantifizierende Auswertung der sozialen und medizinischen Daten der Patienten. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf den Veränderungen der Jahre 1881-1885. Veränderte sich beispielsweise die Diagnosenstellung in der sich rasch wandelnden und noch verhältnismäßig jungen Disziplin der Psychiatrie und läßt sich dies anhand der qualifizierenden Analyse der

Archivalien zeigen? Auf welchem Fundament fußten die therapeutischen Maßnahmen Binswangers und waren diese zeitgemäß?

Neben den exemplarisch vorgestellten Krankengeschichten illustriert auch die detailliert ausgewertete und in den historischen Kontext gestellte Krankenakte einer an zirkulärer Psychose Leidenden die Antworten auf diese Fragestellungen. Die vollständig transkribierten Akten sowie eine Aufstellung der von Binswanger verordneten Medikamente und Anwendungen finden sich im Dokumentarteil.

„Anna O.“ hielt sich 1882 einige Wochen als Patientin im Bellevue auf. Ihre Krankengeschichte wird kurz dargestellt, wobei auch darauf eingegangen wird, warum ihr Fall in Bezug auf Entstehung und Entwicklung der Psychoanalyse immer wieder neu diskutiert wird. Kern des Kapitels ist aber ihre Kreuzlinger Krankengeschichte, die Diagnose und Therapie und natürlich deren Ausgang.

Dem Charakter Robert Binswangers ist ein eigenes Kapitel gewidmet. Sein Wesen prägte die Anstalt über dreißig Jahre lang, es verhalf dem Bellevue, seinen guten Ruf auszubauen und auf solidem Fundament weiterzuwachsen. In den unterschiedlichsten Archivalien finden sich Hinweise zur Person Roberts, sie zeichnen, zusammengetragen, ein recht ausdrucksvolles Bild des Anstaltsleiters.

Ein Vergleich der sozialen und medizinischen Daten des bearbeiteten Zeitraumes mit den Zeiträumen vor 1881 geht möglichen Änderungen in der Klientel und in der Behandlungspraxis nach.

In der Diskussion soll durch Vergleich mit öffentlichen und anderen privaten Anstalten jener Zeit aufgezeigt werden, ob und inwiefern das Bellevue eine Sonderstellung als Privatheilanstalt einnahm und ob die Vorstellungen Robert Binswangers zum Umgang mit seinen Patienten und zur Therapie repräsentativ für diese Zeit respektive für eine private Anstalt waren.

2 Hintergrund

Dieses Kapitel soll sich mit der Entwicklung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert beschäftigen. Es sollen, zum weiteren Verständnis, knapp die zeitgeschichtlichen Hintergründe umrissen werden.

2.1 Zeitgeschichtliches

Der Schwerpunkt liegt hierbei auf den geschichtlichen Prozessen in Deutschland – obwohl das Bellevue geographisch auf Schweizer Boden steht. Natürlich verlief die Geschichte der Schweiz nicht parallel zur deutschen, und doch lassen sich bedeutsame Gemeinsamkeiten finden: es kam nach Annahme der Verfassung von 1848, mit der die Schweiz Bundesstaat wurde, durch Ausbildung einer zentralistischen Form und eines einzigen Wirtschaftsraumes zum Aufschwung der wirtschaftlichen Entwicklung und somit Fortschreiten verschiedener Industriezweige und Dienstleistungen. Die liberale Schweiz versprach, gerade als noch junger Staat, auch Einwanderern neue Entfaltungsmöglichkeiten – mehr Möglichkeiten, als sie in Deutschland je gehabt hätten.

Deutschland expandierte: die Gründerjahre mit ihren Großbanken und Großindustrien bestärkten das Volk in seinem Sicherheitsgefühl, seinem Stolz auf die Errungenschaften der Märzrevolution, seinem Fortschrittsglauben, dem folgten: Industrialisierung, Bevölkerungsvermehrung, Urbanisierung. „Deutschland hatte um 1800 nicht wesentlich mehr Bewohner als vor dem Dreißigjährigen Krieg; um 1900 aber gut dreimal soviel. Es ist nicht die Landbevölkerung, die zunimmt, es ist die Zahl der Städter.“¹ „In Deutschland leben um 1830 vier Fünftel der Bevölkerung auf dem Lande und von der Landwirtschaft; 1860 drei Fünftel, 1882 zwei Fünftel, 1895 kaum mehr als eines.“²

Deutsch war vorherrschende Sprache der Wissenschaft, und auch die Wissenschaft expandierte. Getragen und aufrechterhalten vom Positivismus jener Zeit folgten zahllose Entdeckungen und Erfindungen rasch aufeinander.

¹ Mann 2003, S. 399.

² Mann 2003, S. 401.

Gedankengebäude von z.B. Marx und Nietzsche existierten neben „Kruppschen“ Großgebäuden. Deutschland war auch außenpolitisch ein Machtgebilde. Der neue Kosmos unter Virchows Mikroskop versprach unter anderem Fortschritt in Medizin und Hygiene. Die Welt wandelte sich so schnell, daß mancher, wenn auch noch so involviert, nicht mehr recht Schritt halten konnte.

Als Bismarck, „der kluge, selbstische, hartherzige, nervenleidende alte Mann“³, „noch spät den Hamburger Hafen besucht, hinunterblickt auf das Gewimmel der Schiffe und Krane und arbeitenden Menschen, da kommt ihn ein Schaudern an. ‚Es ist ein neues Zeitalter‘, murmelte er vor sich hin.“⁴

2.2 Psychiatriegeschichtliches

Nach Ellenberger entstammt die Grundlegung der modernen Psychiatrie der Aufklärung.⁵ Geisteskrankheiten sollten wissenschaftlich verstanden werden, man suchte Ursachen in physischen Verletzungen oder in Wirkungen unbeherrschbarer Leidenschaften. Man lehrte die Übung des Willens, nahm Zusammenhänge zwischen Ernährung, Atmung, Arbeit und körperlichem Leiden an. Viele glaubten an die Heilbarkeit psychischer Erkrankungen.

Philippe Pinel (1745-1826) als ein Vertreter der Aufklärung bemühte sich um die Reformierung der Irrenanstalten. Nachdem ihm Ende des 18. Jahrhunderts die Leitung des Bicêtre und der Salpêtrière anvertraut worden war, befreite er die Irren, zu dieser Zeit gemeinsam mit Gesetzesbrechern, Landstreichern und Armen eingesperrt, von ihren Ketten. Zwar setzte er, wo nötig, an deren Stelle die Zwangsjacke, verfocht aber eine an sozialen und moralischen Gesichtspunkten orientierte Therapie, das „traitement morale“ mit größtmöglicher Freiheit der Kranken, unter gleichzeitiger Einbindung durch regelmäßige körperliche Arbeit. Zum Schutz der Kranken und Fremder wurde eine große Anzahl Wärter und eine sehr rigide Anstaltsordnung eingeführt.⁶

³ Mann 2003, S. 397.

⁴ Mann 2003, S. 405-406.

⁵ Ellenberger 1996, S. 279.

⁶ Vergl. Höll, Schmidt-Michel 1989, S. 20.

Ein Beispiel der deutschen Reformpsychiatrie ist Carl Wigand Maximilian Jacobi (1775-1858). Er war Sohn des Dichters, Philosophen und Wegbegleiters Goethes in dessen Sturm- und Drang Friedrich Heinrich Jacobi und verheiratet mit der Tochter von Matthias Claudius.⁷ Im Schulenstreit der Psychiker und Somatiker stand er auf Seite der Somatiker, sah Irresein begründet in körperlichen Faktoren und nicht als reine Erkrankung der körperlosen Seele. Er war Mitbegründer und Direktor der Heilanstalt zu Siegburg. Durch sein Bestreben konnte sich diese Anstalt zu einer „Insel in der Irrenlandschaft“⁸ herausbilden. Seine positiven und reformierenden Ansätze sind in ausführlicher psychiatrischer Untersuchung, Diät, physikalischer Therapie u. ä. zu suchen. Der Kranke sollte gebessert, wenn nicht gar der Heilung seines Seelenzustandes zugeführt werden.

Ein Schüler Jacobis, Ernst Albert Zeller (1804-1877), der ab 1834 die Anstalt Winnenthal leitete, sollte Lehrer Griesingers, aber auch Ludwig Binswangers werden.

Wichtig besonders für die Entwicklung der dynamischen Psychiatrie war die Epoche der Romantik. Der Mensch suchte die Heilung der Welt mit Gefühl, Individualität und Seele zu erlangen. Als Gegenströmung zur Aufklärung mit ihrer Betonung auf Intellekt und Willen wandten sich die Romantiker eher dem Mystizismus des Mittelalters zu. Den reinsten „Ausdruck der romantischen Psychiatrie“ vermutet Ackerknecht in den Psychikern.⁹ So sah J. Heinroth (1773-1843) die Erkrankungen des Geistes als Unfreiheit der Seele, als Strafe für Verfehlungen gegen Gott. Justinus Kerner (1786-1862) glaubte gar an Besessenheit der Kranken und empfahl Exorzismus.¹⁰

Zur Mitte des Jahrhunderts hin wurden ihre Ätiopathogenesen allerdings von neuen wissenschaftlichen Lehrmeinungen überflügelt, die dem Grundgedanken der Somatiker Rechnung trugen. Mit dem einsetzenden sozialökonomischen Wandlungsprozeß kam es außerdem zur Neugründung verschiedener moderner Anstalten wie Winnenthal und Illenau.

⁷ Vergl. Blasius 1994, S. 32f.

⁸ Blasius 1994, S. 40.

⁹ Ackerknecht 1985, S. 59.

¹⁰ Ackerknecht 1985, S. 60f.

Die Psychiatrie entdeckte sich, an die „Interventionsphase“ schloß sich die „Institutionalisierungsphase“ mit „eigendisziplinärer Repräsentanz“ an.¹¹ Anstaltsleiter und Psychiater schlossen sich zu ersten Vereinen zusammen und gründeten 1844 die „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch gerichtliche Medizin“ als Fachorgan. Auch auf diese Weise konnte Wissen und Erfahrungsschatz der täglichen Anstaltspraxis in die wissenschaftliche Psychiatrie Eingang finden, und umgekehrt konnten ausschließlich klinisch tätige Ärzte über neue Forschungsergebnisse in Kenntnis gesetzt werden.

Ein weitergehendes naturwissenschaftliches Verständnis der Psychiatrie wurde von Wilhelm Griesinger (1817-1869) gefördert und gefordert. Er veröffentlichte 1845 „Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheit, für Ärzte und Studenten dargestellt“. Das griffige Werk sollte zum Goldstandard seiner Zeit werden, ein Lehrbuch, das noch über Griesingers Tod hinaus weiterverlegt wurde. Für ihn stand es außer Frage, daß Geisteskrankheit morphologisch-neurologische Korrelate im Gehirn aufweisen muß. „Psychische Krankheiten sind Erkrankungen des Gehirns“ konstatierte der Begründer der deutschen Universitätspsychiatrie.¹² Soweit anatomisch-physiologisch orientiert, ließ er dennoch psychologische Ursachen nicht außer acht. Zudem setzte auch er sich für einen menschlichen Umgang mit den Kranken ein, zeigte Analogien in Zuständen der gesunden Psyche mit solchen der kranken Seele auf und war bemüht, Abstand zu nehmen von den immer noch existierenden Verwahranstalten für psychisch Kranke: „Der Mensch, auch der sogenannte Geisteskranke, ist keine lebendige Maschine, deren Funktion mit Befriedigung von Essen und Trinken und kahler mechanischer Arbeit abgetan wäre; er hat Sinne, er hat Interessen, er hat ein Herz. Wohl ist bei vielen Psychisch-Gestörten der Geist in Nacht versunken, das Gemüt erloschen, der Wille gebrochen, aber bei anderen sind diese Regungen noch vorhanden, wenn auch oft nur als unter der Asche glimmende Funken. Es sind kostbare Funken!“¹³ So war „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“ mehr als nur „apodiktischer Materialismus, es bedeutet

¹¹ Vergl. Blasius 1994, S. 46.

¹² Ellenberger 1996, S. 343.

¹³ Griesinger 1868, S. 26; zitiert nach Blasius 1994, S. 50.

vor allem auch einen wesentlichen Schritt zur gesellschaftlichen Akzeptanz der Verrückten.“¹⁴

Carl Westphal (1833-1890), Carl Wernicke (1848-1905) und Theodor Meynert (1833-1893) beschritten den von Griesinger eingeleiteten Weg einer naturwissenschaftlich geprägten Psychiatrie mit ihrer Hirnforschung fort, beschäftigten sie sich doch u. a. mit Hirnanatomie und Hirnpathologie. Rudolph Virchow (1821-1902), der heute als Begründer der modernen Pathologie in der Tradition Giovanni Battista Morgagnis gilt, perfektionierte die Mikroskopie, so daß nun auch im Bereich der Histologie und Zytologie Erkenntnisse gewonnen werden konnten.

Problematisch blieb bei alledem, daß die theoretisch gewonnenen Erkenntnisse nicht einfach in der Praxis Anwendung finden konnten. Noch fehlte die Beziehung zwischen veränderter Physiologie und klinischem Korrelat. Anstalts- und Universitätspsychiatrie drohten mehr und mehr auseinanderzudriften. Zwar arbeitete auch Wernicke an klinischen Klassifikationen geistiger Krankheit, doch erst Emil Kraepelin (1856-1926) sollte es gelingen, durch kontinuierliche Beobachtung des Krankheitsverlaufs eine Klassifikation psychiatrischer Erkrankungen zu erstellen, die über das altbekannte symptomatologische Gliederungsschema hinaus kam, – weg vom reinen Ursache-Wirkungsprinzip, weg auch von der damals sehr verbreiteten und von Benedict Morel propagierten Degenerationslehre¹⁵ hin zum „klinischen Konzept der Psychiatrie“¹⁶.

So groß die Forschung und die Fortschritte der Psychiatrie in dieser Zeit auch waren, so klein blieben die Möglichkeiten der Behandlung psychischer Erkrankungen. Zwar wurde der Weg drastischer Zwangsmaßnahmen im Zuge des „No-restraint“ verlassen, der Kranke in vielen Anstalten menschlicher behandelt und als Mensch gesehen, dennoch waren die Wirkungen angewendeter Therapien, wie etwa der Pharmakotherapie, physikalischer Therapie oder auch des Traitement moral auf das pathologisch veränderte Seelenleben begrenzt. Tiefere Einblicke in die Psyche manch Kranker sollte die aufkommende Suggestiv- und Hypnosetherapie gewähren.

¹⁴ Vergl. Schmidt-Degenhard 1983, S. 48.

¹⁵ Morel befand die Degeneration als erblich übertragbare krankhafte Abweichungen vom normalen menschlichen Typ, die sich progressiv bis zum Untergang fortsetzt, vergl. Ackerknecht 1985, S. 54ff.

¹⁶ Blasius 1994, S. 86.

Im 19. Jahrhundert war Frankreich mit der Schule von Nancy unter Bernheims Führung und der Schule der Salpêtrière in Paris unter Charcot führend in der Erforschung der Hypnose. Ehe sich diese beiden angesehenen Wissenschaftler der Hypnose zuwandten, war der weit verbreitete Vorgänger, der „Magnetismus“, sehr in Verruf geraten. August Liébeault (1823-1904) behandelte vor allem seine auf dem Land lebenden Patienten unentgeltlich mit dieser Methode und erzielte damit so große Erfolge, daß Hippolyte Bernheim (1840-1919), Titularprofessor für Innere Medizin an der Universität Nancy, sich selbst ein Bild machen wollte – und Liébeaults Methoden übernahm und weiterentwickelte. Auch führte er Liébeaults Buch¹⁷ und dessen Methode an der Universität ein. Allerdings grenzte er das Behandlungsspektrum ein, behandelte z.B. Menstruationsstörungen oder Schmerzzustände mit Hypnose. Er setzte die medizinische Welt über Liébeaults Werk in Kenntnis, kurz nachdem Charcot seinen berühmten Vortrag an der Académie des Sciences gehalten hatte, was zu einer erbitterten Feindschaft der beiden Männer führen sollte. Die Veröffentlichung seines Lehrbuches „De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique“¹⁸ machte Bernheim zum Führer der Schule von Nancy. Anhänger eben dieser Schule war z.B. Auguste Forel, Leiter der kantonalen Heilanstalt Burghölzli in Zürich, der sogar einen Ambulanzdienst für hypnotische Behandlung organisierte.¹⁹

Jean Martin Charcot (1825-1893) Leiter der Salpêtrière und größter Neurologe seiner Zeit, trug 1882 seine Forschungsergebnisse über Hysterie und Hypnose an der Académie des Sciences vor. An der Salpêtrière stand er auch der Station für epileptische und hysterische Patientinnen vor. Er beschrieb mit seinem Schüler Richet das Bild einer vollentwickelten hysterischen Krise nach dem gleichen System, das er auch bei neurologischen Erkrankungen benutzte. 1878 unternahm er Versuche mit Hypnose bei diesen Patientinnen, entdeckte drei immer gleich aufeinanderfolgende Stadien mit charakteristischen Symptomen. Er verschaffte der Hypnose wissenschaftliche Anerkennung. Sie wurde Gegenstand zahlreicher Veröffentlichungen. Dennoch: eine wirklich etablierte Therapieform wurde die Hypnose nicht, wenn auch Charcot seine Forschungen weiter

¹⁷ Liébeault 1866; zitiert nach Ellenberger 1996.

¹⁸ Vergl. Ellenberger 1996, S. 140.

¹⁹ Ellenberger 1996, S. 142.

ausdehnte und in Vorlesungen, denen auch Sigmund Freud beiwohnte, weitere Schritte in das Unbewußte vornahm.

Charcot stellte als erster die Synthese zwischen der Tradition der Hypnotiseure und der offiziellen Psychiatrie her, er machte auf die „idée fixe“ als Kern bestimmter Neurosen aufmerksam, was u. a. von Freud aufgegriffen und weiterentwickelt werden sollte. Von vielen Psychoanalytikern wurde er nach seinem Tod als „Vorläufer Freuds“ gepriesen.²⁰

2.3 Geschichte des Sanatoriums Bellevue

Als Robert Binswanger 1880 die Leitung des Asyles Bellevue übernimmt, kann dieses bereits auf eine fast 25jährige Geschichte zurückblicken.

Sein Vater Ludwig Binswanger, seit 1850 Direktor der thurgauischen Irrenheil- und Pflegeanstalt Münsterlingen, erwarb 1857 das „Bellevue“, ehemaliger Sitz einer Emigrantendruckerei.²¹ Während seiner ärztlichen Tätigkeit in Münsterlingen und davor in Tübingen konnte Binswanger fruchtbare Kontakte zu Wilhelm Griesinger, Albert Zeller und Maximilian Jacobi knüpfen.

Im März des Jahres zog die junge Familie mit ihren Kindern Anna, Robert, Gustav und Otto in das Gebäude ein. (Tochter Louise wird 1858 geboren). Noch am gleichen Tag traten 5 Pensionäre und 4 Dienstboten in das Bellevue ein. Ludwig Binswanger vermerkte in seinem Tagebuch: „Der Anfang war also glücklich gemacht.“²² Patienten wurden in seinem „einfachen, inmitten ausgedehnter Parkanlagen und Wiesen gelegenen Privathaus“²³ behandelt. Nach Umbau im Jahr 1863 konnten etwa 15 Patienten und die Arztfamilie darin Unterkunft finden.

1870 wurde es durch den Mittelbau, die Dependance, erweitert, um bis zu 25 Patienten Platz bieten zu können. Das „Asyl für heilfähige Kranke und Pfleglinge aus den besseren Ständen der Schweiz und des Auslands“ blühte: 1873 wurde die „Alte Harmonie“, ein benachbartes Gebäude erworben, 1874 das Landgut Unter-Gyrsberg, wegen der

²⁰ Ellenberger 1996, S. 160.

²¹ Zur wechselhaften Geschichte dieser Liegenschaft vergl. Bothien, Wegelin 1998.

²² Tagebuch Ludwig Binswangers, S. 33.

²³ UAT 443/125, S. 16.

dortigen Quellen „Brunnegg“ genannt, und 1879 die „Landegg“. Die Brunnegg beherbergte nur in Ausnahmefällen Kranke, sie diente als luxuriöses Wohnhaus der Arztfamilie, worüber Robert Binswanger später in Briefen an seinen Bruder Otto folgendes klagte: „Wegen Brunnegg muß ich mit dir reden. Das frißt uns positiv und negativ zu viel Geld auf.“²⁴ Doch obwohl die Brunnegg in den brüderlichen Briefen immer wieder Thema war, kam es nicht zu einem Verkauf.

Als Ludwig Binswanger senior 1880 starb, bot das Institut Platz für ungefähr 40 Patienten.

Ludwig Binswanger hinterließ eine Anstalt, die „offene Anstaltsbehandlung mit Familienpflege im engsten Sinn des Wortes“ kombinierte²⁵, die bewährte und neue Therapiemaßnahmen einsetzte und nicht zuletzt unter dem durch Binswangers Kontakte und Freundschaften stehenden Einfluß angesehenen und innovativer Ärzte und Psychiater seiner Zeit stand.

1880 also übernahm Robert Binswanger gemäß dem im Testament verfügten väterlichen Willen als einer der Söhne die Leitung des Bellevue, in dem er seit 1877 als Assistent tätig war. Im Geheimen Finanzbuch findet sich folgende Eintragung: „Wenn Robert seine Studien und Reisen vollendet, sollte er als Direktor der Anstalt eintreten.“²⁶ Sein Bruder Otto, späterer Jenaer Professor, widmete sich ganz der akademischen Laufbahn.

Robert übernahm die tradierten Behandlungskonzepte, erweiterte sie um neue Verfahren²⁷, öffnete sie – wenngleich auch nicht vollständig überzeugt – für psychotherapeutische Konzepte wie die aus Frankreich kommende Suggestionstherapie, die aus Wien stammende kathartische Methode und die junge Psychoanalyse²⁸ und setzte den Ausbau der Klinik fort. Eines seiner Hauptanliegen war die Trennung psychisch schwerkranker von nur leichter nervenleidenden Patienten:

²⁴ UAT 443/181, Brief vom 9.4.1881.

²⁵ UAT 443/125, S. 16.

²⁶ Binswanger 1868, Geheimes Finanzbuch.

²⁷ Zu den Behandlungsmethoden vergl. Kapitel 5.

²⁸ Vergl. Hirschmüller (Hrsg.) 2003, S. 13.

„Als ich [...] 1880 die Leitung der Anstalt selbständig übernahm [...], war es mein Bestreben, vor allem die begonnene Zweiteilung durchzuführen. In den folgenden fünf Jahren erstellte ich zwei Pavillone für psychisch Kranke und baute sie technisch für diesen Zweck aus: Waldegg für männliche und Tannegg für weibliche Kranke. Beide Häuser stehen in einer eigens hierfür geschaffenen Parkanlage, welche ihnen einen natürlichen Abschluss gegen die übrige Anstalt gewährt. 1885 konnte also die Trennung von Neurosen und Psychosen sticte durchgeführt werden, worauf der Zufluß von Nervenkranken in die Anstalt sich rasch mehrte, so dass im Jahr 1885 ein Drittel, im Jahr 1889 die Hälfte der Patienten aus Nervenleidenden bestand.“²⁹

Damit einhergehend war ihm die Umbenennung des „Asyles“ in „Kuranstalt“ wichtig. Leichter erkrankte Patienten sollten sich nicht von der Bezeichnung Asyl „kompromittiert“ fühlen. Die neue Bezeichnung versprach eher einen angenehmen Aufenthalt verbunden mit medizinischer Behandlung und nahm der Seelenkrankheit die Schärfe. Robert selbst meinte dazu: „Streng genommen ist die Benennung *Kuranstalt und Asyl* die richtige.“³⁰

1898 zahlte Robert seinen Bruder Otto aus, und die Klinik ging in seinen alleinigen Besitz über.

1910 hinterläßt Robert Binswanger die blühende „Kuranstalt Bellevue“ seinem Sohn Ludwig. Unter seiner 30jährigen Leitung hatte sich die Patientenzahl des Bellevue zwar nur verdoppelt, in der Parkanlage standen aber nunmehr 13 Villen, um diese zu beherbergen – Zeichen dafür, wie großzügig Robert bauen ließ.

Finanziell auf solidem Fundament stehend, konnte sich Ludwig Binswanger mehr denn je um „innere Festigung, Vertiefung und Erweiterung des Werks“³¹ kümmern. Hierbei ging es dem ehemaligen Jungsten Doktoranden nicht nur um die Errichtung von Räumlichkeiten für physikalische Therapie oder das chemische Laboratorium, nicht nur um strukturelle Veränderung innerhalb der Klinik, wie eine entsprechende Ausbildung der Pflegekräfte, sondern auch um die Herausbildung seines eigenen Therapiegebäudes:

²⁹ FAB 309.

³⁰ FAB 141, Zirkular an die Herren Ärzte, 1903.

³¹ Binswanger 1957, S. 28.

Im Laufe von 30 Jahren schuf er aus den beiden Säulen Psychoanalyse und Existenzphilosophie die „Daseinsanalyse“.³²

1957 übernahm Wolfgang Binswanger das von zwei Weltkriegen wirtschaftlich angeschlagene Institut. Er begann die überlieferten patriarchalen Strukturen zu lockern, wollte dem Patienten noch mehr Individualität zugestehen, „ihm Gelegenheit zur Bewährung geben, statt ihn bewahren zu wollen“³³ und im Zuge von Neuentwicklungen und Erkenntnissen der psychiatrischen Forschung sich „seine Erlebnisweise zu eigen machen und allmählich zu ihm in seine Abgründe hinuntersteigen.“³⁴

1966 verstarb Ludwig Binswanger jun.

Der dann verstärkt von Wolfgang eingeschlagene Weg hin zur Sozialpsychiatrie erforderte nicht mehr eine langfristige Unterbringung der Kranken in einer Anstalt, sondern sollte in Form von Familien- und Milieuthapie im Umfeld des Kranken angesiedelt sein. Dies und die Fortschritte in der medikamentösen Therapie psychisch Kranker führte zu einem Rückgang der Patientenzahlen.

1980 forderten materielle Schwierigkeiten und innerfamiliäre Querelen über den einzuschlagenden Weg für ein Fortbestehen des ehemaligen Asyls, ihren Tribut: die Schließung des Bellevue.

Damit schlossen sich die Pforten einer ehrwürdigen und doch innovativen Klinik, einer psychiatrischen Familieninstitution, ein Kapitel 120jähriger privat-psychiatrischer Anstaltsgeschichte.

Sechs Jahre später wurden die Kranken- und Verwaltungsakten der Klinik und der Nachlaß Ludwig Binswangers der Universität Tübingen übergeben. Ein einzigartiges Quellenmaterial der Psychiatriegeschichte wurde damit der Forschung zugänglich gemacht.

³² Vergl. hierzu Ellenberger 1996, S. 1164ff. und Hirschmüller (Hrsg.) 2003, S. 14f.

³³ Aeschbacher 1980, S. 22.

³⁴ Ebenda.

2.4 Biographie Robert Binswangers

Robert Binswanger wurde am 12.5.1850 als zweites von fünf Kindern der Jeanette und des Ludwig Binswanger in Tübingen geboren und erlebte bereits mit sechs Wochen seinen ersten Umzug. Die folgenden sieben Jahre seiner Kindheit verbrachte er in Münsterlingen, 1857 siedelte die Familie nach Kreuzlingen über, da sich der Vater hier mit Gründung des Privatasyles eine lohnendere und gesichertere Stellung zu schaffen trachtete. Robert besuchte die Schule in Egelshofen, das Gymnasium in Konstanz und schließlich die Kantonsschule Frauenfeld.

Er begann sein Universitätsstudium in Zürich, wechselte nach dem Physikum nach Tübingen, dann nach Straßburg. Hier doktorierte er unter Ernst v. Leyden, der als einer der Stifter einer neuen Ära des klinischen Unterrichts gilt.³⁵ Leyden hatte eine große Zahl kasuistischer und experimenteller Arbeiten auf allen Gebieten der klinischen Forschung veröffentlicht, so z.B: „Die graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge“.³⁶ Binswangers Thema lautete „Über die Entstehung der in der Kindheit erworbenen halbseitigen Gehirnatrophie“³⁷. Für diese Arbeit experimentierte er mit jungen Hunden.

Er verbrachte dann auch den ersten Teil seiner Assistenzzeit bei von Leyden in der medizinischen Klinik und blieb mit ihm bis an dessen Lebensende in Verbindung. Von Leyden war es auch, der Binswanger dazu aufforderte, 1892 auf dem Kongreß für Innere Medizin in Leipzig einen Vortrag über die Erfolge der Suggestionstherapie zu halten.

1876 war Robert Assistent in der Psychiatrie von Ludwig Meyer in Göttingen, der, nach Meinung seines Sohnes Ludwig, den Vater nachhaltig prägte. Meyer wird als gütiger Mensch, begeisterter psychiatrischer Lehrer und vielseitiger wissenschaftlicher Arbeiter beschrieben. Er verfocht den „non-restraint“ und eine möglichst große Bewegungsfreiheit der Kranken. Durch die öffentliche Versteigerung aller Zwangsjacken einer hamburgerischen Klinik setzte er seiner Überzeugung ein Zeichen und wurde seinen Biographen der Begründer der modernen Behandlung des Geisteskranken in Deutschland.

³⁵ Vergl. Hirsch (Hrsg.) 1886; Pagel (Hrsg.) 1901.

³⁶ Von Leyden 1863.

³⁷ Binswanger 1875.

1875 heiratete Binswanger Bertha Hasenclever, gemeinsam sollten sie fünf Kinder haben: Anna, Ludwig, Otto, Bertha und Robert.³⁸

1877 trat er in das Bellevue ein, und seine Ausbildung setzte sich unter den Fittichen seines Vaters fort. Wurde er zuerst in einer streng klinischen Schule mit modernen klinisch-therapeutischen Anschauungen herangebildet, so forderte die Arbeit im Bellevue die Vertiefung in den Einzelfall und die möglichst große Wiedererziehung des kranken Menschen. So trugen also Ludwig Meyer und Ludwig Binswanger dazu bei, bei Robert das Ideal klinischer Gründlichkeit, aber auch möglichster Individualisierung zu erwecken und wachzuhalten.

1880 stirbt der Vater, und der 30-jährige Sohn übernimmt die Klinik.

Bereits ein Jahr nach dem Tode seines Vaters beginnt Binswanger mit dem Ausbau des Bellevue und verwirklicht eines seiner Hauptanliegen:

„Die Aufgabe, welche ich mir nach Übernahme des Asyls gestellt, bestand darin, in erster Linie eine möglichst scharfe *Trennung* von leichteren und schwereren Kranken durchzuführen. Ich wollte auf der einen Seite den gesellschaftsfähigen Teil der Pensionäre von jeglichem Eindruck des anstaltsmäßigen Aufenthalts befreien und andererseits den eigentlichen Geisteskranken eine Unterkunft bieten, welche den Anforderungen einer modernen Anstalt durchaus entsprach. Zu der Ausführung dieses Planes gehörte eine große räumliche Ausdehnung, und ließ sich dieselbe in dem Rahmen des sogenannten Pavillonsystems, welches ja bereits in den Anfängen gegeben war, gut verfolgen. In den Jahren 1881-1885 baute ich in einem abgelegeneren und von selbst einen Abschluß nach anderen Teilen gebenden Abschnitt unseres Parkes 2 Häuser für Geistesranke. Jetzt war jede Berührung zwischen Geisteskranken und Nervenkranken, um mit diesem Worte dem modernen Sprachgebrauch zu folgen, vermieden, jede Gefahr, durch einen plötzlich in der Nachbarschaft entstandenen Lärm erschreckt zuwerden, beseitigt. Nun war es möglich die eigentliche Nervenanstalt oder die offene Kuranstalt in vollem Umfange sich entwickeln zu lassen [...].“³⁹

³⁸ Nach dem Tode Berthas 1891 heiratet Robert 1897 Marie-Louise Reiners. Aus dieser Verbindung gehen zwei Söhne hervor: Eduard und Herbert.

³⁹ FAB 307.

1907 endete der Ausbau mit dem Parkhaus, einem Gebäude für 26 männliche Kranke. Bis dahin errichtete Robert den ersten geschlossenen Pavillon für Frauen, mehrere offene Villen, ein großzügiges Wirtschaftsgebäude und baute das landwirtschaftliche Gut Brunnegg zu einem Mustergut aus. Auch die neuen Häuser sollten seiner Einstellung gegen Zwangsmaßnahmen Rechnung tragen; so verzichtete er z. B. auf vergitterte Fenster, fand hierfür Ersatz in dickem Glas und beschäftigte eine Vielzahl Pfleger, die den Kranken im Notfall schützen sollten. „Wir haben dann in jeder unserer Villen, welche absolut frei gelegen, jedes speziellen anstaltstechnischen Abschlusses von Türen und Fenstern entbehrt und ein hinreichendes Wartpersonal, um unseren Kranken Schutz zu bieten. Es gehört bei uns zur Regel, daß auch jeder Nervenranke, welcher Angstzustände zeigt, nachts nicht allein schlafen darf. Wir geben solchen Kranken prinzipiell 2 Zimmer und in dem Wohnzimmer auf dem Schlafdiwan bei geöffneter Türe an das Schlafzimmer schläft der Wärter oder die Wärterin.“⁴⁰

Er baute so großzügig, daß seinen Patienten ganze Villen zur Verfügung gestellt werden konnten, wo sie im Zuge der Milieuthapie auch von Familienmitgliedern mitgepflegt werden konnten und sich ganz wie zuhause fühlen sollten:

„Das Streben der Ärzte und ihrer Familien geht dahin, den Kranken die Heilung oder Besserung in den freiesten familialen Verhältnissen zu verschaffen und ihnen die Entfernung von ihrer Heimat dadurch zu erleichtern.“⁴¹ Es wird darauf geachtet, daß „unser Speisesaal und Konversationssaal mit seinen Insassen das Bild einer gemütlichen Schweizerpension darbietet. Wir dürfen es wohl im Interesse unseres Systems erwähnen, daß Laien und Ärzte, welche mit dem allgemein verbreiteten Vorurteil gegen psychiatrisch geleitete Anstalten zu uns kamen, diesen Eindruck eines Pensionslebens mitnahmen.“⁴²

Den Ausbau des ehemaligen Asyls zu einer Anstalt für Nerven- und Gemütsranke kann man durchaus als einen wesentlichen Teil des Lebenswerks Robert Binswangers betrachten.

⁴⁰ FAB 307.

⁴¹ FAB 155.

⁴² FAB 307.

Als Therapeut wendet er die damals gängigen Therapieformen wie Ernährungs-, Hydro- und Elektrotherapie sowie pharmakologische Therapie, die Liegekurbehandlung im Freien und die Massage an.⁴³

Er gibt der Elektro- und Hydrotherapie den Vorzug vor der Suggestivtherapie, könne man doch hier eine „absolut sichere physiologische Wirkung“⁴⁴ feststellen, und lehnt persönlich die Hypnose weitgehend ab, da er skeptisch gegen ihre Resultate ist, insbesondere hinsichtlich der Dauer des sich einstellenden Erfolges, und stellt sie zurück hinter der, wie er sagt „echten psychischen Methode, den Kranken durch das lebendige Wort anzufeuern, seinen Willen dadurch direkt zu kräftigen, ihm moralischen Halt zu geben, der ihn wieder Geduld und Vertrauen fassen läßt.“⁴⁵ Sehr hoch schätzt er indes den Erziehungsfaktor für die Gesundung eines Kranken ein; man solle ihn lehren, „seinen Tag einzuteilen, das richtige Maß von Arbeit und Zerstreuung zu finden, pünktlich zu werden und die ärztlichen Vorschriften zu befolgen.“⁴⁶ Diese pädagogische Behandlung führte er ganz im Sinne seines Vaters fort.

Robert Binswanger hatte keine Zeit für eine systematische wissenschaftliche Tätigkeit, da er außer der baulichen und administrativen Arbeit auch intensiv am Gemeindeleben und der Gemeindepolitik teilnahm. Dennoch verfolgte er die Fortschritte der Psychiatrie genau, nicht zuletzt durch den engen Kontakt zu seinem Bruder Otto. Er besaß, auch dadurch, daß er „keiner Schule und keinem wissenschaftlichen Dogma verhaftet und außerhalb persönlich-wissenschaftlicher Bindung stehend“ war, einen „außerordentlich scharfen Blick für das Wesentliche und praktisch Wichtige“, wie sein Sohn Ludwig in der Anstaltschronik beschreibt.

Conrad Brunner, der seinen Nachruf verfaßte, schildert ihn als eloquent, mit weitem Horizont, temperamentvoll und als einen, der es wagte, die Dinge beim Namen zu nennen; er war großzügig, liebenswürdig und besaß eine gehörige Portion Idealismus.⁴⁷ Der

⁴³ Vergl. Kapitel 5.3.

⁴⁴ UAT 443/125, S. 24.

⁴⁵ Ebenda.

⁴⁶ Ebenda.

⁴⁷ UAT 443/197.

Briefwechsel zwischen Robert und Otto Binswanger gewährt noch tiefere Einblicke in die Eigenschaften Roberts: er gibt Hinweise auf seine depressive Seite.⁴⁸

Robert Binswanger starb unverhofft im Alter von 60 Jahren an „Coronarsklerose“ und gab damit seine Arbeit in die Hände seines Sohnes Ludwig.

⁴⁸ Genaueres hierzu im Kapitel 7, Charakter Robert Binswangers.

3 Material und Methode

3.1 Beschreibung des Quellenbestandes

Unterschiedlichste Materialien des Binswanger-Archivs aus dem Zeitraum 1881-1885 bilden das Fundament dieser Arbeit. In der Hauptsache beziehen sie sich auf die Patienten des Bellevue, deren Sozialdaten, Anamnesen, Diagnosen und Behandlung, und das Bellevue selbst. Sie erlauben aber auch Aussagen über die Person Robert Binswanger, so z.B. die Korrespondenz mit seinem Bruder Otto. Der größte Teil des Quellenbestandes liegt in handschriftlicher Form vor und gestattet deshalb – auch wenn ein Großteil der Dokumente nicht unterschrieben worden ist – Rückschlüsse auf den Verfasser.

3.1.1 Die Patientenakten

Jeder Patient, der in das Bellevue eintrat, wurde unter einer fortlaufenden Nummer im Aufnahmebuch vermerkt. Bei Mehrfachaufnahmen erhielt der Patient zwar eine neue Aufnahme Nummer, seine (neue) Krankenakte wurde aber unter der erstvergebenen Nummer abgelegt. Für den zu untersuchenden Zeitraum sind dies Patientenakten Nr. 516-672. Dies entspricht einem Eintrittsdatum des ersten Patienten am 6.1.1881 und des letzten Patienten am 26.12.1885.

Die Akten liegen, je nach Umfang, in einem leichten blauen oder in einem etwas stärkeren, braunen Pappordner, der mit einem Bändchen verschlossen werden kann. Die Ordner sind etwas größer als das heutige DinA4-Format. Auf dem Deckel sind Name, Wohnort, Aufnahme- und Entlaßdatum sowie die Patientennummer vermerkt, bei Mehrfachaufnahmen auch die Daten der erneuten Aufnahme bzw. Entlassung. Nahezu jeder Ordner enthält eine Krankengeschichte, geschrieben auf einen blanko Bogen und bestehend aus Anamnese, Therapie und Verlauf, ferner Korrespondenz der Ärzte mit anderen Kollegen und den Verwandten des Patienten sowie Schriftwechsel des Patienten selbst. Seltener sind anamnestische Beobachtungen der Angehörigen und anderer Kollegen, Sektionsprotokolle, Sterbebescheinigungen, Atteste, Photographien, Tagebücher oder selbstverfaßte Gedichte zu finden.

3.1.2 Das Aufnahmebuch

Im Aufnahmebuch wurden alle in das Bellevue eingetretenen Patienten verzeichnet.

Das Etikett des kleinen Buches trägt folgende Aufschrift:

„Aufnahme-Buch; Nro. 436-Nro. 1302. Mai 1877-Dez. 1894“

Die linke Seite des Buches ist in die Spalten „Entree/No./Name/Wohnort/Alter/Conf./Ehe/Stand/Her[edität]“ und „Austritt“ eingeteilt. Die gegenüberliegende rechte Seite ist mit „Bemerkungen“ überschrieben. Oftmals findet sich zur Heredität keine Angabe, dafür ist unter dem Austrittsdatum die Diagnose mitvermerkt. Unter der Kategorie „Stand“ finden sich die Berufe der Erkrankten, bei den Frauen wurde hier der Beruf des Ehemannes (z.B. „Apothekersfrau“), Vaters (z.B. „Tochter des Fruchthändlers“) oder schlicht „Ehefrau“ angegeben, sofern sie keinen eigenen Beruf ausübten.

„Bemerkungen“ werden oft kommentiert mit: „gebessert/ungebessert/geheilt entlassen nach...“

Überraschenderweise findet sich am Ende des Jahres 1885 eine von Dr. Rank verfaßte Aufstellung über die Abgänge dieses Jahres. Man liest Folgendes:

„abgegangen im Jahre 1885“,

im Anschluß daran eine Liste der Namen der entlassenen und der gestorbenen Patienten, und

„Summe der Abgegangenen 44, darunter mit Tod 10.“

Dies ist im bearbeiteten Zeitraum die erste und einzige Liste, die tatsächlich nach den gestorbenen Patienten aufschlüsselt und die vermuten läßt, daß man sich mit den gehäuften Todesfällen des Jahres beschäftigt hat.

3.1.3 Smidts Patientenkartei

Unter dieser Überschrift sollen die sogenannten „blauen Couverts“ und der Faszikel „Krankengeschichten diagnostisch geordnet“ wegen ihres engen Zusammenhangs gemeinsam aufgeführt werden.

Bei den blauen Couverts handelt es sich um Diagnosezettel, die, nach Aufnahmeummern geordnet, in zwei Kartons aufbewahrt werden. Für jeden Patienten wurde von Dr.

Hermann Smidt meist handschriftlich ein Blatt angelegt, mit Nummer, Name, Diagnose und Bemerkungen beschriftet. Die Diagnosen stammen für die Patienten meines Zeitraumes entweder direkt aus den Krankengeschichten – von Smidt durch ein „K“ gekennzeichnet – oder aus Briefen und anderen Dokumenten, gekennzeichnet durch ein „B“. Hierdurch wurde die vorgenommene Einteilung untermauert, aber auch offensichtlich und nachvollziehbar gemacht. Ein genaues Erstellungsdatum ist nicht bekannt, man nimmt an, daß diese Patientenkartei retrospektiv etwa um 1910 angelegt wurde, eventuell als Vorarbeit zu einer Anstaltschronik. Möglich ist auch, daß Smidt einen Vergleich der Diagnosen der unter den bis dahin drei verschiedenen Direktoren des Bellevue anstrebte. So erfaßt z.B. der Zeitraum Ludwig seniors die Krankenakten 1-427, dies entspricht dem zeitlichen Verlauf bis 1877, der Roberts die Akten 428-2640 (21.5.1877-29.12.1908), und ab 2640 beginnt der letzte große Zeitraum unter Ludwig jun. Die Kartei wurde auch nach Smidts Tod noch bis etwa 1945 weitergeführt.

Im Faszikel „Krankengeschichten diagnostisch geordnet“ wurden, wiederum von Smidt, die Patienten mit Name und Nummer nach Diagnosen sortiert aufgeführt. Erläutert wurden die auf den blauen Couverts befindlichen Abkürzungen, außerdem wurden Anmerkungen zum Quellenmaterial gemacht. Smidt schreibt folgendes:

„Ein Kreuz x neben den Nummern bedeutet, daß Material zu weiterer Behandlung einigermaßen genügend vorhanden ist.

Zwei Kreuze xx neben den Nummern bedeuten, daß die Krankengeschichten besonderes Interesse verdienen wegen der Person des Patienten, seiner Krankheitsform oder besonderer Reichhaltigkeit des Materials.“⁴⁹

In der Zeit 1881-1885 stimmen die Diagnosen der Couverts und des genannten Faszikels überein.

3.1.4 Das Hauptbuch

Hinter der Bezeichnung Hauptbuch verbirgt sich ein etwa 35 cm langes, 22 cm breites und 2 cm starkes, recht abgegriffenes Buch, dessen Etikett gerade noch die Beschriftung „Hauptbuch“ erkennen läßt. Aufgeteilt in 7 Spalten enthält es Angaben über die Auf-

⁴⁹ Vergl. UAT 442/10.

enthaltskosten (als Soll und Haben) fast aller Patienten, jeweils mit Name und Herkunftsstadt vermerkt. Begonnen wurden die Aufstellungen 1858, beendet 1885. Im bearbeiteten Zeitraum wurde das Buch allein von Robert Binswanger geführt.

3.1.5 Das Cassa-Buch

Das Cassa-Buch gibt Auskunft über die monatlichen Einnahmen und Ausgaben. 1874 von Ludwig Binswanger begonnen, wird es nun allein von Robert geführt. Aufgelistet sind erfolgte bzw. ausstehende Zahlungen von Patienten ebenso wie Aufwendungen für landwirtschaftliche Zwecke z.B. „1 Kalb, 2 Kühe, die Pferde“, hauswirtschaftliche Ausgaben wie „Porzellan, neue Wäsche und Wein (incl. Dienstbotenwein)“ aber auch „Weihnachtsgeschenke für Personal“, Löhne, Ausgaben für die Neubauten, Mieten und Steuern. Am Ende eines jeden Jahres erfolgte eine Bilanz.

3.1.6 Das Arzneiverordnungsbuch

Neben den in den Krankenblättern verordneten Therapiemaßnahmen liegen im Arzneiverordnungsbuch Rezeptierungen zu einigen Patienten vor. Das Buch deckt den Zeitraum 1884-1888 ab, der kleinste Teil des Buches fällt also in den bearbeiteten Zeitraum. Jedes ausgestellte Rezept ist mit dem Patientennamen überschrieben und trägt eine eigene Rezeptnummer. Die Rezepte sind also in chronologischer Reihenfolge nach Bedarf und nicht nach Patientennamen sortiert. Beim Durchblättern des Büchleins bekommt man den Eindruck, daß vornehmlich beruhigende Substanzen – wie Natrium bromatum, Chloralhydrat und Morphinum – zusätzlich verordnet wurden.⁵⁰

3.1.7 Das Rondensbuch

Im Lauf der Jahre 1885-1892 wurden die angestellten Ärzte von Dr. Binswanger dazu angehalten, durch die verschiedenen Häuser zu gehen und dort nach dem Rechten zu sehen. Diese „Ronden“ waren im Rondensbuch festzuhalten. Binswanger bekam durch die Einführung dieser Kontrollgänge und deren schriftliches Festhalten einen guten

⁵⁰ Vergl. hierzu auch das Kapitel 5.1, Pharmakotherapie.

Überblick über die Vorgänge in den einzelnen Häusern, – und sicherlich konnte er auf diese Weise nicht nur seine Patienten kontrollieren.⁵¹

3.1.8 Die allgemeinen Kopierbücher

Kopierbücher waren ein probates Mittel, um Abzüge von mit Tinte geschriebenen Schriftstücken anzufertigen. Sie waren gebunden, mit vorgedrucktem Etikett, Register und Gebrauchsanweisung zu erwerben, etwa 30 cm lang, 23 cm breit und im Schnitt 3,5 cm dick. Zum Erstellen einer Kopie wurde das zu kopierende Schriftstück unter die angefeuchtete Seite des Kopierbuchs gelegt und fest abgedrückt. Dementsprechend schwankt die Güte der angefertigten Kopien ganz erheblich, teilweise erwiesen sie sich als fast nicht mehr lesbar. Die pergamentartig durchscheinenden Seiten enthalten den Schriftverkehr Robert Binswangers und seiner Assistenzärzte mit den Angehörigen der Patienten des Bellevue, seltener mit anderen Kollegen. Im Archiv befinden sich 24 Kopierbücher, die zwischen 1875 und 1919 geführt wurden. Für den bearbeiteten Zeitraum sind nur die Kopierbücher 1-4 von Bedeutung (1875-1888). Die Korrespondenz zu den transkribierten Patientenakten reicht von gar keinem bis zu 250 Schriftstücken (vgl. dazu Akte 527) für lediglich einen, dafür aber mehrjährigen Aufenthalt. Der Schriftwechsel bezieht sich auf das Wohlergehen der Patienten und natürlich auf zu leistende oder bereits erhaltene Zahlungen.

3.1.9 Roberts private Kopierbücher

Im Gegensatz zu den Kopierbüchern allgemeiner Korrespondenz ist in diesen Kopierbüchern der ärztliche und geschäftliche Schriftwechsel allein Robert Binswangers enthalten. Es liegen 4 Bände vor, der erste beginnt 1884, der letzte umfaßt den Zeitraum 1907-1910. Auch hier sind die Kopien des bearbeiteten Zeitraumes von unterschiedlicher Qualität. Interessant sind nicht nur die Schriftwechsel u.a. mit berühmten Kollegen wie Breuer, diese Kopierbücher enthalten auch einige wenige Briefe an den Bruder Otto, in welchen es sich immer wieder um finanzielle Streitigkeiten dreht.

⁵¹ Näheres hierzu in Kapitel 5.4, Milieuthérapie.

3.1.10 Roberts Schriftwechsel mit Otto

Diese private Korrespondenz erstreckt sich über den Zeitraum 1880-1906. Die für diese Arbeit relevanten Briefe datieren vom 8.1.1881-13.10.1885, insgesamt 18 Schriftstücke. Sie geben einen guten Überblick über die innerfamiliären Beziehungen, immer wieder auftretende Dissonanzen zwischen – einem überfordert depressiven – Robert und – einem unnachgiebigen – Otto, dem Sanatoriumsalltag und Veränderungen im Bellevue. Sogar über einige Patienten des Bellevue findet ein reger Austausch statt.

3.1.11 Die Veröffentlichungen Robert Binswangers

Im bearbeiteten Zeitraum veröffentlichte Binswanger nichts. 1892 hielt er seinen Vortrag über die Suggestionstherapie, 1894 erscheint die psychiatrische Studie über Karl Stauffer-Bern, und 1897 tritt er mit den Vorarbeiten zur schweizerischen Irrengesetzgebung in Erscheinung.⁵²

3.2 Methode

Um den im Projekt zur Auswertung geplanten Gesamtzeitraum von fast 100 Jahren bewältigen zu können, wurde das vorhandene Quellenmaterial in Fünfjahreszeiträume eingeteilt, die in medizinischen Dissertationen bearbeitet und ausgewertet werden. Hinzu kommt eine abschließende Auswertung der drei großen Untersuchungszeiträume 1857-1880, 1881-1910 und 1911-1950; diese entsprechen der Direktorenschaft von Ludwig Binswanger, dem Anstaltsgründer, seinem Sohne Robert, der 1880 die Klinikleitung übernahm und wiederum dessen Sohn Ludwig, dessen Name vor allem in der Daseinsanalyse eine Rolle spielen sollte.

Die Untersuchung des ersten großen Zeitraumes ist weitestgehend abgeschlossen.⁵³

Die Untersuchung der Fünfjahreszeiträume verbindet quantifizierende und qualifizierende Analysemethoden der vorhandenen Materialien. Für die statistische Auswertung wurden zunächst Basisdaten der Patienten aus dem in 3.1.2. vorgestellten Aufnahme-

⁵² UAT 443/148.

⁵³ Stäbler 2001; Schweizer 2000; Weismann-Günzler 2004; Meile (in Vorbereitung); zusammenfassende Monographie: Moses, Hirschmüller 2004; zur Arzneimitteltherapie: Wittern, Hirschmüller 2002.

buch entnommen. Diese Daten wurden im weiteren auf ihre Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft, indem die für diesen Zeitraum relevanten Akten 516-672 gesichtet und deren Inhalt mit den Erhebungen aus dem Aufnahmebuch verglichen, gegebenenfalls erweitert bzw. korrigiert wurde. Nach Entdecken der Diagnosekartei Smidts (vergl. Kap. 3.1.3.) wurden auch die Diagnosen des Aufnahmebuches mit denen in der Kartei verglichen und ein Diagnosenschlüssel angelegt.

Die so gewonnenen Angaben wurden in einer Tustep-Datenbank zusammengestellt, aus der, soweit im Material vorhanden, folgende Informationen gewonnen werden können:

Die Aufnahmeummer, die Aufenthaltsdaten des Patienten, der (anonymisierte) Name, das Geschlecht, das Geburtsdatum bzw. das Alter bei Aufnahme, der Wohnort mit Länderzuordnung, der Familienstand, die Konfession, der Beruf, die vergebenen Diagnosen, die behandelnden Ärzte bzw. der einweisende Arzt, die Therapie und deren Ausgang sowie Korrespondenzen und Besonderheiten. Die statistische Auswertung erfolgte mit Excel.

Die Fülle des Materials erlaubte nicht die Transkription und nachherige qualifizierende Analyse des gesamten Bestandes, obwohl dies sicherlich ein noch runderes, abgeschlosseneres Bild des bearbeiteten Zeitraumes geliefert hätte. Jede Krankengeschichte beinhaltet für sich den Mikrokosmos des ehemaligen Bellevue, seiner psychiatrischen Befunderhebung, Verlaufsprotokollierung, Therapie, seinem Umgang mit den Kranken und deren Angehörigen.

Dies herauszuarbeiten ist Teil der qualifizierenden Analyse.

Bei 0,9 Regalmetern physikalischer Aktenmenge wurde jede vierte Akte aus der damals gängigen Kurrentschrift vollständig transkribiert, so daß, wie in den Zeiträumen davor und danach, ein physikalischer Aktenbestand von etwa 20 cm ausgewertet wurde.

Fremdsprachliche Texte wurden im Original übernommen.

Mehrfachaufnahmen eines Patienten wurden, sofern sie im relevanten Zeitraum lagen, mittranskribiert, ebenso über den Zeitrahmen hinausreichende Krankengeschichten.

Jedem Schriftstück wurde ein Dokumentenkopf vorangestellt, der über die Art und Anzahl der enthaltenen Dokumente orientiert: (z.B. x-seitiger Brief oder Krankengeschich-

te, im Original oder als Kopie erhalten, hand- oder maschinenschriftlich), deren Verfasser respektive Empfänger und das Erstellungsdatum angibt.

Des Weiteren wurden die im Materialteil vorgestellten Quellen, erschienen sie für die Dissertation relevant, transkribiert. Wert gelegt wurde auch auf die Auswertung besonders interessanter Akten, sei es nun, daß der betreffende Patient berühmt oder das der Krankengeschichte beigelegte Material besonders aufschlußreich war. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang Josef Breuers berühmte Patientin Bertha Pappenheim, die als Fall „Anna O.“ bekannt wurde und sich 1882 im Bellevue aufhielt.⁵⁴

3.2.1 Erläuterungen zur statistischen Auswertung

Patientenaufnahmen, Bestand und Verweilzeiten

Die Patientenaufnahmen wurden pro Jahr bestimmt, in einem Jahr mehrfach aufgenommene Patienten wurden auch mehrfach erfaßt. Maßgeblich herangezogen wurden hierfür, wo möglich, die Daten des Aufnahmebuches, sonst wurde direkt auf die Krankenakten zurückgegriffen.

Patienten, die sich beurlauben ließen, wurden nach ihrer Rückkehr ins Bellevue unter der gleichen Aufnahmeummer weitergeführt. Urlaubszeiten wurden von den Verweilzeiten abgezogen. Da die Bestandszahlen und Verweilzeiten erfahrungsgemäß zum Jahresende – bedingt durch Entlassungen respektive Beurlaubungen vor Weihnachten oder Silvester – abnehmen, wurden sie zum 31. März, 30. Juni und 30. September eines jeden Jahres aus den Aufnahmen und Entlassungen berechnet. Diese Berechnungen wurden sowohl mit als auch ohne Erfassung der Langzeitpatienten bestimmt, da in einem kleinen Kollektiv die Durchschnittswerte durch besonders lange Verweilzeiten verfälscht dargestellt werden könnten.

Die Sozialdaten der Patienten

Das Alter

Auch hier wurden die Daten des Aufnahmebuches zugrunde gelegt, wenn nötig durch Informationen aus den Krankenakten ergänzt. Zu 137 Patienten findet sich lediglich das

⁵⁴ Vergl. hierzu Kapitel 6.2.

Alter in ganzen Jahren ohne Geburtsdatum, bei dreien findet man nur die Angabe des Geburtsjahres, bei 13 Patienten ist ein komplettes Geburtsdatum vorhanden und bei vieren fehlt es ganz. Vergleicht man die Angabe des Geburtsdatums mit der Altersangabe, die bei Eintritt des Patienten im Aufnahmebuch oder der Krankenakte notiert wurde, stellt man fest, daß bei acht Patienten das Alter korrekt wiedergegeben wurde, bei vieren wurde aufgerundet (meist dreht es sich um einige wenige Monate, bis der Patient das angegebene Alter erreichen wird) und bei einem Patienten abgerundet.

Für die Darstellung der Altersverteilung der Patienten wurden ihre Daten in die Altersklassen 0-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 und über 60 Jahre gruppiert. Keiner der fünf eben erwähnten Patienten befindet sich an einer Stufe zur nächsten Altersklasse. Die Abbildung 3 gibt die Verhältnisse korrekt wieder.

Der Familienstand

Diese Kategorie gliedert sich in ledig, verheiratet, geschieden, verwitwet und nicht bekannt. In den bearbeiteten Jahren kommt kein Patient vor, der bereits als Geschiedener Aufnahme in der Klinik findet, infolgedessen wird dieser Unterpunkt nicht weiter berücksichtigt.

Der Beruf bzw. die soziale Schichtzugehörigkeit

Um die Schichtzugehörigkeit der Patienten zu ermitteln, wurden die im Aufnahmebuch unter Stand angegebenen Bezeichnungen zugrunde gelegt und teilweise durch Angaben in den Krankenakten ergänzt. Männer und Frauen wurden getrennt berücksichtigt, da bei den Frauen oftmals kein Beruf verzeichnet oder der Beruf des Ehemannes/Vaters vom Arzt aufgenommen wurde. Die zeitgenössischen Nennungen wurden in Gruppen zusammengefaßt, denen folgendes Schema zu Grunde lag:

Übergeordnete Kategorie	Beispiele aus dem Aufnahmebuch	Gruppe
Unternehmer	Fabrikant, Industrieller	Wirtschafts- bürgertum
Kaufmännische Berufe	Kaufmann, Buchhalter, Direktor, Bankier, Handelskaufmann	
Akademiker, Studenten	Ärzte, Juristen, Lehrer, Ingenieure, sonstige qualifizierte Experten	Bildungs- bürgertum
Künstler, Journalisten	Schriftsteller, Musiker, Maler, Schauspieler	
Höhere Beamten	Geheimrat, Landrat, Regierungsrat, Diplomat, Senatspräsident	
Mittlere und niedere Beamten	Registrator, Zollaufseher, Amtmann, Kanzlist	Kleinbürgertum
Gewerbe, Handwerk, Kleinhandel	sämtliche Handwerker, Gastwirte	
Arbeiter und Dienstpersonal	Industriearbeiter, Dienstboten, Tagelöhner	
In der Landwirtschaft Tätige	Gutsbesitzer, Großgrundbesitzer, Agrarökonom, Gutsverwalter	
Militär, Offiziere	Hauptmann, Major, General (ohne Dienstleistung, wie z.B. Regimentsarzt)	
Adel		Kein Beruf wird ausgeübt
Privatiers		
Rentiers	Hier kann es sich um Personen handeln, die von Renteneinkünften leben oder um Pensionisten	
Beruf unbekannt	Beruf wird weder im Personale noch in der Akte genannt	
Sonstige Bezeichnungen	Schüler, Gymnasiast, Tourist	

Auch wenn dem Zusammenfassen der Berufsbezeichnungen zu Berufsgruppen und damit Zuordnung zu einer bestimmten sozialen Schicht Probleme anhaften, sei es, daß sich die Einordnung einer zeitgenössischen Berufsbezeichnung in das jetzige Schema als schwierig erwies, sei es, daß eine Berufsbezeichnung noch nicht zwangsläufig etwas über wirtschaftliche und soziale Stellung aussagen muß, wie bei den oft vorkommenden „kaufmännischen Berufen“, – lassen sich doch etwaige Veränderungen über einen langen Untersuchungszeitraum leichter feststellen. Auch Vergleiche mit anderen, öffentlichen wie privaten, Krankenanstalten sind hierdurch leichter anzustellen.⁵⁵

Für die Bearbeitung in der Tustep-Datenbank wurden die einzelnen Gruppen außerdem in Zahlen von 1 bis 15 verschlüsselt.

Die Herkunft

Der angegebene Wohnort war für die Ermittlung des Herkunftslandes maßgeblich. Schwierigkeiten in der statistischen Auswertung ergaben sich, wo damalige und heutige Ländergrenzen nicht mehr übereinstimmen, wie für z. B. Straßburg, das damals Teil des deutschen Reiches war, oder Prag, damals Österreich-Ungarn. Im Hinblick auch auf die Auswertung und Vergleichbarkeit der drei großen Zeiträume (Ludwig senior, Robert und Ludwig junior) erschien eine Einteilung nach den heutigen Ländergrenzen zweckmäßig.

Die Konfession

Es kommen im bearbeiteten Zeitraum der evangelische, katholische und jüdische Glaube vor, wobei als Bezeichnung in Akte oder Aufnahmebuch prot./e./ev. für protestantisch, k bzw. kath. für katholisch und mos[aisch]/i[sraelitisch]/israel[itisch] für die jüdische Glaubensrichtung notiert ist. Liegt kein Eintrag vor, wird der Glaube als unbekannt in der Statistik wiedergegeben.

Die Diagnosen

Zur Bearbeitung der Diagnosen wurden die Informationen des Aufnahmebuches, der Krankenakten sowie die Einteilung in Smidts Patientenkartei berücksichtigt. Wissend

⁵⁵ Vergl. hierzu Moses, Hirschmüller 2004, S. 135-137.

um die Problematik der Subjektivität bei der Diagnosenstellung und -vergabe, die rasche Entwicklung der Psychiatrie zu dieser Zeit, verbunden mit dem Erscheinen neuer Diagnosen und dem Verschwinden bis dato vorhandener, wurde das Diagnosenschema Smidts zur statistischen Auswertung verwendet.

Ein neuerliches Einteilen der Diagnosen nach dem heutigen Stand der Wissenschaft hätte eine Vielzahl von Kompromissen erfordert, da die in den Quellen geschilderten Anamnesen und ihr Verlauf oftmals anderen Schwerpunkten entsprechen als es zu einer heutigen Diagnosefindung üblich wäre. Obwohl Smidts Einteilung auch retrospektiv vorgenommen wurde, ist doch anzunehmen, daß sie den damaligen Gesichtspunkten am besten entspricht. Nicht nur war Smidt mit den Gepflogenheiten im Bellevue gut vertraut, er kannte auch eine Vielzahl der Patienten und wußte um die Art Diagnosestellung Robert Binswangers.

Das Diagnosenschema umfaßt die folgenden Diagnosen:

Melancholie, Manie, Circuläre Psychose, Moral insanity/Dégénères, Hypochondrie, Paranoia, Paralysis progressiva, akute Verwirrtheit, Dementia praecox, Hysterie, Neurasthenie, Epilepsie, Demenz, Zwangsneurosen, Alcoholismus, Morphinismus, Senium, Varia und keine Angabe vorhanden.

Zur technischen Verarbeitung in Tustep wurde jeder Gruppe ein Schlüssel in Form einer Zahl von 1 bis 23 zugeteilt. Daß es mehr Schlüssel als hier aufgeführte Diagnosen gibt, ergibt sich aus dem Diagnosenschlüssel zum Schema Ludwig I, in welchem außerdem noch die Diagnosen Apoplexia cerebri, syphilitisches Irresein, Chloralismus und Diagnose unbestimmbar auftreten.

4 Das Bellevue im Zeitraum 1881-1885

4.1 Bauliche Veränderungen

Mit der Direktion Roberts begann der eigentliche Ausbau des Sanatoriums zur Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke. Wie bereits erwähnt, lag ihm die Trennung schwer erkrankter und leichter erkrankter Patienten am Herzen, damit „jeder einzelne Kranke Wohnungsgelegenheit fände, die seiner eigenen Häuslichkeit soweit entspräche, als sein Gesundheitszustand nur irgend zulasse.“⁵⁶ Für diesen Ausbau verwendete er, der zunehmenden Patientenfrequenz entsprechend, den Großteil der verfügbaren Mittel und konnte fast von Jahr zu Jahr neue Räume durch Anmietung, Neubau oder Kauf hinzufügen.

Beim Tode von Ludwig Binswanger bestand die Anstalt aus dem Haupthaus Bellevue, dem Mittelbau, den Villen Harmonie und Landegg sowie dem Gut Brunnegg, in welchem Robert selbst mit seiner Familie wohnte. Hinzu kamen Wirtschaftsgebäude und Stallungen.

1880 beginnt der Bau der Waldegg. 1882 wird ein Konversationsaal am Bellevue angebaut, und Robert schreibt seinem Bruder Otto von einer „Prachtskegelbahn pro 4800 fr“⁵⁷. 1883 wird der vordere Stock der Villa Bodan angemietet. 1885 beginnt der Bau der Tannegg.⁵⁸

Im Bellevue selbst wohnten Roberts Mutter und Schwester; 13 Zimmer boten neun Patienten Platz. Außerdem befanden sich ein Empfangszimmer, ein Portierzimmer, eine Office, ein Billardzimmer, der 1882 angebaute Speise-/Konversationsaal, drei Badezimmer, ein Elektrifizierungszimmer und ein kleines Labor im Haupthaus.

⁵⁶ FAB 351.

⁵⁷ UAT 443/181, Brief vom 21.1.1882.

⁵⁸ Zu den Baudaten vergl. FAB 240, FAB 212, FAB 308 und FAB 309.

Der Mittelbau besaß 17 Zimmer und zwei Badezimmer und konnte zwölf Patienten aufnehmen. Mit dem Zustand dieses Gebäudes war Binswanger lange nicht einverstanden, bezeichnet den Mittelbau sogar als „partie honteuse des Asyls“.⁵⁹

Seit 1883 bewohnte Dr. Smidt einen Teil der Villa Harmonie, desweiteren gab es für die Patienten ein Wohnzimmer und zwei Schlafzimmer. Die Landegg konnte mit ihren elf Schlaf- bzw. Wohnzimmern und den zwei Salons maximal acht Patienten aufnehmen. Die 1883 angemietete Villa Bodan konnte zwei Patienten in zwei Salons, Schlafzimmern und Dienerzimmern beherbergen. In den Isolierpavillonen Waldegg und Tannegg mit ihren 20 Zimmern konnten bis zu 17 Patienten untergebracht werden, wobei die Waldegg den männlichen, die Tannegg den weiblichen Kranken vorbehalten war.

4.2 Assistenzärzte

Sechs Assistenten standen Robert Binswanger in dieser Zeit zur Seite.

Im Januar 1881 trat Dr. Laopus in das Bellevue ein. Er sollte bis Juni 1883 bleiben. Zu seiner Einstellung war kein persönlicher Kommentar Roberts zu finden. Über seine Entlassung schreibt Robert am 24.1.1883: „Nun noch eine sehr wichtige Sache. Laopus und ich werden uns in aller Freundschaft trennen. Er will, glaube ich, über die See und ich bins zufrieden. Ich möchte einen *ganzen Mann* finden, was er leider nicht ist, so gerne ich ihn auch habe.“⁶⁰ In diesem Brief wird dann auch eine Einstellung Hermann Smidts angedacht. Robert wünscht sich einen „energischen Stellvertreter“ und bittet seinen Bruder, Smidt „anzufragen“, sofern er ihn für diese Stellung passend halte.⁶¹

Überraschenderweise tritt aber am 1.Mai 1883 Dr. Sattler die Nachfolge von Laopus an.

Binswanger schreibt: „Dieser Dr. Sattler erwirbt sich solchermaßen den Enthusiasmus der ganzen Belle-vue, daß mir für Smidt bange ist. Ob letzterer so anspruchslos sein und sich mit solcher Hingabe den Kranken widmen wird, ist fraglich. S. geht auch jetzt, wo

⁵⁹ UAT 443/181 und 443/198, Brief vom 8.2.1882.

⁶⁰ UAT 443/181 und 443/198, Brief vom 24.1.1883.

⁶¹ Ebenda.

er allein ist, jeden Tag mit den Herren spazieren.“ „Selbstverständlich werde ich Smidt den Sattler nicht fühlen lassen.“⁶²

Nun sollte die Arbeit dieses Arztes aber nur ein kurzes Intermezzo im Sanatorium sein. Am 1. Juli 1883 direkt nach Sattlers Austritt, tritt Dr. Hermann Smidt, ein Schüler Westphals, seine Stelle an.

Ludwig Binswanger jun. charakterisiert ihn als „hochgebildeten wissenschaftlichen Biologen und Kunsthistoriker, der dank seiner außerordentlichen Geistesgaben gerade bei den komplizierten geistigen Persönlichkeiten Großes zu leisten im Stande war.“⁶³

In ihm wird Binswanger nicht nur einen über Jahrzehnte treuen und hoch engagierten Mitarbeiter finden – wissenschaftlich verfaßte er mehrere Abhandlungen zur Kokaintherapie bei Morphiumsucht, formulierte die Vorarbeiten zu einer Anstaltschronik, erstellte die Diagnosekartei der Patienten und schrieb Roberts Lebenslauf nieder – , sondern auch ein Familienmitglied.⁶⁴ An Ende des Jahres 1883 äußert er in einem Brief an Otto: „Es ist offenes Geheimnis bei und unter uns allen, daß Smidt und Hedwig sich sehr gut verstehen. Unsere Hede ist jedenfalls sehr verliebt, er sehr klug und gemäßigt, aber doch aufmerksam. [...] Da Smidt mit Mama mehrere Male übers Heiraten im Allgemeinen gesprochen, so hat sie ihn gestern auf meine Veranlassung hin direkt intervenirt. Er hat gesprochen wie ein charaktvoller Mann, freilich auch mit jener Zaghaftheit und Mangel an Selbstvertrauen die ihm eigen sind. , Er sei jetzt erst 4 Monate hier, und gar nicht eingeschlossen, etc etc, wenn er einmal 1-2 Jahre weiter gearbeitet u. sehe ob er überhaupt für seine Stellung passe, dann könnte er erst vor mich hintreten und wegen des Heiratens sprechen. Vorher werde er sich auch nie verloben, seiner Familie wegen, die dies so sehr perhorresciren.’ Es ist selbstverständlich, daß Mama auch nicht im Entferntesten ihm verraten, daß ich seine Verheirathung *jetzt* wünsche, noch viel weniger hat sie Hedwig erwähnt.“ Hermann Smidt heiratet im folgenden Jahr Hedwig Andrä, Binswangers Schwägerin.

⁶² UAT 443/181 und 443/198, Brief vom 22.6.1883.

⁶³ UAT 443/125.

⁶⁴ Ein Verzeichnis der Arbeiten zur Kokaintherapie findet sich bei Scheffczyk 1997; ein Manuskript zur Anstaltschronik in FAB 213; Binswangers Lebenslauf in FAB 351.

Vom 1. Februar 1884 bis zum 1. Oktober 1884 arbeitet Dr. August Nebendahl im Bellevue. Über ihn ist nichts näheres bekannt.

Ihm folgt der Stuttgarter Arzt Carl Rank, dessen Dienstzeit bis Anfang 1886 dauerte. Im Brief vom 21.11.1884 schreibt Binswanger an Otto, daß er „auf Anfang Dezember einen mir sehr empfohlenen neuen Assistenten“ bekomme. Das Verhältnis zwischen Binswanger und Rank war ungetrübt, Rank schreibt sogar von einer „herzlichen wahrhaft wohlthuenden Beziehung“.⁶⁵

Rank verließ die Klinik, weil er sich verheiraten wollte und Binswanger keine Möglichkeit sah, einen weiteren verheirateten Arzt zu beschäftigen. Am 16.2.1886 erhält er von Binswanger ein sehr gutes Abschlußzeugnis, aus welchem hervorgeht, daß Rank aufgrund seines reichen Wissens in der gesamten Medizin, im speziellen in der psychiatrischen Medizin, sehr bald eine selbständige, verantwortliche Position im Bellevue übertragen wurde. „Wenn er mich darin außerordentlich befriedigte, so trug dazu nicht nur seine ärztliche Thätigkeit bei sondern sein humaner, aufopfernder Verkehr mit den Kranken, bei denen er sich die größte Zuneigung erwarb, seine bis ins kleinste Détail gehende Sorge für den Einzelnen, die pünktliche und eingehende Korrespondenz mit dessen Angehörigen und die genaue Überwachung des Personals.“⁶⁶

Auch nach Ranks Entlassung bleiben er und Binswanger in Kontakt. Rank ist mit seiner neuen Stellung offensichtlich nicht zufrieden und fragt Binswanger, ob er ihn nochmals einstellen würde.⁶⁷ Dies erfolgt aber nicht.

Als letzter im Zeitraum 1881-1885 arbeitete Dr. Kuhnen in der Privatanstalt mit.⁶⁸

4.3 Wärter und weiteres Personal

Nicht nur um seine Vorstellungen einer idealen Therapie umzusetzen, sondern auch um seinen Patienten den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen, beschäftigte Robert Binswanger eine Vielzahl von Personen. Im Brief vom 9. April 1881 erwähnt er 31

⁶⁵ FAB 420.

⁶⁶ FAB 376.

⁶⁷ FAB 421.

⁶⁸ Vergl. UAT 442/453: Verzeichnis der Ärzte, Psychologen und Verwalter im Bellevue.

Dienstboten und fünf Gesellschaftsdamen, um 1890 ist die Rede von 25 Wärtern bzw. Wärterinnen, deren Dienste die Patienten resp. deren Angehörige in Anspruch nehmen konnten.⁶⁹ Haus-, Küchen-, Garten- und Ökonomiepersonal war mit weiteren Aufgaben betraut.

Waren die Wärter auch durch die im Rondenbuch festgelegte Wärterordnung streng in den Klinikbetrieb eingebunden, so muß doch eine recht freundliche Atmosphäre zwischen dem Klinikdirektor und seinen Angestellten bestanden haben. Hinweise dafür sind im Cassa-Buch Ausgaben für Weihnachtsgeschenke für das Personal und auch die Gratulationsschrift und die Feier zum 25-jährigen Dienstjubiläum einer Köchin.⁷⁰

Was Robert 1901 zur Einweihung von Neu-Bellevue ausdrückt, dürfte auch für die Jahre davor Geltung haben: „Ich fühle mich mit meinen Mitarbeitern so verwachsen, daß meine Tätigkeit nur als eine mit ihnen gemeinsam durchgeführte Schaffensperiode gewürdigt werden kann.“⁷¹

4.4 Die Patienten

Mit Übernahme des Bellevue durch Robert Binswanger läßt sich etwa ab 1880 ein stetiges Ansteigen der Patientenzahlen feststellen. Sind in den Jahren 1876-1880 noch insgesamt 116 Patientenaufnahmen zu verzeichnen, so beläuft sich deren Zahl im zu betrachtenden Zeitraum 1881-1885 bereits auf 157.

4.5 Patientenaufnahmen, Bestand und Verweilzeiten

Die folgende Grafik verdeutlicht den Zuwachs der Patientenaufnahmen pro Jahr. Nahe liegend ist es anzunehmen, daß dies auch auf den Bau der beiden geschlossenen Häuser Waldegg, im Jahre 1881, und Tannegg, im Jahre 1885, zurückzuführen ist.

⁶⁹ UAT 443/198, Brief vom 9.4.1881, zur Wärterzahl FAB 308.

⁷⁰ FAB 215.

⁷¹ UAT 443/201.

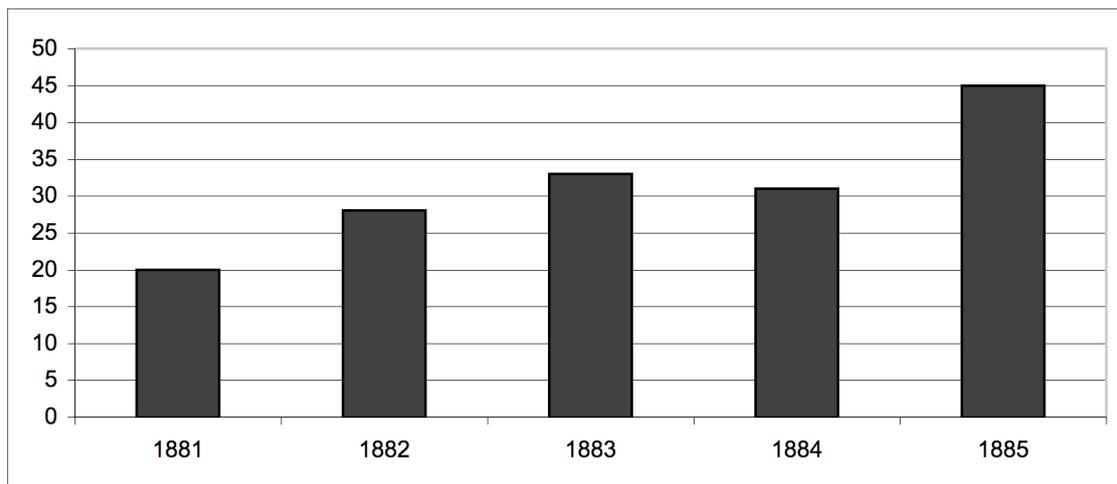


Abb. 1: Patientenaufnahmen pro Jahr

Aufschlußreich ist in diesem Zusammenhang außer den Patientenaufnahmen auch der *Patientenbestand*, der indirekt auf die Verweilzeiten der Patienten rückschließen läßt. – Wurden die Patienten trotz steigender Aufnahmezahlen auch längere Zeit in der Klinik behalten, wofür eine Ausweitung der räumlichen Kapazitäten vonnöten gewesen wäre, oder verhält es sich vielmehr so, daß bei kürzerer Aufenthaltsdauer mehr Patienten therapiert respektive aufgenommen werden konnten?

Ein Blick auf den Patientenbestand der Jahre 1881-1885 soll darüber Auskunft geben.

Belief sich dieser im Jahre 1881 noch durchschnittlich auf 29 Patienten, so stieg er 1882 auf 30, 1883 auf 34 Patienten an, kletterte im Jahre 1884 auf 37 Patienten, um im Jahr 1885 auf 33 zurückzufallen.

Hier läßt sich also tatsächlich ein Anstieg des Bestandes, zumindest bis 1884 festhalten, was im Rahmen der baulichen Veränderungen zu erwarten war. Das Jahr 1885 verzeichnet im Schnitt die kürzeste Verweilzeit mit 126 Tagen bei hoher Aufnahmezahl, was die Verminderung der durchschnittlichen Bestandszahl erklärt. Des weiteren wurden die *Verweilzeiten* der Patienten in Bellevue für den Zeitraum 1881-1885 bestimmt. Eine Aufenthaltsdauer von 3-6 Monaten bildet hier, sowohl für das männliche als auch für das weibliche Geschlecht, den Schwerpunkt. Auch insgesamt sind die Verweilzeiten für Männer und Frauen recht ausgeglichen.

Berechnet man die Mediane, so ergibt sich für die Männer eine mediane Verweilzeit von 3 Monaten und 15 Tagen, für die Frauen von 3 Monaten und 30 Tagen, gemeinsam von 3 Monate und 24 Tage.

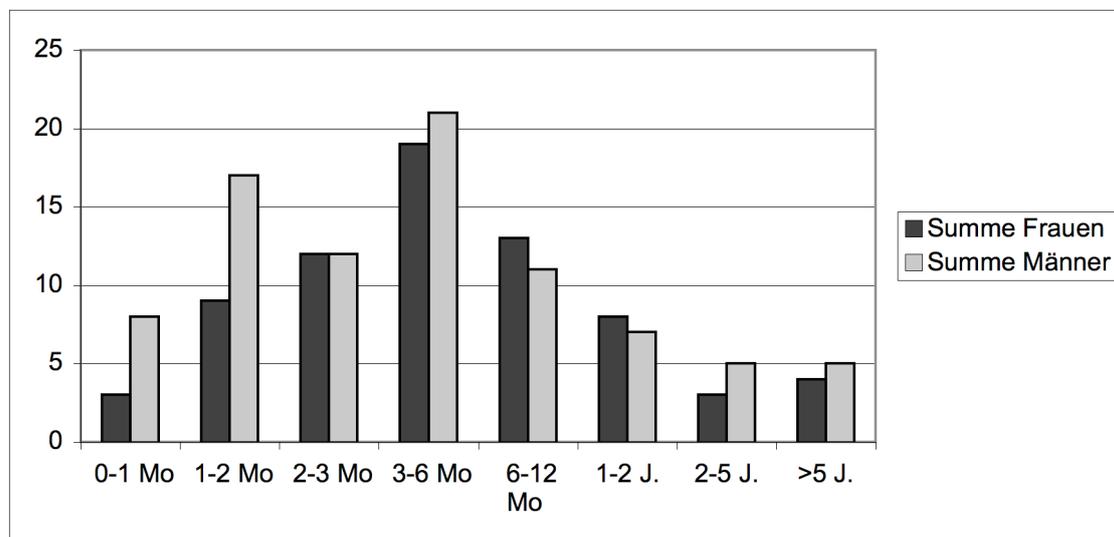


Abb. 2: Verweilzeiten Frauen und Männer in Gruppen

4.6 Die Sozialdaten

Im Folgenden sollen Informationen zu Geschlecht, Alter, Familienstand, Beruf bzw. sozialer Stellung, Herkunft und Konfession veranschaulicht werden.

Geschlecht

86 Männer und 71 Frauen bilden das Patientenkollektiv im bearbeiteten Zeitraum. Prozentual gliedert sich die Geschlechterverteilung in 54,8% männliche und 45,2% weibliche Kranken.

Alter

Schlüsselt man diese 157 Patienten nach ihrem Alter auf, so bemerkt man folgendes: Die meisten der behandelten Patienten waren demnach bis 50 Jahre alt, bei den Frauen überwiegen die bis 40-jährigen, bei den Männern die 30-50-jährigen. In der Summe stellt die Altersgruppe zwischen 20 und 40 Jahren den Hauptanteil der Patienten. Diese

Altersverteilung ist nicht nur für den genannten Zeitraum und das Bellevue typisch, sondern wird auch in anderen historischen Studien belegt.⁷²

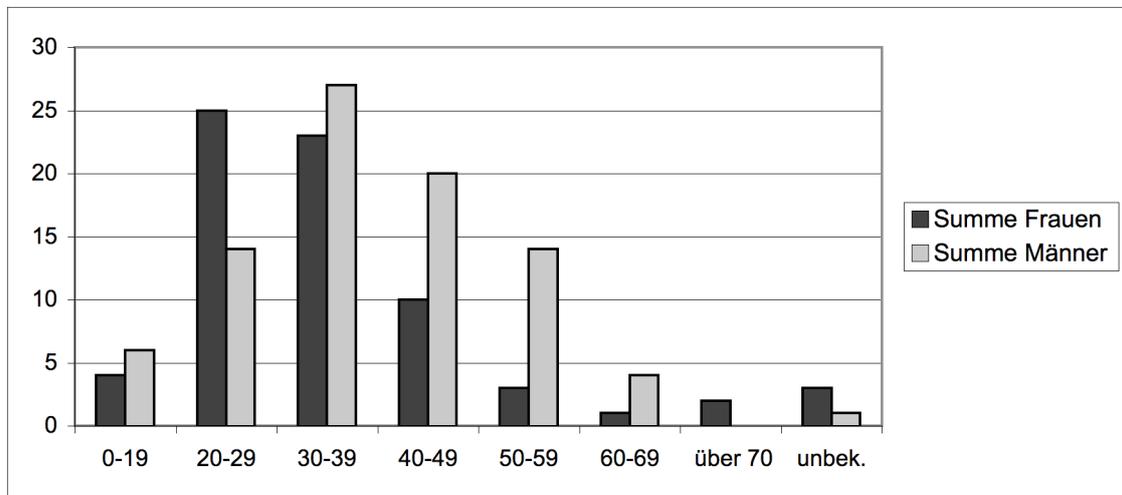


Abb. 3: Altersverteilung Frauen und Männer in Gruppen Familienstand

Die Daten zum Familienstand wurden als ledig, verheiratet, verwitwet und unbekannt erhoben. Die nachstehende Grafik gibt die Summe der einzelnen Erhebungen in Prozent wieder. Es dominiert die Gruppe der Verheirateten vor der Gruppe der Ledigen, was im Hinblick auf die Altersverteilung angenommen werden konnte.

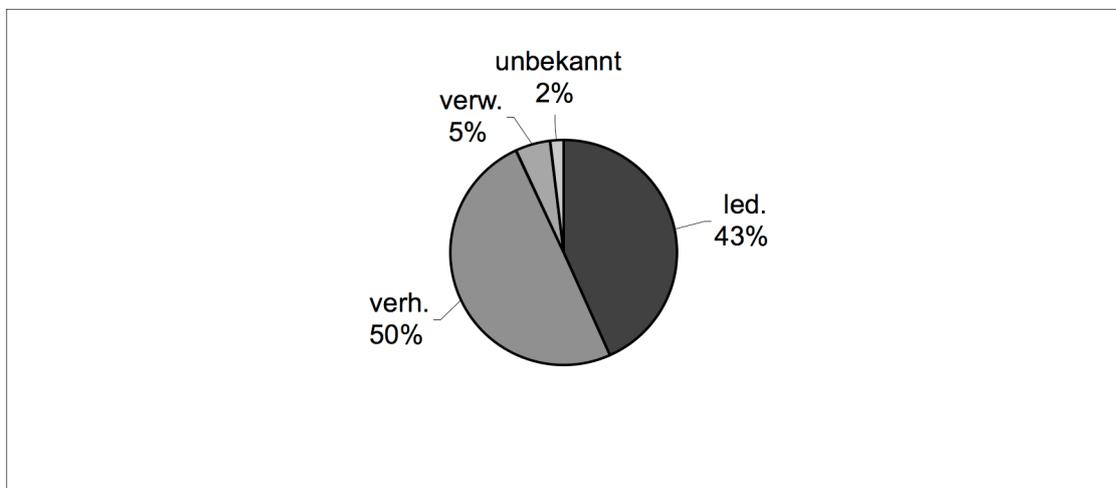


Abb. 4: Familienstand Frauen und Männer gesamt

⁷² Vergl. Moses 2002.

Trennt man nun diese Abbildung nun nach Männern und Frauen auf, so stellt man Überraschendes fest. Im bearbeiteten Zeitraum finden sich fast doppelt so viele ledige Männer wie Frauen; das ist um so erstaunlicher, da das Durchschnittsalter der Männer höher liegt. (siehe Abb.3).

Berücksichtigt man, daß mehr Männer als Frauen im Bellevue aufgenommen wurden, ergibt sich nachstehende prozentuale Verteilung.

Die Gruppe der ledigen Männer steht mit 53% vor der der ledigen Frauen mit 32%. Die verheirateten Männer liegen mit 44% zu 57% hinter den verheirateten Frauen zurück. Den geringsten Anteil machen die Verwitweten aus, mit 2% verwitweter Männer zu 8% verwitweten Frauen. Letztlich haben einen unbekanntem Familienstand 1% der Männer und 3% der Frauen. Auch in der prozentualen Verteilung herrscht – trotz des durchschnittlich höheren Alters – die Gruppe der ledigen Männer vor.

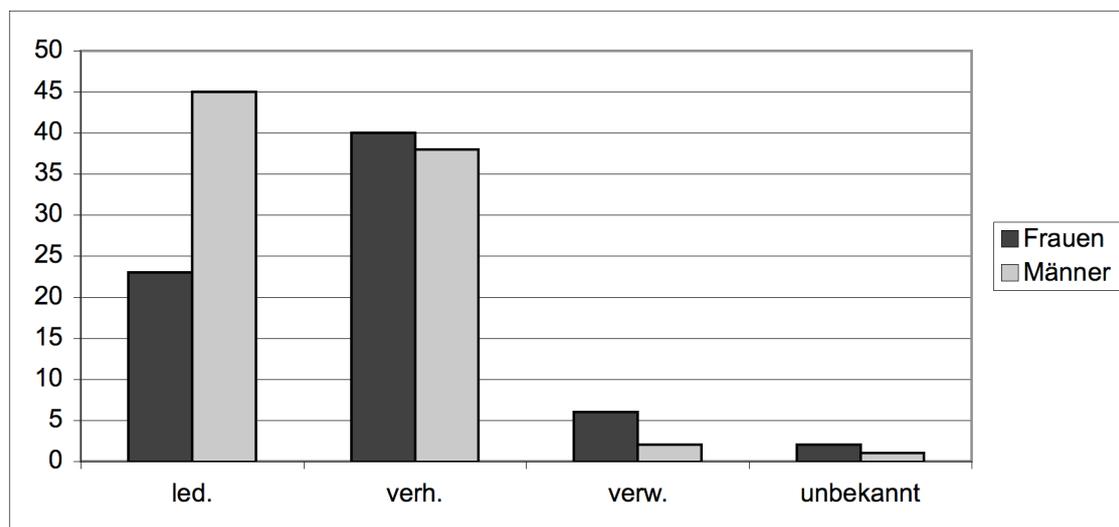


Abb. 5: Familienstand nach Frauen und Männern getrennt

Beruf

Um die Zugehörigkeit der Patienten zu den einzelnen sozialen Schichten zu ermitteln, wurden die unter Beruf bzw. Stand angegebenen Daten des Aufnahmebuches und der Krankenakten zugrunde gelegt.⁷³

Bei Frauen wurde im bearbeiteten Zeitraum vorwiegend als Beruf „Ehefrau“ oder der Beruf des Ehemannes oder Vaters angegeben. Erstgenannte Angabe wurde als „Beruf unbekannt“ verzeichnet. Ebenso in diese Kategorie fielen diejenigen Frauen, bei denen weder über den Beruf des Ehemannes noch über den Beruf des Vaters eine Auskunft gefunden werden konnte, daher der große Wert. Lediglich zwei der Frauen des bearbeiteten Zeitraumes führen eigene Berufsbezeichnungen, nämlich Gouvernante (Nr. 648) und Privatiere (Nr. 668).

Allgemein zeigt sich ein Übergewicht der sozial besser gestellten Bevölkerungsschichten, mit den höchsten Anteilen im Wirtschafts- und Bildungsbürgertum.

Auch dieses Ergebnis war unter dem Aspekt des Bellevue als Privatklinik vorhersehbar.

⁷³ Siehe Kapitel 3.2.1, Sozialdaten der Patienten.

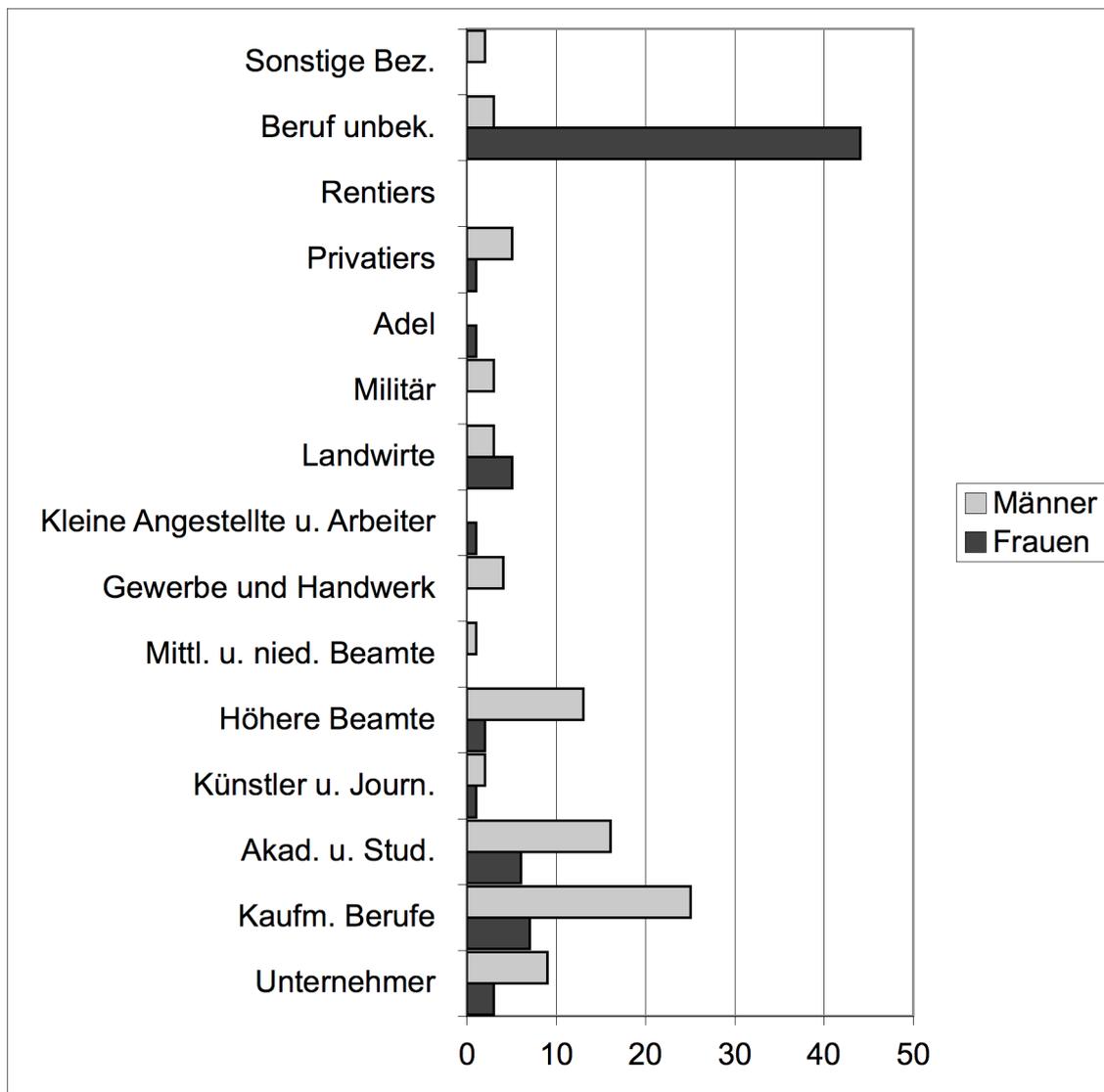


Abb. 6: Berufe, getrennt nach Männern und Frauen

Herkunft

Erwartungsgemäß kommt der Großteil der Patienten aus Deutschland, den grenznahen Gebieten Süddeutschlands (Frankreich und Österreich) und der Schweiz selbst (87%). Die übrigen 13% der Patienten rekrutieren sich hauptsächlich aus Rußland und Osteuropa, die USA ist mit 2 Patienten, Großbritannien lediglich mit einem vertreten.

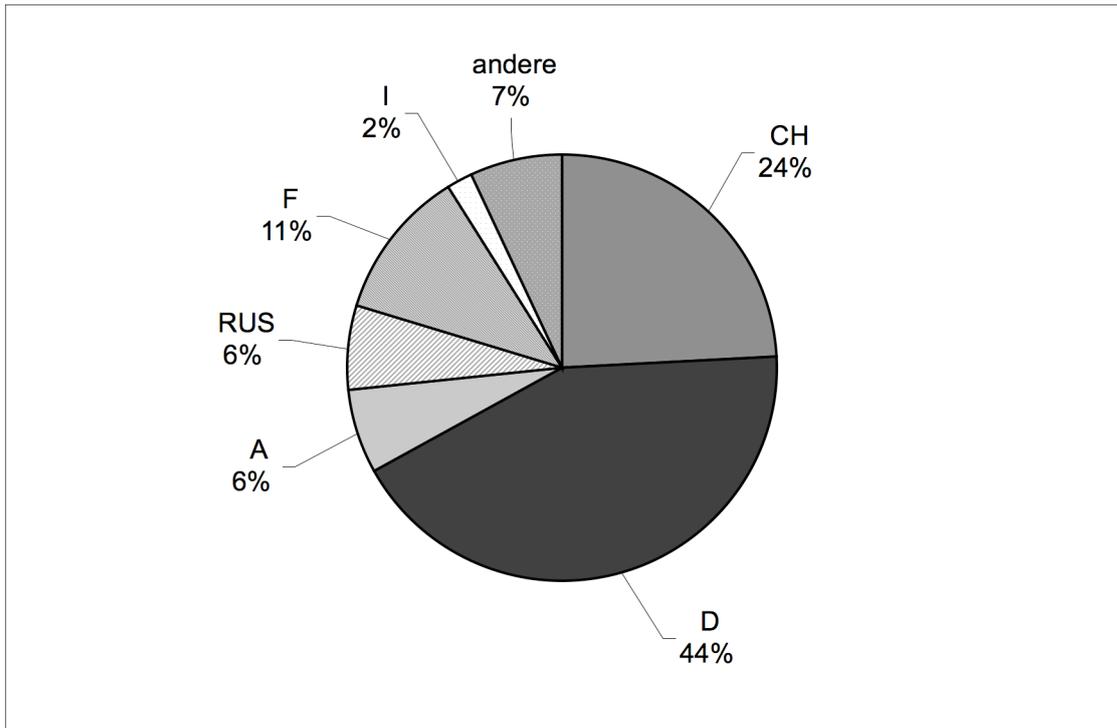


Abb. 7: Herkunftsländer der Patienten

Konfession

Da sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland die protestantische Konfession die vorherrschende war, liegt es nahe, daß sich dieses Bild auch in der Patientenschaft des Bellevue widerspiegelt.

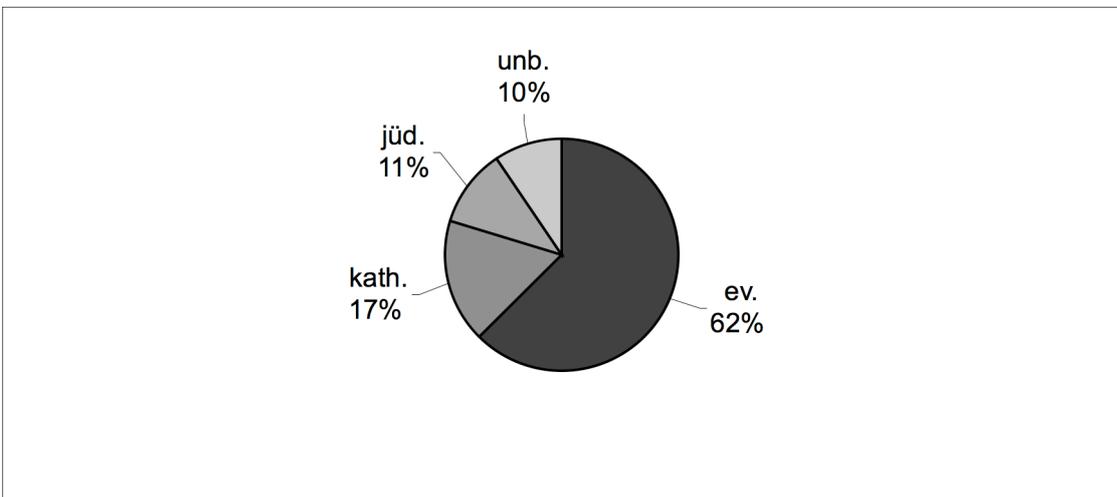


Abb.8: Konfession der Patienten

Diagnosen

Wie im Kapitel 3.1.3 bereits erwähnt, wurde das Diagnosenschema Smidts für die statistische Bearbeitung zugrunde gelegt.

Die Diagnosen *moral insanity*, *Epilepsie* und *Demenz* wurden nicht vergeben und tauchen deshalb in der Abbildung nicht auf.

Die Krankheiten des manisch-depressiven Formenkreises (Melancholie, Manie, circulaire Psychose) machen mit 27,3 % den Hauptteil der vergebenen Diagnosen aus, ein deutliches Übergewicht der Frauen ist ersichtlich.

Als zweitgrößte Gruppe folgen die Suchterkrankungen Alkoholismus und Morphinismus mit 15,9%. Hier stellen die Männer den Hauptteil.

Als dritthäufigst diagnostiziert schließt sich die progressive Paralyse mit 10,8% an, auch hier dominiert das männliche Geschlecht.

Ein ausgeglicheneres Verhältnis findet sich bei der Paranoia, die 10,2% ausmacht.

Die Hysterie, eine ausschließlich bei Frauen vergebene Diagnose, ist mit 9,6% noch von deutlicher Relevanz.

Von zunehmender Bedeutung ist die Diagnose der Neurasthenie mit doch bereits 8,3%; hier überwiegen deutlich die Männer. Diese Erkrankung wurde bei elf Männern und nur zwei Frauen im Zeitraum festgestellt.

Es liegt die Vermutung nah, daß bei den eher unscharf definierten Krankheitsbildern der Hysterie und der Neurasthenie die Diagnose bei ähnlicher Symptomatik nach Geschlecht vergeben wurde.

Würde man Hysterie und Neurasthenie als „nervöse Erkrankungen“ zusammenfassen, ähnlich den Suchtkrankheiten Morphinismus und Alkoholismus, würden diese in der Statistik die Abhängigen überwiegen. Da es sich aber bei der Neurasthenie um eine neu aufgekommene Diagnose handelt, die noch dazu typischerweise bei männlichem Geschlecht vergeben wurde, wurde auf dieses Zusammenführen der besseren Veranschaulichung wegen verzichtet.

Ebenfalls 8,3 % macht die *Dementia praecox* aus, für Männer und Frauen gleichermaßen vergeben.

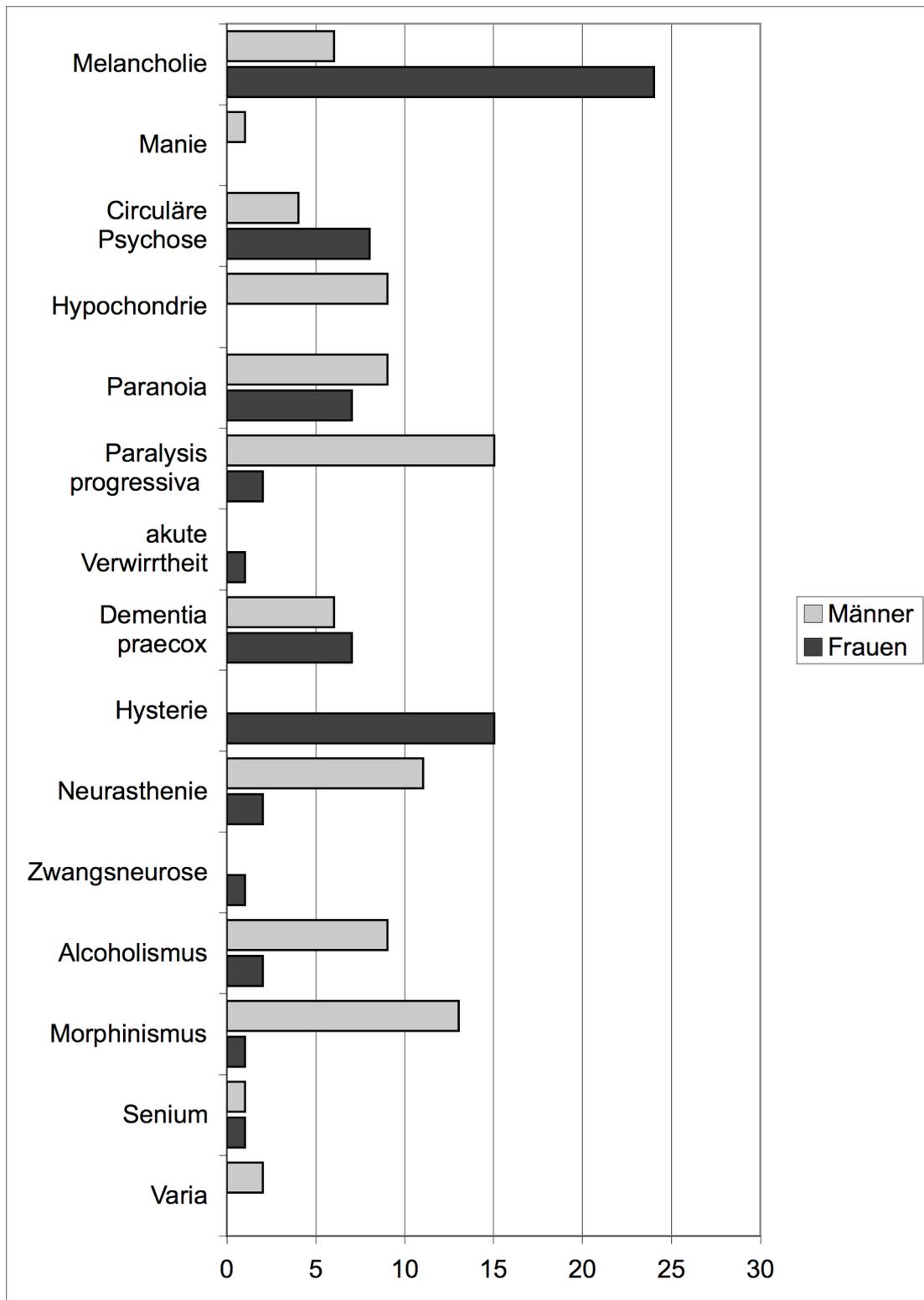


Abb. 9: Diagnosen getrennt nach Männern und Frauen

5 Therapeutische Maßnahmen

5.1 Pharmakotherapie

Als Nachschlagewerke dienen: Hagers Handbuch der pharmazeutischen Praxis, Band I-VII, 1967-1977 und das Lexikon zur Arzneimittelgeschichte von Wolfgang Schneider, Band I-VI, 1968-1975. Beide Werke enthalten die historische Anwendung auch der in den Materialien verordneten Medikamente mit Querverweisen auf weitere Quellen, die Auskunft über die ehemalige Anwendung ebenso geben wie die neuere Verwendung der Drogen. Dies ist hilfreich, um die damaligen Rezeptierungen aus heutiger Sicht besser verstehen und einordnen zu können.

Zur Anwendung im Bellevue wurden die transkribierten Krankenakten des Zeitraumes und das Arzneiverordnungsbuch zu Rate gezogen. Verordnungen in den Akten finden sich meist in den fortlaufenden Text der Krankengeschichte eingebettet, Rezeptierungen im Arzneiverordnungsbuch konnten beispielsweise so aussehen:

Fr. K., [Rezeptnr.] 49

27.8.1884, Eisenchinawein

3 mal tgl. 1 Liqueurgläschen vor d. Essen

oder

[Seite] 38, 8.11.1884, *Frau Gräfin C.*

[Rezeptnr.] 53

Natr[ii] bromat[i] 20,0

Aquae destill[atae] 200,0

MDS [Misce, da, scribe] 2 mal tägl. 1 Esslöffel voll zu nehmen

Eine Aufstellung über die Verordnungen für die einzelnen Patienten findet sich im Anhang. Daß man sich, wenn nötig, auch um die medizinische Versorgung des Personals gekümmert hat, zeigt Rezept Nummer 42:

Marie Köchin Brunnegg

Mag[nesii] Bismuth[i] 1,0

Morph[ii] mur[iatici] 0,02

2 mal tgl. 1 Pulver

Grundsätzlich kann diese Liste nur ein Streiflicht auf den Arzneimittelschatz des Bellevue werfen, die Schlüsse, die aus der Aufstellung gezogen werden, können nur grobe, aber dennoch aufschlußreiche Orientierungshilfe sein.

Psychotrop wirksame Substanzen

Bromkalium/Natriumbromid

ist ein Sedativum und Antiepileptikum und wurde vor allem als Sedativum gebraucht.

Brompräparate gehörten zum normalen Arzneimittelschatz psychiatrischer Kliniken dieser Zeit.⁷⁴ Im Bellevue bekam im bearbeiteten Zeitraum jeder dritte Patient ein alkalimetallhaltiges Brompräparat, wobei die Verordnung von Bromkalium und Bromnatrium etwa gleich häufig vorkommt. Gegeben wurden Einzeldosen von 2g bis 3g, teils zweimal täglich. Sollten die Patienten danach noch keine Besserung ihres Zustandes verspüren, wurde die Dosierung entweder erhöht – bis zu 10g als Einzeldosis, allerdings dann nur einmal täglich vor dem Einschlafen – oder es wurden andere beruhigende Substanzen wie das Chloralhydrat beigegeben.⁷⁵

Cannabis/Cannabis indica

wurde bei zwei Patienten verordnet: Nr. 581: „Schläft auf 0,06 Extr. Cannabis 2 Stunden.“ und Nr. 613: „Ein Pulver (0,06) Cannab. ind. bleibt ohne Wirkung.“

Die Cannabis-Wirkung beruht auf dem THC-Gehalt, der Zubereitung und der Form der Aufnahme. Forth nennt u. a. als psychotrope Effekte Entspannung, Abrücken von Alltagsproblemen, eine angenehm empfundene Apathie sowie milde Euphorie. Außerdem wird eine dosisabhängige Beeinflussung der Vigilanz festgestellt. Ein Überwiegen der

⁷⁴ Vergl. Weber 1999, S. 80.

⁷⁵ Vergl. hierzu die KGs 527, 546, 550, 572, 590, 613, 632, 668 und 672 und UAT 442/220.

sedativen Komponente wurde nach kleinen Dosen von 5-7 mg Δ^9 -THC beobachtet, der Effekt hält bis zu 12 Stunden an.⁷⁶

Wenn auch im Bellevue die Wirkform THC noch unbekannt war, so kannte man doch die Eigenschaften der Cannabis indica, bereits um 1830 wurde das Kraut eben wegen der obengenannten Effekte als Arzneimittel vorgeschlagen, wie in Schneider, Band V nachzulesen. Verabreicht wurde Cannabis als weingeistiges Extrakt bzw. Tinktur, aber auch in Pulver, Pillen und als Kuchen.

Chloralhydrat/Chloral

Das 1832 von Justus von Liebig (1803-1873) entdeckte, erste synthetisch hergestellte Psychopharmakon hatte um 1881 bereits weite Verbreitung gefunden und Einzug ins Bellevue gehalten. Schon 1860 wurde es als „Einschlafmittel“ empfohlen.⁷⁷

Chloral wird schnell resorbiert, schmeckt bitter und brennend, reizt Haut- und Schleimhäute, hat eine Halbwertszeit von etwa 8 Stunden und bleibt ohne Einfluß auf den Ablauf der NREM und REM- Stadien. Es werden Substanzmißbrauch und Abhängigkeit beobachtet. Ob Chloral eher sedativ oder hypnotisch wirkt, hängt von der Dosis des zugeführten Pharmakons ab.⁷⁸ Die Empfehlung zur maximalen Einzeldosis betrug im Arzneibuch des deutschen Reiches (Phar. Germ. III) 3,0g, die maximale Tagesdosis 6,0g.⁷⁹

Neun der transkribierten Patienten erhielten Chloralhydrat in Dosen zwischen 2,0g und 4,0g.

Opium

Bereits Homer schrieb, daß die schöne Helena Telemachos und seinen Gefährten das „pharmakon nepenthes“ in den Wein mischte, um diese ihre Sorgen vergessen zu machen. Man nimmt an, es könnte sich bei eben diesem um das beruhigende und stimmungsaufhellende Opium gehandelt haben.

⁷⁶ Vergl. Forth u.a. (Hrsg.) 1998, S. 310ff.

⁷⁷ Vergl. Weber 1999, S. 61ff.

⁷⁸ Vergl. Forth u.a. (Hrsg.) 1998, S. 257.

⁷⁹ Geppert 1894.

Opium gewinnt man aus dem Saft des Schlafmohns, *Papaver somniferum*, es ist „Hypnoticum, Sedativum und Anodynum.“⁸⁰ Die Wirkung wird als beruhigend, entspannend, schmerzstillend, schlafmachend und endlich als giftig-narkotisch beschrieben. Es kann in Form von Pulver, Tabletten, Suppositorien, Tinkturen oder Injektionen gegeben werden, wobei Hager (1902) die Verwendung in Form der verschiedenen Opiumtinkturen als häufigste angibt.

In den transkribierten Akten finden sich vier Patienten, die Opium bekommen. Tagsüber dient es zur Beruhigung, abends hilft es den Patienten bei Schlaflosigkeit. Patient 572 erhält es in Pulverform mehrmals täglich, Patient 576 als subkutane Injektion und als *Extractum opii aquosum*. Patient 594 bekommt ebenfalls Opiumextraktinjektionen und außerdem pulverisiertes Opium. In der Krankengeschichte von Patientin 546 findet sich die folgende Eintragung: „Mehrere nachts aufgeregtes Weinen, op[ium] 0,06 beruhigt sie und lässt sie wieder einschlafen.“

Morphium

Friedrich Sertürner (1783-1841) isolierte erstmals 1804 ein Alkaloid des Opiums und entdeckte dessen „schlafmachendes Prinzip.“ In Anlehnung an Morpheus, den Sohn des griechischen Gottes Hypnos, nannte er die Substanz Morphium.⁸¹

Im Bellevue findet sich die Rezeptierung der Substanz bei drei Paralytikern, einem Patienten mit Hypochondrie, einer Alkoholikerin, einer unter Melancholie leidenden und natürlich, ausschleichend verordnet, bei zwei Morphinsüchtigen, die die Klinik zum Entziehen aufsuchen.⁸²

Kokain

wird bei oben genannten beiden Patienten, die 1884 bzw. 1885 ins Bellevue eintraten, als Ersatzsubstanz im Morphinenzug verwendet.⁸³ Die Ärzte setzten hiermit eine von

⁸⁰ Hager 1900/1902, Bd II, S. 520.

⁸¹ Der Name gibt Hinweis auf die sedierende Wirkung des Pharmakons, Hypnos gilt in der griechischen Mythologie als der Gott des Schlafes.

⁸² Patienten Nr. 555, 599 und 628 für Paralyse, 672 für Hypochondrie, 655 für Alkoholismus, 632 für Melancholie und Patienten Nr. 613 und 668 für Morphinenzug.

⁸³ Genaueres zur Kokaintherapie der Morphiussucht bei Scheffczyk 1997.

Sigmund Freud ausgesprochene Empfehlung zur Behandlung des Morphinismus um.

Kokain, ein Alkaloid aus den Blättern des Kokastrauches, wurde seit 1862 von E. Merck synthetisch hergestellt und vielseitig benutzt. Lokal verwendet wirkt es nach Applikation bis zu 15 Minuten anaesthetisch. Wie Hager um 1900 beschreibt, lähmt Kokain die sensiblen Nervenendigungen vorübergehend, wobei die Schleimhäute das Kokain leicht resorbieren; wünsche man aber eine Anaesthesie an anderen Körperstellen, war eine subkutane Injektion vonnöten. „[Kokain] ist ein unschätzbare Mittel bei operativen Eingriffen in die Nase, in den Rachen, den Kehlkopf, die Urogenitalapparate, wie in der Ophthalmologie geworden.“⁸⁴ Innerlich wirkt Kokain stimulierend bei Erschöpfungszuständen. Hagers Pharmazeutische Praxis um 1900 weist noch auf die Verwendung gegen Brechreiz in der Schwangerschaft und bei der Seekrankheit hin. Ebenfalls findet sich ein Hinweis zur Anwendung bei Morphinismus, allerdings mit der unbedingten Warnung vor regelmäßigem Gebrauch, weil „derselbe eine Nervenzerrüttung, entsprechend der chronischen Morphinvergiftung hervorruft (Cocainismus).“⁸⁵ Knapp zwanzig Jahre vorher wurde die abhängig machende Wirkung des Kokains noch kontrovers diskutiert.

Paraldehyd/Paracetaldehyd

Entdeckt bereits 1838 von Hermann Christian von Fehling (1812-1885), diente Paraldehyd aufgrund seines Nebenwirkungsprofils nur als Reservesubstanz. In seiner Wirkung ist das Paraldehyd dem Chloralhydrat ähnlich. Es wurde nur einmal bei Pat. 628 verordnet.

Bei den psychotrop wirksamen Substanzen bzw. den Schlaf- und Beruhigungsmitteln liegt die Vermutung nahe, daß einzelne Substanzen bevorzugt bei bestimmten Diagnosen verordnet wurden. Diese Annahme läßt sich zumindest mit den ausgewerteten Daten nicht bestätigen. Es erscheint eher auf der subjektiven Einschätzung des Arztes zu beruhen, welcher Patient zu welcher Gelegenheit ein bestimmtes Medikament bekommt. Ausnahmen sind die Verordnung von Morphin in absteigender Dosierung bzw. der spä-

⁸⁴ Hager 1900/1902, Bd.I, S. 874.

⁸⁵ Hager 1900/1902, Bd.I, S. 874.

tere Einsatz von Kokain zum Morphinenzug und Bromkalium bei circulärer Psychose und Hysterie.

Einen kurzen Überblick soll die folgende Auflistung geben:

	Brom	Chloral	Morphin	Opium	Cannabis	Kokain	Paraldehyd
Melancholie	×		×	×			
circuläre Psychose	×						
Hysterie	×						
Hypochondrie	×	×	×	×			
Paranoia	×	×					
Dementia praecox	×			×			
Paralyse	×	×	×	×	×		×
Morphinismus	×	×	×			×	
Alkoholismus	×		×				

Lokale Desinfizienzien

Zinktropfen

Zink wurde in verschiedenen galenischen Zubereitungen als Zincum chloratum, Zinkpermanganat, Zincum salicylicum, Zincum sulfophenolicum zur Behandlung von gonorrhischer Urethritis, Konjunktivitiden und Blenorrhoeen als leichtes Adstringens und Antisepticum eingesetzt.

Hier fand das Mittel bei einer Conjunctivitis catarrhalis Anwendung.

Unguentum cinci

Zinksalben wirken abtrocknend und leicht desinfizierend.

Bei Pat. 586 wurde die Salbe zur Dekubitusbehandlung eingesetzt.

Kaliumchlorid

wirkt mikrobizid, „Sal kali-chlor“ wurde zum Mundspülen verwendet

Tinctura Myrrhae

Als Zahn- und Mundpflegemittel, aber auch als Desinfizienzien, Desodorans und Adstringens bei Entzündungen in diesem Bereich.

Diese Tinktur und Kaliumchlorid wurden Pat. 581 bei Stomatitis mit foetor ex ore verordnet.

Bleiessig/Bleiacetat

wird in Verdünnung mit Wasser als Antisepticum und Adstringens gebraucht, meist in Form von Umschlägen.

Bei Pat. 519 wurde eine Scheidenspülung vorgenommen: „Irrigation von 2 Eßlöffel Bleiessig in 1 Liter laues (28°) Wasser“, um die Periode „besser in Fluß“ zu bringen.

Abführmittel

Magnesium citricum

„Wirkt in Gaben von 5-10g als angenehm zu nehmendes, mildes Abführmittel. Es wird meist in Pulvermischungen gegeben, besonders als Brauseersatz [...].“

Ebenso wendete Binswanger es an.

Aloe

ist unter anderem als appetitanregendes Bittermittel und bei Stuhlverhalt als Einzeldroge oder in Kombination mit Rhabarber als Aloe-Rheum-Pillen- oder Belladonna (Extract. aloe und Extract. belladonna) gebräuchlich. Des weiteren ist Aloe Bestandteil der Karlsbader Pillen.

Rhabarber/Tinctura Rhei/Aloe-Rheum-Pillen

Im Hager-Handbuch um 1930 wird beschrieben, Rhabarber rege in kleinen Gaben die EBlust an und wirke magenstärkend, bei wiederholter Anwendung oder in größeren Gaben abführend, meist ohne Nebenwirkungen hervorzurufen. Rhabarber war als Abführmittel in Pulverform, Pillen, Tabletten, Pastillen, Kapseln, Aufgüssen, Auszügen und als Bestandteil verschiedener Spezialitäten bekannt und wurde im Sanatorium dafür rezeptiert.

Bei Pat. 565 wurden Aloe-Rheum-Tabletten und „Pillen von Extractum Rhei compressum“ als Abführmedikation gegeben.

Karlsbader Salz

Synonym: Sal thermarum carolinarum

natürlich vorkommendes Salz, das Na_2SO_4 (Glaubersalz) enthält und zu den osmotisch wirksamen Laxantien gehört. Es fand in diesem Sinne Verwendung.

Bitterwasser

sind abführende Mineralwasser, die Magnesiumsulfat, Natriumsulfat, Natriumchlorid oder Natriumkarbonat enthalten können.

Crotonöl

ein aus den geschälten Samen von *Croton tiglium* gewonnenes Öl, über dessen durchschlagende Wirkung man schon 1830 gut Bescheid wußte: „Man gibt die von Schalen befreiten Kerne in Substanz, in Pulverform, in sehr geringen Dosen, größere Dosen erregen leicht das heftigste Purgieren mit Brechen, und 4 Körner sollen schon hinreichen einen Menschen zu töten, daher sie jetzo selten in Substanz gegeben werden, sondern das ausgepreßte Öl (*Ol. Crotonis*), welches seit einigen Jahre [...] aus London kommt.“⁸⁶

1874 schreibt Hager über das Öl: „Mit der Haut in Berührung gebracht wird das Crotonöl schnell resorbiert, und es erzeugt nach mehreren Minuten lebhaften brennenden Schmerz, dann Röte, zuletzt einen blasen- und pustelartigen Ausschlag. Selbst auf den Unterleib eingerieben, erzeugt es heftiges Laxieren sogar blutiger Stühle.“

1930: „Innerlich wirkt es drastisch abführend. Man gibt es daher als Laxans, wenn alle Mittel im Stich lassen [...]“⁸⁷

Pat. 555 erhielt es bei rezidivierender Obstipation tropfenweise.

Rizinusöl

Hager, 1874: „Man gebraucht das Ricinusöl als mildes Purgans, setzt es wohl auch Klistieren zu.“⁸⁸ Ein mildes, dünn darmwirksames Abführmittel, dessen Wirkung auf die Anregung der Darmperistaltik durch Verseifung freigesetzte Rizinolsäure zurückzuführen ist.

Auch dieses Medikament erhielt Patient 555 bei Obstipation.

Calomel/Hydrargyrum chloratum

Calomel gehört zu den Quecksilber(I)-salzen und -verbindungen und kommt natürlich als Queckilberhornerz vor.

⁸⁶ Zitiert nach Schneider 1968-1975, Band V/1, S. 389.

⁸⁷ Zitiert nach Schneider 1968-1975, Band V/1, S. 390.

⁸⁸ Zitiert nach Schneider 1968-1975, Band V/3, S. 178.

Es war bekannt als Mittel gegen Syphilis, wurde aber im Bellevue nur als dünndarm-wirksames Abführmittel oral verwendet. Gängige Dosierung waren 0,25g oral, auch hier hielt sich Binswanger an die gängigen Empfehlungen, wie aus der Patientenakte 555 hervorgeht: „0,2 Calomel in Compot mit Erfolg.“

Wiener Trank

Die Bezeichnung „aqua laxativa viennensis seu infus. Sennae composit.“ gibt eher als das ehemals gebräuchliche „Wiener Trank“ Auskunft über die enthaltene Droge und deren Wirkung. Es handelt sich um Sennesblätter, deren abführende Wirkung man sich hier zunutze macht. In der Krankengeschichte einer neurasthenischen Patientin wurde festgehalten: „Stuhl nur auf Wiener Trank.“⁸⁹

Schmierkuren

Jodkalium

Der wirksame Bestandteil ist elementares Jod. Es wirkt mikrobizid und fungizid. Im Bellevue war Jodkalium Bestandteil der Inunctionskuren.

Mittel gegen Durchfall

Colombo decoct

Colombo bezeichnet die getrocknete Wurzel der afrikanischen Schlingstaude Jatropha. Aus ihr kann eine Tinktur oder ein Absud bereitet werden, der als Amarum zur Steigerung der Magensaft- und Speichelsekretion bei Dyspepsie mit Diarrhoe gebraucht werden kann.

Tannin

Acidum tannicum ist Gerbsäure. Sie kommt in Rinden und Früchten vieler Pflanzen vor, z.B. in Eichenarten. In großen Mengen findet sie sich in Gallen. Tannin kann nach Extraktion, Filtration und Trocknung gepulvert werden. Es kann als Antidot bei Vergiftungen mit Schwermetallsalzen, Alkaloiden und Glykosiden verwendet werden. Außer-

⁸⁹ Vergl. KG Nr. 617.

dem ist es Adstringens in Spülungen, Gurgelmitteln und Sprays und wirkt in Form tanninhaltiger Drogen gegen Diarrhoe.

In diesem Sinne kam es auch bei Patient 560 zur Anwendung, der unter rezidivierenden Durchfällen litt.

Ratanhia decoct

Die Radix Ratanhiae enthält zu einem große Teil Gerbstoffe, die man sich medizinisch als Adstringens und Gurgelmittel bei Infektionen der Mundhöhle und des Rachens zunutze macht. Innerlich wird der Absud der Wurzel bzw. eine Tinktur aus dieser z. B. bei Enteritiden, Durchfällen, auch blutigen Diarrhoen benützt.

Mittel gegen Verdauungsstörungen

Natriumbikarbonat

wird zur Neutralisation der Magensäure verwendet. Man empfiehlt Dosen um 0,5g vor den Mahlzeiten einzunehmen. Pat. 613 erhielt das Mittel gegen „saures Aufstoßen“.

Acidum hydrochloricum/Acidum muriaticum/Salzsäure

„Ein die Verdauungsflüssigkeit unterstützendes, die Verdauung belebendes und die Säurebildung beschränkendes, die Nerventätigkeit anregendes Mittel, welches neben seiner tonischen Wirkung sich auch antiseptisch erweist. Daher findet sie besonders Anwendung in typhoiden Fiebern, beim Scharlach, bei Leberleiden, Nierenleiden, Verdauungsstörungen etc. [...]“⁹⁰

Die folgende Beschreibung findet sich bei Patient 560:

„Häufen sich die dünnen Stühle bis zu 5-6 täglich. Schleimsuppendiät und Colombodecoct ohne op [ium] bessert den Durchfall.

14.: Ohne Zwischenfall ruhige und vergnügte Demenz. Wird nur einigemal leicht erregt, als er seine Stiefel nicht als seine anerkennen will. Durchfall tritt beschwerdelos wieder auf. Bettruhe, Leibbinde. Schleimsuppe [...]

⁹⁰ Hager 1874, zitiert nach Schneider 1968-1975, Band VI, S. 21.

20.: Täglich mehrmals dünne bis wässrige Stühle, die ihn auch nachts aus dem Bett treiben, ohne ihn sonst klagen zu machen. Diät ohne Einfluß, trotzdem er tagelang nur Schleimsuppe genoß. Hat dabei schon 4 Kilo zugezogen. Bettruhe. Ratanhia Decoct (15,0) 1,0 tinct op. [sic].

26: Nach Aussetzen des Medicaments recidiviert der Durchfall. [?]. Stat. psych. eadem Dementia. [sic]. Leicht febril einige Tage und einige Mal Erbrechen. Gerstenschleim und 6-9 Deciliter Bordeaux.

30.: Bei fortgesetzter obiger Medica. und stets gutem Appetit feste Stühle, [...]

Dezemb.: Diarrhoe weicht jeder medica. Behandlung auf einige Tage (op. in Mixtur mit Salzsäure; Tannin in Pulver, Colombo im Decoct). Kehrt aber trotz strengst angepasster Diät immer wieder. Höchst verfallenes Aussehen, mit fahlem schlaffem Gesicht. Augenkatarrh besser. Beschäftigt sich ruhiger Stimmung mit Domino und Zeitungen; macht täglich seine Spaziergänge und besucht Sonntags das Concert. Schlaf sehr gut wie Appetit. Stat. psych. idem. – 10 Kilo

[...]

6. Februar 83 nach Hause entlassen.“

Mittel gegen Wurmbefall

Santoninische Pastillen

Die Zitwerblüte, *Artemisia cina*, deren Hauptwirkstoff Santonin ist, ist seit dem Altertum als Antihelminthicum bekannt. Sie ist eng verwandt mit Beifuß und Wermut. Vergiftungserscheinungen wie Xanthopsie treten schon bei therapeutischer Dosierung auf, weiter sind Geruchshalluzinationen und Paraesthesien beschrieben. Santonin wird heute fast nur noch in der Tiermedizin als Ascarifugum verwendet.

Pat. 550 erhält die Droge in Form Santoninischer Pastillen bei geregelter Verdauung. Ein Wurmbefall ist nicht notiert, wird aber dennoch vorhanden gewesen sein.

Roborierende und tonisierende Mittel

Chinin

Dem Chinin wurden sehr unterschiedliche Eigenschaften zugeordnet, Schneider führt es auf als Abortivum, Amarum, Antiperiodicum, Emmenagogon und Tonicum. Seine fruchtausstoßende und menstruationsfördernde Wirkung hat man sich hier nicht zunutze gemacht, da Chinin als Einzelsubstanz nur bei einem Mann verordnet wurde. Auch die Verwendung als Mittel gegen Malaria kommt nicht in Betracht. Denkbar wäre die Verwendung als Bittermittel zur Anregung der Verdauung und/oder des Appetits, noch eher aber die Verschreibung als kräftigende Droge, da es sich bei Pat. 636 um einen männlichen Paralytiker in schlechtem Gesundheitszustand handelt, der auch im Sanatorium verstirbt.

Vinum chinae

Chinawein wird aus Chinafluidextrakt oder einem Auszug aus gepulverter Chinarinde gemischt mit Südlichem Süßwein, Weißwein oder Likörwein hergestellt. Er findet im Bellevue als Stärkungsmittel (3 Mal täglich ein Glas) Anwendung.

Durch Zusatz von Chinineisencitrat zum Süßwein erhält man Vinum Chinae ferratum, Eisenchinawein, als roborierendes Mittel und bei Anaemien.

Eisenchinin/Chininum ferro-citricum

Die Substanz ist ein Gemisch aus Chinincitrat, Eisen(III)- und Eisen(II)citrat. Sie wird als Tonicum und Roborans verschrieben. So erhielt auch Patientin 565 das zitronensaure Eisenchinin vermutlich zur allgemeinen Stärkung.

Ferrum reductum

Eisen(II)-verbindung, die als Präparat an sich oder in Form eisenhaltiger Wasser bei Krankheitsbildern, bei denen eine Anregung der Blutbildung erwünscht ist, zum Einsatz kommt.

Im Sanatorium findet man bei Patientin 632 auch die Verwendung von „Eisenchinapulver“. Diese Substanz wurde in den angegebenen Werken in dieser Zusammensetzung nicht gefunden. Anzunehmen ist, daß es sich hierbei um die Beschreibung der ungelö-

sten, „glänzenden, durchscheinenden, dunkelolivgrünen bis braunen, geruchlosen Schuppen“⁹¹ des Eisenchinincitrats handelt.

Mittel zur Muskelentspannung

Camphora

Äußerlich zur Einreibung, die durch lokale Hyperaemisierung schmerzlindernd wirken soll, v.a. bei Neuralgien, Rheumatismus und Muskelzerrungen.

Binswangers Patient 581 litt unter starken Rückenschmerzen.

Mittel gegen Menstruationsstörungen

Ergotin Bombelon

Die sporenbildende schwarz-violette Dauerform von *Claviceps purpurea*, *Secale cornutum*, ist seit Alters her als parasitierender Pilz v.a. des Roggens bekannt. Es enthält neben anderem über 30 Alkaloide in wasserlöslicher und wasserunlöslicher Form, die bezüglich ihrer Wirkungsqualitäten große Unterschiede aufweisen.

Ergotin Bombelon fluidum (*Cornutinum ergoticum*) ist eine Flüssigkeit, die sowohl für Einspritzungen unter die Haut wie für innerlichen Gebrauch bei Geburten geeignet war.

Ergotin Bombelon spissum ist als Extrakt ausschließlich zur Darreichung in Pillenform und den innerlichen Gebrauch bestimmt.

Da Ergotin Bombelon im bearbeiteten Zeitraum bei Menorrhagie Anwendung fand, soll hier nur die Wirkung auf den Uterus vorgestellt werden.

Die Alkaloide der Ergotamin- und Ergotoxingruppe bewirken am Uterus mit Tonussteigerung einhergehende rhythmische Kontraktionen nach Art der natürlichen Wehen, im schlechtesten Fall und insbesondere am schwangeren Uterus bis hin zur tetanischen Dauerkontraktion. Die Wirkung ist dann vorteilhaft, wenn die nachfolgende Retraktion des Myometriums eine mechanische Drosselung des Blutflusses in den hindurchtretenden Blutgefäßen erreicht und damit selbst starke Uterusblutungen stillt. So kam es in

⁹¹ Hager 1967-1977, Bd.IV, S. 38.

der Gynäkologie und Geburtshilfe sowohl als Abortivum als auch als blutstillndes Mittel in der Nachgeburtsperiode zum Einsatz.

Bleiessig/Bleiacetat

wird in Verdünnung mit Wasser als Antisepticum und Adstringens gebraucht, meist in Form von Umschlägen.

Bei Pat. 519 wird eine „Irrigation von 2 Eßlöffel Bleiessig in 1 Liter laues (28°) Wasser“ vorgenommen, um die Periode „besser in Fluß“ zu bringen.

Robert bedient sich den ausgewerteten Quellen zufolge vor allem aus einem großen, überlieferten Arzneischatz, teils um bestehende, rein körperliche Begleiterkrankungen zu behandeln, teils um durch Allgemeinmaßnahmen, wie in traditioneller Vorstellung, den Seelenzustand positiv zu beeinflussen. Im Vergleich zu seinem Vater Ludwig verordnete Robert weit mehr Psychopharmaka und machte sich hier vor allem deren beruhigende Komponente zunutze. In der Verordnung seiner Medikamente hielt er sich an die Maßgaben der Zeit. Äußerungen, psychische Erkrankungen seien hauptsächlich medikamentös zu behandeln, liegen von Robert nicht vor und können auch keinesfalls aus den oben gelisteten Medikamenten abgeleitet werden, so daß man davon ausgehen kann, daß der Schwerpunkt seiner Therapie gleich dem seines Vaters noch auf der Milieuthherapie, dem *traitement morale* liegt.⁹²

5.2 Physikalische Therapie

Eine weitere große Säule der Therapie im Bellevue war die physikalische Therapie, vor allem die Balneo- und Hydrotherapie: „Jede Villa besitzt Einrichtungen für einfache und elektrische Bäder, sowie geschulte Kräfte für hydropathische Kuren und Massage [...]. Eine gut eingerichtete Seebadeanstalt liegt in der Nähe des Asyls.“⁹³

Es wurden fast bei jedem Patienten Bäder, auch elektrische Bäder, in der Krankengeschichte dokumentiert. Seltener sind Wickel, noch seltener Massagen.

⁹² Zur Arzneimitteltherapie unter Ludwig sen. vergl. Wittern, Hirschmüller 2002.

⁹³ FAB 155.

Auch bei den Anwendungen der physikalischen Therapie steht Robert seinem Vater sehr nah. Er hat die Möglichkeiten zur Nutzung derselben noch weiter ausgebaut und führte als Neuerung die elektrischen Bäder ein.

Bäder

Dokumentiert sind Vollbäder, Teilbäder, Seebäder, Duschen bzw. Abwaschungen und elektrische Bäder. Wenn eine Badedauer angegeben ist, beläuft sich diese auf eine halbe Stunde, gern wird einfach ein „prolongiertes warmes Bad“ verordnet. Die Badetemperatur liegt zwischen 23° und 30° Réaumur⁹⁴, manchmal ist auch nur von einem „lauwarmen“ oder „warmen“ Bad die Rede. Die Bäder werden morgens oder abends durchgeführt.

Teils wurden die unterschiedlichen balneo- und hydrotherapeutischen Maßnahmen auch miteinander kombiniert. So schildert Binswanger einem einweisenden Kollegen die bei seiner Patientin noch existierenden Probleme und die daraufhin angewendete Therapie:

„Nebenbei hat Pat. fortwährend unter ihren von jeher existierenden Circulationsstörungen zu leiden. Ausgeprägte hypomimien des Kopfes, injicirte brennende conjunctivae bei fortwährend kalten Füßen, kleinem Puls und Monate lang stockender Regel. Um die Circulation anzuregen, haben wir Frau A. sehr fleißig Seebäder nehmen lassen (sie nahm gegen 50) und geben jetzt, neben kalten Waschungen, welche die Kranke von jeher ausführte, laue Sitzbäder. Zu Zeiten, in denen Frau A. über ziehende, nervöse Schmerzen in den Beinen klagte, haben wir mit Erfolg warme Vollbäder mit kalter Comprime auf dem Kopf angewandt. Und ebenfalls Bromkalium in diesem Stadium. Die Vollbäder zugleich um die Regel herbeizuziehen, nahm Senffußbäder⁹⁵, warmen Tüchern auf dem Leib und warmen Irrigationen [sic]. Alles in dieser Beziehung ohne Erfolg.“⁹⁶

So ausführlich wie in dieser Korrespondenz finden sich die Indikationen für Bäder von Robert nicht noch einmal erklärt. Die meisten Maßnahmen sind als kurze Sätze in den

⁹⁴ Dies entspricht einer Temperatur von 28,75 und 37,5 Grad Celsius. Réaumur war bis etwa 1901 die gängige Temperaturskala. Bezugspunkte sind der Schmelzpunkt von Eis (0° R) und der Siedepunkt von Wasser (80° R) bei Normaldruck.

⁹⁵ Senf war für seine emmenagogische Wirkung bekannt.

⁹⁶ Vergl. Schriftstück 519/15 vom 1.12.1881.

Krankengeschichten zu finden. So z.B. „Er erhält morgens eine kalte Abwaschung“ in Akte 586 oder „Pat. beginnt etwa Mitte Juli warme Bäder zu nehmen von 26° bis 23°, nachher Abwaschungen mit Brunnenwasser“ in Akte 572 oder einfach nur: „heute abend 20 Uhr warmes Bad“ in Akte 565.

Elektrotherapie

In Akte 594 wird die achtmonatige Krankengeschichte eines Staatsanwaltes dargestellt. Dessen Hauptklage ist „eine heftige Neuralgie von der Tiefe zw. Nasenwurzel und l. Margo supraorb. ausgehend, wenn sie heftig ist, über die Nase bis zum Oberkiefer ausstrahlend.“ Fast stets, auch in den besten Tagen, habe er dort das Gefühl eines dort fest-sitzenden Keils. Er berichtete außerdem über Suizidgedanken, sollte keine Heilung erfolgen. In der Diagnosenkartei wird er als „Hypochonder“ geführt. Er ist einer der neun Patienten, bei denen eine Elektrotherapie angeordnet wurde.

„Anfang Jan. cutane Faradisation (mittelbare) der schmerzenden Stelle, die sich fast unempfindlich gegen den Strom zeigt. Während früher die Galvanisation derselben nicht ertragen wurde, übt die Fards. entschieden günstigen Einfluß aus. P. fühlt die Schmerzen nach der Sitzung entschieden weniger. Von nun an tägl. 1-3 Sitzungen. Die Neuralgie wird deutlich schwächer. Die Psyche wird nicht in gleichem Maße gebessert.“

Im allgemeinen unterscheidet man die Galvanisation und die Faradisation. Sie können entweder mittelbar, also als lokale Stromanwendung, oder allgemein, als den ganzen Körper durchfließende Stromanwendung genutzt werden. Bei der Galvanisation wird Gleichstrom, bei der Faradisation Wechselstrom verwendet. U. a. durch Zuschalten eines „Rheostaten“, ähnlich dem heutigen Potentiometer, konnte die Stromstärke verändert werden.

Zunutze machte man sich dabei einmal die direkten, sichtbaren Wirkungen auf den stimulierten Muskel in Form von Zuckungen, zum anderen die gesteigerte oder herabgesetzte Erregbarkeit der Nerven nach Stromanwendung. Erb spricht auch von der „katalytischen“ Stromwirkung, die die Aussicht habe den veränderten molekularen, nutritiven, entzündlichen und degenerativen Vorgängen des erkrankten Stoffwechsels entgegenzuwirken. Außerdem greife der Strom durch Veränderung der Gefäßstellung und damit des Blutflusses indirekt in die „Ernährungs- und Reactionsverhältnisse des Cen-

tralorgans“ ein. Dies könne vasomotorische Störungen beheben, die bei der Entstehung und Symptomgestaltung vieler Psychosen eine bedeutende Rolle spielten.⁹⁷

Binswanger lobte die Elektro- und Hydrotherapie als eine Anwendung, deren Wirksamkeit man unmittelbar vor Augen habe, entweder durch Muskelkontraktion oder Gefäßverengung bzw. Gefäßerweiterung.⁹⁸ Entsprechend seiner Haltung hatten alle Häuser eigene Elektrisierzimmer.

So werden Galvanisation als auch Faradisation im Bellevue angeordnet, wobei anhand der transkribierten Dokumente zwar nur unvollständig herausgearbeitet werden kann, ob die Faradisation besonders bei Hysterie, Lähmungen, Neurasthenie und psychischen Depressionszuständen, die Galvanisation bei peripheren Lähmungen und Neuritiden durchgeführt wurde, wie Stintzing⁹⁹ als Indikation angibt. Erb schlägt eine Verwendung in erster Linie bei frischen und relativ leichten Fällen vor. Vor allem bei vagen, unausgebildeten psychopathischen Zuständen, krankhaften Angstzuständen mit Schlaflosigkeit, allgemeiner Schwäche und Schläffheit und Obstipation sei der Einsatz der Elektrotherapie gerechtfertigt. Schwerere Fälle mit längerem Verlauf wie ausgesprochene Melancholie, Stupor oder Hysterie erforderten eine energische, aber vorsichtige Herangehensweise im Umgang mit dem galvanischen Strom.¹⁰⁰ Eine Anlehnung an diese Maßstäbe läßt sich auch im Bellevue erkennen.

Pat. 644, Neurastheniker, erhält Faradisationen, bei Pat. 617 mit ebendieser Diagnose ist nur allgemein ein „elektrisches Bad“ notiert. Die Patienten 594 und 672, beide mit Hauptdiagnose Hypochondrie, werden faradisiert, wobei bei Pat. 594 mit Galvanisation begonnen wurde. Desweiteren wird Pat. 655, Alkoholikerin, wegen Schmerzen, Pat. 590 mit Paranoia mit Faradisation behandelt.

Die Patienten 586, 609 und 599 leiden unter progressiver Paralyse. Bei den erstgenannten wird eine Galvanisation durchgeführt, bei Pat. 599 ist wiederum nur von einem „elektrischen Bad“ die Rede.

⁹⁷ Vergl. Erb 1886.

⁹⁸ Vergl. UAT 443/125, S. 24.

⁹⁹ Vergl. Stintzing 1903.

¹⁰⁰ Vergl. Erb 1886, S. 368-370.

Berichtet wird über kurzzeitige Erfolge durch die Hydro-/Elektrotherapie, über Langfristigkeit eher nicht. Pat. 594 erlebt auch erst eine Besserung seiner Symptome, dann aber eine massive Verschlechterung, sodaß man den Nervus supraorbitalis resezierte. Daraufhin verschwand seine „Stirnneuralgie“ vollständig, die Stimmung verbesserte sich und er wurde kurz darauf wesentlich gebessert entlassen.

Die „Franklinisation“ bzw. das elektrostatische Luftbad, das Löwenfeld 1887 für eine „wertvolle Bereicherung unserer elektrotherapeutischen Hilfsmittel“ hält¹⁰¹, hat bis 1885 im Bellevue noch keine Anwendung gefunden.

5.3 Diät

„Die funktionellen Nervenkrankheiten gehen sehr häufig mit allgemeinen und tiefgreifenden Ernährungsstörungen einher. Vor allem sind die sog. großen diffusen Neurosen, die Neurasthenie, die Hysterie und Epilepsie, aber auch ausgeprägte Psychosen, wie die Hypochondrie, der Erschöpfungsstupor (Stupidität), gewisse Formen der Melancholie, die Amentia etc. mit Zuständen schwerster Unterernährung verbunden.“¹⁰²

Otto Binswanger war Verfechter der Playfair- und Mitchell'schen Mastkur, und nimmt das Verdienst für sich in Anspruch, diese Behandlungsmethode in Deutschland etabliert zu haben. Er selbst konnte Erfahrung bei mehreren hundert Patienten sammeln.¹⁰³

Professor Silas Weir Mitchell entwickelte in den siebziger Jahren die nach ihm benannte Mastkur in den USA, der Gynäkologe Playfair führte sie als erster Europäer in England ein, in Deutschland waren neben Binswanger auch Leyden und Burkart von dessen Therapiekonzept überzeugt.¹⁰⁴

Mitchell ging davon aus, daß durch forcierte Ernährung eine Verbesserung und Vermehrung der Fett- und Blutbildung zu erreichen sei. Dies führe im Organismus zu einer Steigerung der Kraftleistungen. Der Ansatz von Fett könne als Indikator für eine bessere Durchmischung der Säfte dienen. Er stützt diesen Ansatz darauf, daß z.B. bei großen

¹⁰¹ Vergl. Löwenfeld 1887, S. 89.

¹⁰² Binswanger 1895, S. 43.

¹⁰³ Ebenda, S. 45f.

¹⁰⁴ Löwenfeld 1887, S. 113.

Arbeitsleistungen auf körperlichem oder seelischem Gebiet mit sinkendem Kräftemaß der Fettansatz aufgebraucht wird, während in der Erholungsphase der Fettansatz mit gleichzeitiger Verbesserung der Blutbeschaffenheit den Wiedergewinn der Kräfte anzeige.¹⁰⁵ Mittel zum Zweck war hierbei vor allem Milch, die in großer Menge – bis zu drei Litern täglich – und in regelmäßigen zeitlichen Abständen zu genießen war. Einer mehrtägigen reinen Milchdiät folgt die allmähliche Steigerung des Speiseplans, bis der Kranke schließlich drei ganze Mahlzeiten, zusätzlich aber immer noch etwa 1,5 Liter Milch als Ersatz für Wasser o.ä. zu sich nahm.

Nun war die Ernährung zwar Kernpunkt, aber nur einer der Heilfaktoren, die zu einer Stärkung des Kranken führen sollten. Es kamen noch vier weitere hinzu:

Isolierung: der Kranke, oder besser: die Kranke, da die Mastkur fast nur bei Frauen zur Anwendung kam, sollte in eine „ganz neue geistige Atmosphäre“ versetzt werden. Sie wird also von ihrer Familie, ihrem gewohnten Umfeld getrennt und von einer fremden Wärterin betreut.

Betruhe: die Patientin mußte die ersten sechs Wochen absolute Betruhe halten, wobei sie sich in den ersten beiden Wochen nicht einmal selbst waschen durfte. Sie wurde gefüttert, und auch lesen war verboten. Gegen Ende der Behandlung sollte sie noch 3 bis vier Stunden täglich im Bett bleiben.¹⁰⁶

Binswanger sieht in Isolierung und Betruhe eine Möglichkeit, den übererregten und erschöpften Organismus zu entlasten und die zentralen Innervationsvorgänge einzuschränken.¹⁰⁷

Massage: um Verdauungsstörungen und Abnahme der Muskelmasse durch die angeordnete Inaktivität vorzubeugen, wurden täglich Massagen des ganzen Körpers durchgeführt.

Elektrizität: hier kamen vor allem die Verfahren der Faradisation zur Anwendung.

¹⁰⁵ Binswanger 1895, S. 57ff.

¹⁰⁶ Vergl. Mitchell 1887.

¹⁰⁷ Binswanger 1895, S. 56f.

Mitchell setzte häufig während seiner Kuren Eisen, Strychnin und Arsen zur medikamentösen Behandlung ein. Die meisten anderen Autoren legen darauf aber kein Gewicht.¹⁰⁸ Otto Binswanger betont die Nützlichkeit der Roborantien wie Eisen und Arsen, die seines Erachtens insbesondere die Blutbildung positiv beeinflussen, vor der Verordnung psychotroper Substanzen, die schlafmachend oder beruhigend wirken.¹⁰⁹

Hat Robert Binswanger im Bellevue die auch schon im bearbeiteten Zeitraum angesehene Methode verwendet? Die Vermutung liegt nah, da seine Patienten und er die Mittel für diese kostspielige Prozedur sicherlich gehabt und die Maßgaben zum Gelingen einer solchen Kur hätten einhalten können.

Allerdings konnte die beschriebene Kur in den transkribierten Akten nur zweimal definitiv zugeordnet werden.

Patientin 617 erhielt sie zur Besserung ihrer Neurasthenie; „Beginn einer Feeding und Massagecur“, hier findet sich überdies ein Hinweis auf eine Abwandlung der Kur nach den Konzepten Otto Binswangers.

Melancholikerin B., die unter der Aufnahmenummer 632 geführt wurde, erhielt eine roborierende Diät und Milchkur.

In der Korrespondenz der Brüder läßt Robert in einem Brief zu Indikation, (Abwandlung der) Durchführung, Erfolg und Akzeptanz der Kur bei einer seiner Patientinnen verlauten:

„[...] Ich sehe dies bei der feeding Kur bei Mad. T. [...]. Den 5ten fing ich reglementarisch an, u. da ich ja vor der Kur schon auf 1 ½ Ltr. Milch war, so war ich auch sofort auf 2 Ltr. Nebst Haché, Früchten; Zwieback ging nicht, wohl etwas Brod. Massage bald auf 1-1½ Stunden ohne jegliche Beschwerden. Viel Kämpfe wegen der Correspondenz. Schließlich sah ich ein, daß die Kur zum Teufel, wenn ich nicht erlaubte, daß er ihr schriebe u. erlaubte es. Diese kleine Italienerin ist von solcher Heftigkeit u. hat ein so fabelhaftes sophistisches Mundwerk nebstbei, daß sie in ihrem Leben noch nie einen Widerspruch erfahren, daß ich in der That kein leichtes Leben habe. Nebenbei ist sie ja eine reizende, gescheidte Frau u. nimmt immer wieder raison an. Aber ihre Gemüths-

¹⁰⁸ Löwenfeld 1887, S. 115.

¹⁰⁹ Binswanger 1895, S. 77.

ge ist klar u. deutlich eine zur Hysterie praedisponirte u. H. [ihr Ehemann] wird sich noch umsehen. O die Weiber!

Nun weiter! Den 11ten bekam nun Frau T. eine Indigestion mit sehr starkem Kopfweh. Ich glaube, daß die Milch zu stark war, da sie dieselbe nicht mehr verdünnte u. unsere Kühe saftiges grünes Herbstgras fressen. Den 12ten sehr heftiges Kopfweh. Den 13ten, den Wägetag waren natürlich durch 36 stündiges Hungern 2 Pfund verloren gegangen da sie zu Beginn der Kur 98 Pfund wog. Jetzt Allarm [sic!]. Sie habe ja gewußt, daß die Kur nichts taue, ich hätte ihren Mann für nichts u. wieder nichts fort geschickt etc.

Bis heute streikt sie so ziemlich. Nun nimmt sie wieder Gerstenschleim u. ich hoffe, die Sache geht weiter.¹¹⁰

Bei vier weiteren Patienten finden sich knappe Hinweise zur Ernährung, sie belaufen sich aber eher auf Anmerkungen wie „kräftige Nahrung“ oder „kräftige Diät“.

Patient S. erhielt anfangs eine „nahrhafte Diät“, die dann folgendermaßen umgestellt wurde : „8 Uhr ½ Liter Milch, 10 Uhr Café mit Zwieback, 1 Uhr Mittag, 4 Uhr Café mit Zwieback, 6 Uhr ½ Liter Milch, ½ 8 Uhr kaltes Fleisch mit Brod.“¹¹¹

Abschließend läßt sich also feststellen, daß Binswanger die Mastkur zwar anwendete, jedoch (noch) nicht in dem Maße, wie man erwarten würde, wenn man zugrunde legt, daß sein ihm nahestehender und einflußreicher Bruder die Einführung und Verbreitung derselben mit Verve vorangetrieben hat. Es hatten die Brüder hier entweder unterschiedliche Meinungen oder, und das ist das wahrscheinlichere, die Mastkur wird erst in späteren Zeiträumen im Bellevue kontinuierlich angewendet.¹¹²

5.4 Milieuthérapie und No-restraint

Dörner beschreibt in seinem Lehrbuch unter anderem Mittel und Wege des soziotherapeutischen Umgangs mit psychisch Kranken und nennt in diesem Zusammenhang

¹¹⁰ UAT 443/181, Brief vom 13.10.1885.

¹¹¹ Vergl. KG 672.

¹¹² Vergl. hierzu FAB 308: Binswanger beschreibt die Indikationen und Anwendung der Mastkur und deren Abwandlung im Bellevue; außerdem Domeyer 2004, Kap. 6.7 und 6.8 über die Mastkur und Ernährungstherapie.

die Milieuthherapie als Technik, die mitmenschliche Umwelt zu beeinflussen. Er spricht als zentralen Punkt der Soziotherapie „die Entwicklung einer ‚haltenden Kultur‘“ an, in der der Kranke, von einem geschützten Rahmen profitierend, neue und alte Fähigkeiten entdecken und ausleben kann.¹¹³

Binswangers therapeutisches Milieu läßt sich durchaus als Entwicklung einer haltenden Kultur einordnen. Seine Patienten fanden größte Annehmlichkeiten in der Unterbringung vor, war doch Binswanger immer bemüht, eher das Bild einer „gemütlichen Schweizer Pension“ zu vermitteln, als das einer psychiatrischen Klinik. Sie fanden liebevolle Anbindung an die Familien der behandelnden Ärzte und die Binswangersche Familie und konnten auch ihre sozialen Kompetenzen nicht nur während der Mahlzeiten trainieren, die möglichst gemeinsam eingenommen werden sollten, sondern auch wenn es um Ausflüge, abendliche Zerstreuung durch Literatur und Musik oder die Strukturierung des Tagesablaufes ging. Gleich seinem Vater stand Robert dem allem vor, und die innige Verbundenheit und Dankbarkeit vieler Patienten und Angehörigen läßt ihn als freundlichen Herrscher über sein Asyl erscheinen, der die nutzbringende Kraft einer harmonischen Umgebung, eines strukturierten Tages und vor allem achtenden und empathischen Umgangs mit den Kranken zu deren Wohl einsetzte.¹¹⁴ Mit der Einführung des Rondenbuches 1885 hatte Binswanger dann auch ein einfaches, aber zweckmäßiges Mittel an der Hand, die Einhaltung medizinisch-hygienischer Grundversorgung und seiner Vorstellungen von Sauberkeit und Ordnung zu überprüfen und letztlich auch sein Personal zu überwachen. Folgende Anweisungen gab Dr. Binswanger seinen Ärzten anfangs an die Hand:

„2/7/85

Die Herren Dr. Smidt u. Dr. Rank bitte ich per Woche 2 abendliche Ronden vorzunehmen u. zwar an beliebigen Tagen. Die eine vor 10 Uhr, die andere nach 10 Uhr.

I te vor 10 Uhr. *Waldegg*. Die Wärter in W. haben das Recht *Abends* in der Küche zu rauchen, ebenso diejenigen des Mittelbaues. Die Controle vor 10 Uhr hat hauptsächlich darauf zu achten, ob die Kranken *naß* liegen. In diesem Falle muß der Wärter *im Beisein*

¹¹³ Dörner 2007, S. 553ff.

¹¹⁴ Vergl. hierzu FAB 307 und Charakter Robert Binswangers.

des Arztes (sonst geschieht es nicht) die Kranken trocken legen u. etwaigen Unrath beiseitigen. Ferner ist darauf zu achten ob die Kleider geordnet aufgehoben sind u. keine schweißigen Stiefel herumstehen. (Nebenbei bemerke ich, daß die ärztl. Visite Morgens sich auf alle zu trocknenden Stücke, Seegras, Weidenvorräthe etc. zu beziehen hat. Ebenso ist auf einen sehr häufigen Wechsel der Strohsäcke zu achten, also Besuch des Arztes in der zur Zeit im Bau befindlichen Bude.

Ich füge hinzu, daß der in W. ordinirende Arzt einmal im Monat die Inventare sämmtl. Kranker, also die Bücher, mit den vorhandenen Kleidungsstücken etc. zu vergleichen hat. Ebenso in den anderen Häusern bei den Kranken, welche nicht *selbst* für sich sorgen. In Waldegg ist dafür zu sorgen, daß in der Küche keine abgängigen Speisereste stehen bleiben u. verfaulen. Es sind darum hauptsächlich nach den Mahlzeiten z B. Nachmittags 3 Uhr die Schränke in der Küche von W. und dem Mittelbau zu revidiren. Um diese Zeit pflegen die Wärter auch gerne ein Schläfchen zu machen während sie z.B. gut die Fenster u. Kleider putzen könnten. Es ist von mir schon oft hervorgehoben worden, daß in W. u. Mittelbau *nie* 2 Wärter zugleich das Haus verlassen sollen. Wohl ist es beiden gestattet, vor dem betr. Hause zu sitzen.

Die Revision der Küchenschränke ist besonders auch in Landegg nicht zu vergessen.

In W. u. Mittelbau haben keine *Fremden* in der Küche sich aufzuhalten.

Die *Badezimmer* müssen in allen Häusern äußerst propre sein u. darf nichts in denselben herumliegen.

Die 2 te Ronde hat nachzusehen, ob die für den Abend beurlaubten Wärter um 11 Uhr nach Hause kommen, falls sie nicht Spezialurlaub (Fastnacht) über 11 Uhr haben. Sodann ist darauf zu achten daß nirgends unnöthige Lichter brennen wie zb. oft in Landegg. (Frau Meyer ist darin uncorrigierbar.) Ebenso ist nachzusehen ob der Portier da ist. Der Arzt muß überall, mit den nöthigen Schlüsseln versehen, zu jeder Zeit des Nachts u. des Tages nachsehen können, überall ohne Anklopfen eintreten u. zb. nachsehen, ob der oder jener Wärter im Bette liegt.

Für den jeweiligen Portier sind wegen Ablösungen im Schlafen, Ausgehen, Vertretungen Abends besondere Bestimmungen zu treffen. (Dr. Rank)

Für das Personal ist für alle diese Fälle ein besonderes Buch anzulegen u. jede Runde zu bezeichnen, ob sie Ergebnisse hat oder nicht. Nach Obigem hat also jeder der beiden Ärzte *eine* Runde per Woche zu machen u. zu notiren. Die erste Woche des Monats Runde pro I, die folgende pro 2. u. umgekehrt. Sonntags werde ich das Rondenbuch auf dem Zimmer des Hr. Dr. Rank nachsehen, ebenso nach längerer Abwesenheit wie zb. nach Reisen.

Nach altem usus ist darauf zu sehen, daß jede Woche eine gemeinschaftl. Landparthie (wo möglich Herren, Damen u. ein Arzt) gemacht wird. Früher war Samstag dafür officiell. Zu Zeiten empfiehlt sich auch Herren u. Damen für sich mit einem Arzt.

Zum Schlusse bitte ich noch um eine wöchentliche Runde von jedem Arzt direkt zum Nachtessen oder Mittagsessen der hilflosen Kranken (auch im Rondenbuch zu verzeichnen; erste Woche des Monats Mittags, zweite Abends etc.) Aufzumerken auf Quantität u. Qualität des Essens, Sauberkeit der Geräthe u. der Wärterhände, ob die Teller warm etc. Beobachtungen, auf die hier nicht hingewiesen, bitte auch in das Rondenbuch eintragen.¹¹⁵

Untrennbar mit den Vorstellungen der Milieuthérapie und des *traitement morale* verbunden war für die Binswangers die Therapieform des „non-restraint“, der Behandlung ohne Zwangsmittel. John Conolly (1794-1866) baute u.a. auf den Erfahrungen von William Battie (1704-1776), dem Gründer des St. Luke's Hospital in London, der die Beeinflussung des Kontextes der Kranken für wirksamer hielt als Medikamente („management did much more than medicine“), seine „No-restraint-Bewegung“ auf.¹¹⁶ Ihm ging es vor allem um den Verzicht auf physische Zwangsmaßnahmen. Zwangsjacken und Zwangsstühle sollten nicht zum Einsatz kommen, tobende Patienten eher mit Worten als durch Gewalt besänftigt werden. Sollte eine Besänftigung mit dererlei Mitteln nicht erzielt werden können, so sollte der Patient in eine Tobzelle verbracht werden, deren Fenster und Öfen geschützt waren.¹¹⁷

¹¹⁵ Dieser erste Eintrag wurde von Binswanger selbst verfaßt. Der in das Rondenbuch eingeklebte Bogen umfaßt vier Seiten. Vergl. UAT 442/233.

¹¹⁶ Dörner 2007, S. 482.

¹¹⁷ Vergl. Domeyer 2004, S. 72.

Binswanger als Schüler Ludwig Meyers und in Tradition seines Vaters, der sich schon 1868 verpflichtete, keine physikalischen Zwangsmaßnahmen in seiner Klinik einzusetzen, lehnte den körperlichen Zwang ab. Sein Sohn Ludwig schreibt in der Festschrift zum 100-jährigen Bestehen des Sanatoriums: „[...] – vom mechanischen ‚restraint‘ habe ich in seiner Anstalt selbstverständlich nie eine Spur gefunden.“¹¹⁸ Die Errichtung der Pavillone zur Trennung der schwerkranken Patienten von den leichter erkrankten trägt in Teilen auch diese Züge. Natürlich „störten“ die Schwerkranken auch den Tagesablauf der nur leicht Nervösen, vielleicht erschreckten sie sie auch; so erscheint eine Verbringung in den abgetrennten Teil der Klinik in erster Linie zum Wohle der anderen – aber in Waldegg und Tannegg waren körperliche Zwangsmaßnahmen aufgrund der Bauweise nicht nötig. Selbst wenn die Patienten tobten, konnten sie sich selbst und auch den anderen keinen Schaden zufügen. Und natürlich galt es auch hier dem Patienten mit Ruhe und Geduld zu begegnen.

In den bearbeiteten Akten finden sich keinerlei Hinweise auf „restraint“, weder physisch noch „chemisch“ in Form von Verabreichung psychotroper Drogen gegen den Willen des Patienten. Zwang im weitesten Sinne wird angewendet durch Sanktionen, die ein reibungsloses Miteinander ermöglichen sollen respektive zum Wohle des Patienten als therapeutische Intervention gebraucht werden und dem Patienten zumutbar sind.

Beispiele hierfür wären: „Mußte energisch mit Isolirung bedroht werden, ehe sie folgte,“¹¹⁹ bei einer circular irren Patientin, die in ihrer Distanzlosigkeit Ärzte und Mitpatienten bedrängte; „künstliche Fütterung“, „Sondenfütterung“ bei einem Patienten der „wenig oder gar nichts“ aß.¹²⁰

Pat. 599, der unter progressiver Paralyse litt, wurde vor Selbstverletzung durch Lederhandschuhe geschützt.

¹¹⁸ UAT 443/125, S. 23.

¹¹⁹ Siehe KG 550.

¹²⁰ Siehe KG 581.

5.5 Suggestionstherapie und Hypnose

Man kann davon ausgehen, daß die Suggestionstherapie und Hypnose erst recht nach Veröffentlichung von Bernheims Lehrbuch 1884 auch im Bellevue zur Debatte stand und die Ärzteschaft heftig darüber diskutierte. Von Binswanger selbst sowie von seinen Assistenzärzten findet sich im untersuchten Zeitraum kein Material, das Aussagen über das Für und Wider der Hypnose belegen würde, erst später werden von Robert und Otto Äußerungen über Verfahren und Wirksamkeit gemacht.¹²¹

In den transkribierten Akten gibt es keinen Fall einer Hypnose- oder Suggestionsbehandlung.

Binswanger stand, wie späteren Quellen zu entnehmen ist, dieser Therapieform skeptisch gegenüber, bevorzugte er es doch, den Kranken mit der „ächten psychischen Methode durch das lebendige Wort anzufeuern, seinen Willen direkt zu kräftigen, ihm moralischen Halt zu geben, der ihn wieder Geduld und Vertrauen fassen läßt.“¹²² Im Manuskript einer Anstaltsbeschreibung konstatiert er, daß die Hypnose „sehr zu den Ausnahmen gehöre“¹²³, und Smidt schreibt 1920 über Roberts Einstellung zur Hypnose: „Zum Schlusse sei noch bemerkt, daß der Gebrauch der Hypnose zu seinen Lebzeiten ein geringer war, trotzdem er sich theoretisch lebhaft mit ihr beschäftigt hatte. Die Anwendung der Psychoanalyse überließ er seinem Sohn und Nachfolger.“¹²⁴

Es bleibt anzumerken, daß Breuers Patientin Bertha Pappenheim 1882 im Bellevue mittels Suggestivtherapie behandelt wurde. Welche Berühmtheit „Anna O.“ aber später erlangen würde, welche therapeutischen Möglichkeiten sich aus diesen ersten Versuchen ableiten würden, erahnte Binswanger nicht. Er ließ die Therapiemethode zu, nahm sie aber für sich selbst nicht in Anspruch. Die Grundpfeiler seiner Therapie waren psychologisch-pädagogisch, physikalisch und pharmakologisch; erst sein Sohn Ludwig sollte dieses Spektrum erweitern.

¹²¹ Vergl. hierzu Domeyer 2004, S. 102 ff.

¹²² UAT 443/125, S. 25.

¹²³ FAB 308.

¹²⁴ FAB 351.

6 Ausgewählte Krankheitsbilder und Krankengeschichten

6.1 Diagnosen im Wandel: Zirkuläres Irresein

Mit über einem Viertel der vergebenen Diagnosen stellen die affektiven Störungen die größte Gruppe im Patientenkollektiv. Manie, Melancholie und das zirkuläre Irresein, das heute als bipolare affektive Störung gesehen würde, gehören zu diesem Formenkreis. Den Wandel der Diagnose im Wandel der Zeit und die unterschiedlichen Theorien zur Entstehung dieser Erkrankungen soll dieses Kapitel beleuchten. Das zirkuläre Irresein und die Krankengeschichte einer darunter Leidenden bilden den Schwerpunkt. Die Akte 550 umfaßt einen vierseitigen Bogen Krankengeschichte, die Binswanger und Laupus notierten, wobei Binswanger lediglich die kurze Vorgeschichte erhob, Laupus den restlichen Verlauf beschrieb. Die 19 Briefe stammen von den Eltern und zwei Brüdern der Patientin, zwölf davon hat die Patientin selbst verfaßt, darunter auch einige Gedichte.

Fräulein K. wurde am 4.8.1882 mit „leichter maniakalischer Erregung“ auf Anraten des Obermedizinalrathes Landenberger durch ihren Bruder, ebenfalls Arzt, ins Bellevue eingewiesen. Dem Voraus ging ein kurzer Aufenthalt bei Oberamtsarzt Lechler in Böblingen, bei dem selbst „besonders Verstimmte Aufnahme finden.“ Sie wird am 20.11.1882 als geheilt entlassen.

Fräulein K. ist 20 Jahre alt, unverheiratet und lebt im Haushalt ihrer Eltern. Sie hat sieben Geschwister. Der Krankengeschichte ist zu entnehmen, daß sie im Zuge ihrer Erkrankung nicht mehr arbeiten wollte. Welche Beschäftigung sie ausübte oder ob sich ihre Arbeit eher auf häusliche Tätigkeit bezog, ist nicht zu erschließen. Bis zum Auftreten der ersten Episode ihrer Erregtheit im Frühjahr war Frl. K. weder körperlich noch geistig krank gewesen. Die gynäkologische Anamnese ist unauffällig bei regelmäßiger Menstruation und keiner Gravidität. Auf eine etwaige Heredität der Störung wird nicht eingegangen.

Ihr Einweisungsdiagnose lautet „leichte maniakalische Erregung“, vor Entlassung revidiert man diese Einschätzung. „30. September: Der ganze Eindruck mit Rücksicht besonders auf die Anamnese läßt die Etablierung einer circulären Störung nicht ausschlie-

ßen; (Westphal!). Körpergewicht ergibt einige [Pfund] +. Vorzügliches Aussehen und bester Appetit und Schlaf. *Hypomanie=Mendel. Manie mit subacutem Verlauf (Meynert).*“

Binswanger und Laopus, die diese Krankengeschichte festgehalten haben, schildern im Krankheitsverlauf mannigfache manische Symptome. Schon die erste Einschätzung, als Patientin und Arzt aufeinandertreffen, spiegelt die Symptomatik. Sie wird beschrieben als eine „Mittelgroße dunkle Semitin, gut genährt, gepudert, und auffallend toilettirt; physisch mit allen Zeichen leichter maniak. Erregung und entsprechendem Gesichtsausdruck. Eintritt lachend und scherzend.“¹²⁵ Zu Beginn ihres Aufenthaltes scheint Laopus ihr gegenüber mild, fast väterlich gestimmt: die Patientin „hüpft und springt im Hause umher“, zeigt einen „unschuldigen Erotismus“, hat gegen ärztliche Anordnungen „in scherzhafter Art allerlei einzuwenden“, und überdies attestiert er ihr noch „einiges Krankheitsbewußtsein“. Nur einige Tage später ist die Patientin bereits „unlenksam“ und „ausfallend“, distanzlos, logorrhöisch, motorisch unruhig, bei Tisch störend und „mußte energisch mit Isolierung bedroht werden, ehe sie folgte.“ Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, eine „gesteigerte Subjektivität“, Renitenz bestimmen im Folgenden das Bild. „Kein richtiges Krankheitsgefühl“ heißt es am 19. August. Der kindliche Charme scheint verflogen zu sein, der Umgang mit der Patientin zunehmend anstrengend. Hinzu kommt, daß sie mannigfache Gedichte und Briefe an einen Herrn nach Hause schreibt, von dem sie meint, mit ihm so gut wie verlobt zu sein. Weder aus der Korrespondenz Laopus/Binswangers noch aus der familiären läßt sich diese Verlobung bestätigen. Mal wird der Herr in der Krankengeschichte als „imaginärer Liebhaber“ eingestuft, dann ist die Rede von einem „2/3 Verlobten“. Zudem hat sie „eine Vorliebe für mitkranken Herrn [!]“, dem sie sich „auffallend attachiert.“ Nach Laopus bemerkt sie nicht, daß ihr Benehmen unpassend ist. Ende August wird Frl. K. für drei Tage isoliert und reagiert erst trotzig und zornig, beruhigt sich dann aber und ist „ruhig, lebenswürdig heiter.“ Auch in Gesellschaft, die sie am 30. August wieder aufsuchen darf, ist sie meist lebenswürdig und zu Scherzen aufgelegt. Laopus tadelt noch immer ihr Verhalten dem Mitkranken gegenüber („Läßt nicht nach, sich an den betreffenden Herrn

¹²⁵ Vergl. Akte 550; Krankengeschichte. Die folgenden Zitate sind, soweit nicht anders erwähnt, alle dieser KG entnommen.

zu hängen und vom frühen Morgen bis späten Abend ihm nachzuspüren“), ihre große motorische Unruhe, die „Animosität gegen die Mutter“, und daß sie nicht von ihrem „imaginären Liebhaber“ daheim abläßt. Auch der Patient im Bellevue wird, trotz „Ermahnungen und Verweisen“ mit „faden Versen“ bedacht, die erst Ende September aufhören. Einer dieser Verse sei hier kurz zitiert, verfaßt am 2.9.1882, die erste Seite des Briefbogens rot umrahmt:

A moi-même!

Einsam bin ich nun,

Doch nicht verlassen;

Denn lieben kann ich doch

Und dabei auch noch hassen.

Selbst kann nicht glauben und nicht fassen,

Daß wenn man so allein gelassen,

Man kann nur lieben und nicht hassen.

Bis Mitte Oktober klingt die Manie ab, die Patientin ist zwar noch immer euphorisch, sonst aber „zahn und liebenswürdig.“ Schlußendlich wird die Patientin dann wie folgt eingeschätzt: „Oberflächliches Wesen, nur auf Äußerliches gerichtete Rede, Gefühls- und Denkweise, und wohl auch Erziehungsresultat. Immer in Bewegung, jedoch weniger redselig. Morgens sogar öfter wortkarg, jedoch mehr aus Interessantmacherei als Gedächtnis und Stimmung.“ Ernsthafte körperliche Beschwerden bestehen nicht. Die Patientin klagt manchmal über Kopf- bzw. Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Zahnschmerzen, die wohl aber keiner Therapie bedürfen – zumindest ist in der Krankengeschichte keine Medikation vermerkt, die auf eine Behandlung schließen lassen könnte. Sie erhielt bei chronischer Konjunktivitis Augentropfen und wahrscheinlich wegen Wurmbefalls Santoninische Pastillen¹²⁶. An beruhigenden Substanzen bekam die Patientin Bromkalium: „Bromkali 4,0 pro die“, balneotherapeutisch warme Bäder und einen „festen Stundenplan“. Die Patientin selbst schildert in einem Brief an ihren Bruder Jakob ihr „Bummlerleben“: „Des Morgens stehe 6-7 auf, sodann lese, schreibe, dichte, aber nur wenn das kl. Äderchen fließt, auch zuweilen nehme eine leichte Handarbeit

¹²⁶ Siehe hierzu Kapitel 5.1, Pharmakotherapie.

mit, was meinen Nerven nicht Reiz gibt.“¹²⁷ Sie behält sich vor, ihren Tagesablauf im nächsten Brief fortzuführen, was aber nicht erfolgt.

In der Korrespondenz des einweisenden Bruders, eines ärztlichen Kollegen, der den seelischen Wandel seiner Schwester beschreibt, zeigen sich ebenso die manischen Symptome. Er berichtet über „immense Aufgeregtheit“, „auffallende Gesprächigkeit und Lebhaftigkeit, Bedürfnis nach Luft und Umgang mit Menschen, auch unbekanntem oder weniger Bekannten; Neigung zu allerlei unnötigen Einkäufen; Unfähigkeit bei irgendeiner Arbeit (Clavierspiel, Handarbeit, Weben etc.) zu bleiben“, auch auf eine „unbegründeten Apathie gegen die nächsten Verwandten (ihre Mama und mich)“ wird hingewiesen.¹²⁸ Zunächst vermutet der Bruder als Ursache der psychischen Alteration „geschwätzig, böse Stuttgarter Zungen“, die „eine harmlose Liebelei mit einem jungen Herrn hier zur Zielscheibe ihres Witzes und ihrer Bosheit gemacht haben“, und versucht seine Schwester durch Unterbringung bei sich und, als das nichts hilft, bei Dr. Lechler zur Ruhe zu bringen. Doch auch hier erfährt die Patientin keine Beruhigung, der Bruder meint: „wahrscheinlich weil die übrigen Christen, unter denen auch Herren sind, nicht passen.“ Der Zustand der Patientin wird jedoch so ernst, daß die Familie eine geschlossene Anstalt für sie erwägt, dies aber aufgrund der Stigmatisierung, die die Schwester dadurch erfahren würde, ablehnt. Binswangers Anstalt, „ein geeigneter ruhiger Ort“ hat „wenig Anstößiges“, zudem sind Binswanger und der Bruder miteinander bekannt.¹²⁹ Entsprechend sind auch die an Binswanger gerichteten Briefe warm im Ton, K. duzt ihn und ist sehr vertrauensvoll. Vorschläge, die Therapie betreffend, macht er keine, bittet aber darum, der Schwester das Briefeschreiben an den oben genannten jungen Herrn zu untersagen, da es sie selbst und die Familie kompromittiert.¹³⁰ Im Brief vom 3.10.1882 wird der Ton etwas fordernder, Herr K. bittet Binswanger, ihn „wenn es Dir möglich, [zu] beruhigen, jedenfalls aber *umgehend* aufklären zu wollen“ wie es tatsächlich um seine Schwester steht bzw. welche Diagnose Binswanger nun stellt. Der denkt jetzt eher an eine zirkuläre Störung als nur an manische Erregtheit, was ja auch der Entlaßdiagno-

¹²⁷ Vergl. Brief vom 10.8.1882.

¹²⁸ Vergl. Akte 550, Brief vom 31.7.1882.

¹²⁹ Ebenda.

¹³⁰ Vergl. Brief vom 3.8.1882.

se entspricht. Leider ist gerade zu diesem Punkt keine weitere Korrespondenz erhalten, so daß es rein spekulativ ist, warum Binswanger letztlich seine Diagnose und damit natürlich auch die Prognose seiner Patientin ändert. Im Jahr 1894 erleidet sie einen heftigen Rückfall mit Erregung und Unruhe und „Eines schönen Tages verduftete sie des Abends mit einem Herrn, kam kurz darauf in Cöln zum Vorschein und nach ca. 8 tägigem Aufenthalt daselbst reiste sie nach Frankfurt a/M. – Hier ließ ich sie auf den Rath von Dr. Landenberger wegen gräßlicher Aufführung in die dortige Irrenanstalt internieren, wo sie nun etwa 6 Wochen weilt.“¹³¹

Die Briefe der Patientin an die Eltern sind zu Beginn ihres Aufenthaltes voll von Beschwerden über das Bellevue und den sie dorthin einweisenden „Tyrannenbruder“. Er trägt, so scheint es, in ihren Augen die Schuld an diesem Aufenthalt und der Behandlung: „[...] von Dr. Kr. in ein Haus gebracht, das mir mehr eine Irrenanstalt scheint wie eine Pension[...].“¹³² Sie schreibt aggressiv, trotzig und fordernd, manchmal auch klagend. Ab Anfang September ändert sich der Stil, sie erscheint ruhiger, einsichtiger in ihre Erkrankung, entschuldigt sich sogar für Verletzungen, die sie vielleicht begangen haben könnte, derer sie sich aber nicht bewußt ist. „[...] da ich mir doch, wie ich mich auch besinne, nichts ersinne, wie ich *Euch* verletzt hätte. Von hier könnte mir wirklich gar nichts denken gegen Euch geschuldet zu haben, obgleich man ja gewöhnlich sagt, qui s‘excuse, s‘accuse, doch das ist‘s bei mir nicht [...].“ An ihren Bruder Jakob schreibt sie kurz, die Briefe erwecken insgesamt den Anschein von Freundlichkeit und Ruhe, aber die Verärgerung über ihr Schicksal blitzt durch. Er hingegen sendet am 18. August 1882 einen ausführlichen Brief an die Schwester, der wohl beruhigend gemeint ist, bei genauerem Lesen aber voll von Arroganz und der Überzeugung ist, daß sie, wenn sie ihre Lage nur einmal recht bedenke und vor allem von ihrem närrischem Verhalten dem jungen Mann gegenüber abließe, ganz von selbst wieder genesen würde. Er zeigt sich selbst als Vorbild: „Nehme bitte ein kleines Beispiel an mir“, und ist „der *festen* Überzeugung, daß sobald Du Dir die Sache *richtig* vorstellst, Du auch Deine alten starken Nerven recht bald wiederbekommst und alsdann in unsere Arme wieder zurückkehrst, uns als eine gute liebe Tochter und Schwester, und Dir als eines um eine Erfahrung rei-

¹³¹ Vergl. Brief vom 17.4.1894.

¹³² Vergl. Brief vom 8.8.1882.

cheres Mädchen.“ An ihren „Tyrannenbruder“ Nathan sind die Briefe anfangs flüchtig und sprunghaft im Gedankengang. Sie klagt viel über Laupus, „der ein recht launischer Junggesellenstudent ist und es förmlich darauf absieht, *mich* zu bändigen wie ein wildes Ding, das hier in der ‚Waldeck‘ (Tobzelle) zu wohnen pflegt, doch ehe er das zu Stande bringt, hoffe, längst in Stuttgart b. d. Eltern zu sein.“ Außerdem sei Laupus launisch: „doch dieser H. Dr. Laubus [!] ist, wie schon bemerkt entsetzlich launisch und pflegt gewöhnlich seine heft. Launen an den jungen Damen zu dämpfen, mit allzu unverschämter Liebenswürdigkeit [...]“¹³³ Am 3.9.1882 schickt sie Nathan nun einen Brief, auf den sich vielleicht zu einem kleinen Teil Binswangers Diagnose der zirkulären Störung mitstützen mag. Der Ton schwankt von gereizt ideenflüchtig und verworren zu resignativ. Die Idee, daß doch dies alles bald aufhören möge, tritt auf: „Zudem ist es, wie ich immer sage, mir nun vom meinen äußerst angenehm auf diese Weise immer wieder mehr und mehr in Reiz meines Herzklopfens zu kommen und könnte mir nur noch der Wunsch gewährt werden, daß es bald aufhört, ja nicht mehr klopft. [!]. Dann hätte meine ewige Ruhe, die sich sehnlichst wünscht Eure H., Tochter, Schwester.

In der Korrespondenz an den Münsinger Liebhaber sind keine depressiven Elemente enthalten. Hier zeigt sich wieder deutlich die Manie. Mit ornamentgeschmückten und blumenverzierten Briefen sollte der Herr bedacht werden, eine Vielzahl selbstverfaßter Gedichte wie dieses runden das Bild ab:

An H. E. H.!

Ewig denke dein

Ruhe find dich ein,

Nur recht bald, ach bald;

Sooft kommt die Gewalt!

Trau mein Freund und harre mein!

Hör ich oftmals deine Worte

O! an diesem fremden Orte

[?] dachte da zu schau'n

Bis die Zeit der Sehnsucht eilt,

Einzig in das Herz das weilt.

¹³³ Vergl. Brief vom 11.8.1882.

*Ruhiger wird wenn's an dich denkt
Geht's auch recht wenn Gott uns lenkt;
Einzig will dir angehören;
Ruhig deine Meinung ehren!
gewidmet H. E. H.¹³⁴*

Zusammenfassend ergibt sich das Bild einer manischen Patientin, deren Symptomatik sich nicht nur in ihrer Krankengeschichte, sondern auch in ihrer Korrespondenz äußert. Laupus' Umgang mit ihr erscheint in seiner eigenen Dokumentation anfänglich eher paternalistisch, zum Ende des Aufenthaltes zunehmend angestrengt. Dies spiegelt die Patientin auch in ihren Briefen, die Klagen über Laupus Verhalten würde ich nicht als gänzlich auf ihren psychischen Zustand zurückführbar sehen wollen – schneidet doch Binswanger in ihrem Urteil um ein Vielfaches besser ab. Laupus wiederum hatte es sicherlich mit einer fordernden, agitierten und distanzlosen Patientin zu tun, deren Umgang ihn immer wieder neu Kraft kostete. Selbst als die Korrespondenz nach Hause ruhiger wird, schimmert durch Laupus' Aufzeichnungen Anspannung.

Nun noch einmal zurück zu Binswangers Diagnose: zuerst lautete sie „maniakalische Erregtheit“, zum Schluß dann „circuläres Irresein“. In der Krankengeschichte findet sich der Hinweis auf Westphal, Mendel und Meynert. Daß Binswanger Westphal als Konsiliararzt zu Rate zog, ist recht wahrscheinlich. Er befand sich öfter im Bellevue, war auch angesehener Psychiater, möglicherweise hatte er bereits mehrere Fälle dieser Art kennengelernt und konnte den Verlauf besser einschätzen. 1923 geben Otto Binswanger und E. Siemerling ein Lehrbuch der Psychiatrie heraus, dessen Kapitel über Manie, Melancholie und manisch-depressives Irresein von Westphal verfaßt wurden.¹³⁵ Zudem läßt die Syntax vermuten, daß Laupus ausdrücken möchte, daß Westphal diese Diagnose gestellt hat und sie von den Ärzten des Bellevue geteilt wird. Vielleicht sollte durch das zirkuläre Element auch eher die Dauerhaftigkeit der Störung ausgedrückt werden als die – wie man heute versucht ist, anzunehmen, – Bipolarität. Denn Schwankungen zwischen depressiven und manischen Zügen an dieser Patientin festzustellen, ist mit den gegebenen Informationen schwierig. Nach Mendel und Meynert würde man eher an

¹³⁴ Vergl. Gedicht vom 2.9.1882

¹³⁵ Binswanger, Siemerling (Hrsg.) 1923, S. 94-134.

Unterformen der Manie denken, wie sie Laupus festgehalten hat (Hypomanie bzw. Manie mit subakutem Verlauf).

Um eine genauere Vorstellung zu bekommen, was sich hinter diesen Diagnosen verbirgt, ist es günstig, sich die Entwicklung der Begrifflichkeiten und Krankheitsbilder Manie, Melancholie und zirkuläres Irresein genauer anzusehen.

Als ältestes Nachschlagewerk dient die „Encyclopädie der medizinischen Wissenschaften“, herausgegeben von Friedrich Ludwig Meissner und Carl Christian Schmidt im Jahr 1833. Zum zirkulären Irresein findet sich hier kein Eintrag, für die Manie und die Melancholie wird nach kurzer Erläuterung auf „Seelenstörung“ verwiesen. Unter Paragraph II werden die „Störungen der Gehirnverrichtungen“ benannt. Meissner verweist als älteste Einteilung auf „Manie oder allgemeines Irreseyn (Delirium) mit Disposition zur Wuth“ und „Melancholie oder ausschließliches Irreseyn mit Hang zur Traurigkeit“ und bemerkt hierzu noch, daß beide Formen fließend ineinander übergehen können. Pinel (1745-1826) teilte die Seelenstörung in vier Formen ein: die Manie als „allgemeines Irreseyn mit Unruhe, Zornsucht, Hang zur Wuth“, die Melancholie wieder als ausschließliches Irresein mit „Abgeschlagenheit, mürrischem Wesen und Neigung zur Verzweiflung“, ferner die Verwirrtheit (Demence) mit Schwäche des Intellekts und Willens und schließlich der Blödsinn/Idiotismus, bei dem der Kranke stumpfsinnig ist, mit beschränktem Ideenkreis und eine „Nullität des Charakters“ aufweist. Meissner bevorzugt die Klassifikation Esquirols (1772-1840). Dieser ersetzt den Oberbegriff Melancholie durch Monomanie und teilt die Seelenstörung dann wie folgt ein: Monomanie, Melancholie und Verwirrtheit, wobei Esquirol wiederum die „Blödsinnigen, die niemals etwas gewußt haben, von den in völlige Verwirrtheit verfallenen Individuen“ unterscheidet, und erweitert diesen um die akute Verwirrtheit (Démence aigue). Meissner weist einschränkend darauf hin, daß der praktisch tätige Arzt diesen Klassifikationen nicht mehr Wert beimessen soll, als sie verdienen, da die Grenzen zwischen den einzelnen Formen fließend sind, daß aber zur Unterscheidung der Seelenstörung wenigstens die Monomanie, Manie und Verwirrtheit gebraucht werden sollten.¹³⁶

Wilhelm Griesinger (1818-1868) kannte noch die „Einheitspsychose“ und hielt an die-

¹³⁶ Vergl. hierzu Meissner, Schmidt (Hrsg.) 1833, S. 134-179; 292f und 344ff.

sem von seinem Lehrer Zeller übernommenen Konzept fest. Für ihn war ein Wechsel von Manie und Melancholie, die er als „reine Verstimmungszustände“¹³⁷ definitiv befestigte, in einem Zyklus eine spezielle Verlaufsform der Einheitspsychose.¹³⁸ Zwar gebraucht er für das Wechseln von Manie und Melancholie den Begriff „Krankheit“ und beschreibt sogar: „Übergänge in Manie (der Schwermuth) und Wechsel dieser Formen mit der Schwermuth sind sehr gewöhnlich, nicht selten besteht die ganze Krankheit aus einem Cyclus beider Formen, welche oft ganz regelmäßig abwechseln.“¹³⁹ Hier ließe sich bereits eine Beschreibung des zirkulären Irreseins vermuten. Griesinger kennt also das Phänomen des (mehr oder weniger regelhaften) Wechsels von melancholischen und manischen Zuständen. Im Gegensatz zu Falret betrachtet er die "Circuläre Störung" aber nicht als *Krankheitseinheit*. Das hätte seinem Denken auch gar nicht entsprochen, wie sich an seiner Auffassung von der Progressiven Paralyse zeigt: Für ihn war die Paralyse eine Komplikation des Irreseins. Ganz im Gegensatz zu Falret nahm er nicht wahr, daß mit Bayles Beschreibung der Progressiven Paralyse 1822 ein pathologisch-anatomisch definiertes Krankheitsbild bezeichnet war, und daß man dem Circulären Irresein ebenso den Charakter einer nosologischen Einheit zuschreiben mußte, nicht nur den Charakter wechselnder Zustandsbilder.¹⁴⁰

J.-P. Falret (1795-1870) konzipierte 1854 eine nosologische Sondergruppe mit dem Namen „folie circulaire“ und sah den Wechsel zwischen Manie und Depression als eine Erkrankung. Er entwarf das zirkuläre Irresein nach dem Modell der progressiven Paralyse, deren Bedeutung er für die psychiatrische Klassifikation in vollem Umfang erkannt hatte.¹⁴¹ Daß dieses Konzept schnell Eingang in die deutsche Psychiatrie fand, daran war wiederum maßgeblich Binswangers Göttinger Lehrer und Vorbild Ludwig Meyer (1827-1900) beteiligt. Er schrieb 1874 einen der wichtigsten Beiträge der Rezeptionsgeschichte des zirkulären Irreseins in seinem Aufsatz über „circuläre Geisteskrankheit.“

¹³⁷ Vergl. hierzu Fischer- Homberger 1968, S. 48.

¹³⁸ Vergl. hierzu Fischer- Homberger 1968, S. 70.

¹³⁹ Ebenda S. 53.

¹⁴⁰ Ebenda S. 5-8, 52f., 58-60, 68-71.

¹⁴¹ Siehe Fischer-Homberger 1968, S. 70.

Im Lehrbuch von Krafft-Ebing findet sich die zirkuläre Störung als fester Bestandteil.¹⁴² Er verweist auf Falret und Baillarger, die diese Störung als erste definiert hätten: Falret als „folie circulaire“¹⁴³ und Baillarger als „folie à double forme“¹⁴⁴, gibt aber keine Jahreszahlen an. Im Wesentlichen handelt es sich um einen Wechsel von manischen und depressiven Phasen, der die ganze Lebenszeit hindurch bestehen kann. Krafft-Ebing ordnet das zirkuläre Irresein dem hereditär degenerativen Irresein zu, typischerweise breche es bei Frauen entweder in der Pubertät oder im Klimakterium aus. Die einzelnen Perioden hoben sich scharf voneinander ab, wobei die melancholische Phase meist länger andauere als die manische und der Zyklus entweder innerhalb von Wochen aber auch Jahren ablaufen könne, auch Wahnideen und Sinnestäuschungen könnten auftreten. Da er die Melancholie und die Manie als isolierte Krankheitsformen voraussetzt, finden sich auch hierzu Eintragungen. Die Melancholie sei als psychische Neuralgie charakterisiert durch psychisch-schmerzliche Empfindungs- und Reaktionsweise des Gesamtbewußtseins, außerdem durch erschwertes Vonstattengehen der psychischen Bewegungen (Gefühle, Vorstellungen) bis zu deren Hemmung. Er benennt eine psychische Dysästhesie mit Zurückgezogenheit, Leutescheu oder feindlichem Verhalten und eine psychische Anästhesie mit Gleichgültigkeit gegen alle Lebensbeziehungen. Die Manie äußere sich als eine Änderung des Selbstempfindens im Sinn einer meist heiteren Stimmungslage und einem abnorm erleichterten Ablauf der psychischen Akte bis zur völligen Ungebundenheit der psychomotorischen Seite des Seelenlebens. Er kennt zwei Zustandsformen, die maniakalische Exaltation als leichteres Krankheitsbild und die Tobsucht als schwereres.

In dem 1891 erschienenen „Handwörterbuch der gesamten Medizin“ von A. Villaret findet sich unter dem Stichwort Manie ein Verweis auf Mendels „Hypomanie“: „Der Reizzustand ist hier ein geringer, Wahnvorstellungen fehlen, Sinnestäuschungen üben, wenn sie überhaupt vorhanden sind, keinen dominierenden Einfluss. Kranke dieser Art fallen im Gegensatz zu ihrem sonstigem Verhalten durch Lebhaftigkeit, heiter erregte Gemütsstimmung, Steigerung des Selbstgefühls, aber auch thatsächlich der geistigen

¹⁴² Krafft-Ebing 1879, Band II, Kapitel 2.

¹⁴³ Falret 1854.

¹⁴⁴ Baillarger 1854.

und körperlichen Leistungsfähigkeit, Gesprächigkeit, Ruhelosigkeit, gewöhnlich auch durch geschlechtliche Erregtheit auf. [...] Prognose günstig. Dauer in der Regel einige Monate, selten länger als ein halbes Jahr.“ Die „eigentliche Manie“ beginne gewöhnlich mit einem mehr oder weniger ausgeprägten Prodromalstadium etwa mit Depression oder dumpfem Kopfdruck. Daran schließe sich die eigentliche Phase der Erregtheit an: „Der bisher gedrückte Kranke wird lebhaft und gesprächig, zeigt Tätigkeitsdrang, sieht alles im rosigen Lichte, erscheint reizbar, namentlich auch in sexueller Beziehung. [...] Der Rededrang steigert sich bis zur Ideenflucht und gänzlichen Inkohärenz: der psychomotorische Reizzustand findet seine Spitze in masslosestem Zerstörungsdrang (Tobsucht). [...] Sinnestäuschungen aller Art, namentlich Illusionen und Halluzinationen des Gesichts, machen sich geltend.“ Villaret bezieht sich bei Stellung der günstigen Prognose auf Mendel und vermerkt, daß 80% der Erkrankten genesen. Als zweite Form nennt er die „Mania periodica“, bei der sich die manischen Krankheitsphasen wiederholen, der Kranke aber auch in seinen gesunden Phasen kein normales Verhalten zeigt. Die Melancholie ist eine „funktionelle Geistesstörung“, der Manie „diametral entgegen“, symptomatisch gekennzeichnet durch „Depression der Grundstimmung“ und „Hemmung des Vorstellungsablaufs“. Auch hier vermerkt er eine recht günstige Prognose mit etwa 60% Genesung. Beim zirkulären Irresein verweist auch er auf Falret und Baillarger: „folie circulaire, unter diesem Namen 1851 von Falret vom periodischen [Irresein] abgetrennt, von Baillarger 1854 folie à double forme genannt, (engl. alternating insanity, it. follia alternante, intermittente).“ Auch Villaret bezeichnet das zirkuläre Irresein als eine psychische Störung, die durch den regelmäßigen Wechsel depressiver und manischer Zyklen charakterisiert ist. Die Störung beginne meist mit einer depressiven Episode, an die sich allmählich oder ganz plötzlich ein manischer Zustand anschließe. Außerdem könnten dem Ausbruch der eigentlichen zirkulären Geistesstörung jahrelang Anfälle von Manie oder Melancholie vorangehen. Die einzelnen Perioden könnten Wochen bis Jahre dauern, wobei Villaret auch vermerkt, daß die melancholische Phase meist die längere ist. Wie Krafft-Ebing betont er ein Vorherrschen des weiblichen Geschlechts, bei typischem Auftreten in Pubertät oder Menopause und in erster Linie hereditärer Veranlagung.¹⁴⁵

¹⁴⁵ Siehe hierzu Villaret (Hrsg.) 1891, S. 41-44, 263f, 279.

Auch die Real-Enzyklopädie von Albert Eulenburg, erschienen 1894, gibt sehr umfassend Auskunft über Manie, Melancholie und zirkuläres Irresein. So wird die Manie als „funktionelle Hirnkrankheit“ beschrieben, deren Ablauf der Vorstellungen krankhaft beschleunigt und die Erregbarkeit der motorischen Hirnzentren krankhaft gesteigert ist. Für die typische Manie unterscheidet Eulenburg vier Stadien: das Stadium initiale, das Stadium exaltationis, das Stadium furoris und das Stadium decrementi. Charakteristischerweise gehe das melancholisch-hypochondrische Initialstadium nach einigen Wochen in das als Genesung erscheinende zweite Stadium über. Es zeigten sich dann aber Ideenflucht, Wahn mit Größenideen und Verfolgungswahn. Im Stadium furoris gipfele dieser Zustand in exzessiver Steigerung der Vorstellungstätigkeit und motorischer Erregung. Der tobsüchtige Kranke neige zu Gewalttaten. Das letzte Stadium könne erst nach Monaten auftreten und sei durch Nachlassen der Erregung gekennzeichnet. Eulenburg nennt als Unterformen der Manie die Hypomanie, die im Gegensatz zur Mania gravis als abortive Form einen leichteren Verlauf nimmt, die sich wiederholende Mania periodica und die seltene rekurrierende Manie, wobei die Krankheit aus zwei durch ein Intervall getrennten manischen Anfällen bestehe. Auch die Melancholie teilt er in unterschiedliche Stadien ein: das Stadium depressionis, dessen pathologische Vorgänge sich im wesentlichen in den Gefühlen abspielten, mit einem allgemeinen Unbehagen, Traurigkeit und Furcht, und in dessen Verlauf einige Kranke Selbstmord begingen; das Stadium melancholicum mit Wahnvorstellungen, Halluzinationen und Illusionen schließt sich an. Im Stadium decrementi lassen Angst und Furcht nach, der Kranke nimmt leichtere körperliche Tätigkeit auf, seine Wahnvorstellungen werden ihm zweifelhaft, sein Interesse an der Umgebung und früherer Beschäftigung nimmt zu. Zuweilen geschehe dies in so freudig erregter und gehobener Stimmung, daß die melancholische Stimmung durch maniakalische Erregtheit verdrängt zu sein scheine. Auch hier unterscheidet Eulenburg Sonderformen wie die Melancholia periodica, die Melancholia hypochondriaca und die Melancholia metamorphosis. Das zirkuläre Irresein besteht nach Eulenburg aus aufeinanderfolgenden Zyklen aus einer Phase der Manie und einer Phase der Exaltation; auch er verweist auf Baillarger (1854) und Falret (1851) als diejenigen, die „eine in den Haupttatsachen noch jetzt maßgebende Darstellung der Krankheiten gaben“, und erwähnt Griesinger als einen, der das zirkuläre Irresein schärfer präzisierete, und Ludwig Meyer, der den Begriff weiter ausbaute. Die einzelnen Phasen könnten das

gesamte Spektrum der Manie bzw. Melancholie – wie oben bereits ausgeführt – umfassen. Beide Phasen könnten jahrelang noch in einem völlig dem sozialen Leben angepassten Rahmen verlaufen, Falret hielt dieses Phänomen sogar für das häufigere. Die Kranken schwankten dann zwischen Apathie, Lebensüberdruß und Unlust zur Arbeit und einem Gefühl erhöhter Leistungsfähigkeit, verstärktem Tatendrang, evtl. mit Reizbarkeit und „Zornmüthigkeit“. Eulenburg weist auch darauf hin, daß die Schwere der einen Phase nicht grundsätzlich auch einen schweren Verlauf der anderen Phase bedingt; so könne „wenn auch ausnahmsweise, der heftigsten maniakalischen Erregung ein melancholisches Stadium [folgen], das unter den leichtesten Erscheinungen, Apathie, Arbeitsunlust, leichte Verstimmung“, verlaufen kann, wobei die Erkrankung nach Falret und Baillarger auch mit einer maniakalischen Phase beginnen könne. Zur Ätiologie meint Eulenburg, die Erkrankung sei eine „hereditäre Psychose par excellence“. Auch er nennt unter anderem Klimakterium und Pubertät als Auslöser und erwähnt, „daß nach übereinstimmenden Angaben aller Autoren wesentlich mehr Frauen an Folie circulaire erkranken. Falret fand unter vier Fällen drei Weiber [...]“. Die Prognose erschien nach Ansicht der meisten Autoren quoad sanationem als sehr ungünstig, quoad vitam gut. Wie bereits Villaret vor ihm gibt auch Eulenburg die Schwierigkeit einer Diagnosestellung zu bedenken: „Die Diagnose der Folie circulaire läßt sich, da den einzelnen Phasen kein spezifisch-charakteristisches Gepräge zukommt, nicht aus der Einzelbeobachtung stellen, vielmehr wird erst die Erforschung der Anamnese oder der Verlauf eine Entscheidung darüber fällen lassen, ob man es mit einer einfachen Psychose oder mit einer Phase dieser zusammengesetzten Psychose zu tun habe.“¹⁴⁶ Angaben zur Therapie finden sich bei Krafft-Ebing, Villaret und Eulenburg recht übereinstimmend: Bromkalium in erster Linie, sonst auch Opium und Morphinum, generell könne die Therapie aber nur rein symptomatisch sein.

Es läßt sich grundsätzlich festhalten, daß die zu Rate gezogenen Nachschlagewerke, die um 1890 erschienen waren, alle die Begrifflichkeiten der Manie, Melancholie und des zirkulären Irreseins kannten. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der Unterformen der einzelnen Krankheitsbilder, auch die Stadieneinteilung und der Verlauf ist nicht in allen

¹⁴⁶ Siehe hierzu Eulenburg (Hrsg.) 1894-1897. Bzgl. dem zirkuläre Irresein Band IV, S. 665-670; bzgl. der Manie Band XIV S. 558-574 und bzgl. der Melancholie Band XV S. 172-199.

Werken gleich, und doch besteht Übereinkunft darüber, welche Grundsymptomatik ein manischer oder melancholischer Patient zeigt. Auch darin, daß das zirkuläre Irresein aus einem Wechsel eben dieser Krankheitsphänomene besteht, herrscht Einigkeit. Die Entwicklung verlief also über die Ausprägungen der Seelenstörung zu einer Eigenständigkeit der Erkrankungen mit symptomatischer Aufspaltung in Manie, Melancholie und schließlich auch dem zirkulären Irresein. Kraepelin (1856-1926) führt das zirkuläre Irresein 1889, wie Fischer-Homberger auf S. 64 beschreibt, ebenfalls als eigene Entität auf und nennt sie eine „von den besten charakterisierten Krankheitsformen, welche die Psychiatrie überhaupt kennt“. 1893 ordnet Kraepelin es den periodischen Psychosen zu, 1913 hält er es als unscharf abzugrenzende Unterform des manisch-depressiven Irreseins fest. Das manisch-depressive Irresein „umfaßt einerseits das ganze Gebiet des sogenannten periodischen und zirkulären Irreseins, andererseits die einfache Manie [...] und auch eine nicht unerhebliche Anzahl von Amentiafällen, dazu gewisse leichte und leichteste, teils periodische, teils dauernde krankhafte Stimmungsfärbungen, [...] als Vorstufe schwerer Störungen, die ohne scharfe Grenze in das Gebiet der periodischen Veranlagung übergehen.“

Abschließend, meint Fischer-Homberger, ist das zirkuläre Irresein untergegangen. Es hat sich aber statt dessen das manisch-depressive Irresein als solches herausgebildet.

Man kann davon ausgehen, daß – nicht zuletzt weil Meyer Binswanger nachhaltig beeinflusst hat – auch Binswanger und Laupus gut unterscheiden konnten zwischen einer einfachen oder auch periodisch wiederkehrenden Manie respektive Melancholie und einer zirkulären Störung. Auch die Hinzuziehung Westphals als Konsiliarius läßt auf eine mit Bedacht gestellte Diagnose schließen, bei der, wie Laupus ja auch in der Krankengeschichte selbst niederlegt, der „ganze Eindruck mit Rücksicht besonders auf die Anamnese“ die „Etablierung einer circulären Störung nicht ausschließen“ läßt (s.o.) Binswanger folgt also auch hier den Vorgaben der Lehrbücher, nach denen die Diagnosestellung diffizil und nur unter Berücksichtigung des gesamten Verlaufs und der Anamnese festzulegen ist. Auch die Medikation ist zeitentsprechend gewählt: Bromkalium als symptomatische Therapie und zur weiteren Beruhigung warme Bäder, auch die Entfernung aus der Gesellschaft wird bei zu starker Erregtheit zur Nervenberuhigung empfohlen. Erstaunlich ist, daß die Heredität weder von Binswanger noch von Laupus in irgendeiner Form angesprochen wird, es scheint die gesamte Familie gesund – was den

Lehrbüchern zufolge eher gegen ein zirkuläres Irresein sprechen würde. Allerdings sprechen Geschlecht und Zeitpunkt des Auftretens eher für das Krankheitsbild. In diesem Fall läßt sich aus heutiger Sicht die Diagnosefindung nicht eindeutig nachvollziehen, weil die depressiven Elemente der Störung in Krankengeschichte und Korrespondenz nicht klar genug herausgestellt sind. Aber alles, was bisher geschrieben wurde, weist darauf hin, daß Binswanger ein kundiger und belesener Arzt war, der auch seine Grenzen kannte, mit dem richtigen Gespür für seine Patienten. Frl. K. wird im November „geheilt entlassen“, 1894 berichtet der Bruder Nathan über einen erneuten Rückfall und schildert vor allem manische Symptome. Ob die Patientin in der Zwischenzeit noch häufiger krank war und worunter sie litt, darüber ist keine Aussage möglich, aber auch eben dieser Rückfall nach – vermutlich – so langer Zeit läßt die zirkuläre Störung wahrscheinlich werden.

6.2 Anna O.

Bertha Pappenheim befand sich vom 12.7.1882 bis 29.10.1882 in Binswangers ärztlicher Obhut. Unter dem Pseudonym „Anna O.“ besprechen Breuer und Freud ihre Erkrankung und Besserung 1895 in den „Studien über Hysterie“. Ihr Fall wird in Bezug auf die Entstehung und Entwicklung der Psychoanalyse, deren Irrtümer und Heilungen, immer wieder aufgerollt und ist nach wie vor Stoff für unzählige Kontroversen.¹⁴⁷ Den meisten Lesern dieser Arbeit wird die Fallgeschichte der Anna O. bekannt sein, denjenigen, die sich mit der Krankengeschichte erst vertraut machen müssen, soll diese Zusammenfassung des Krankheitsverlaufs einen kurzen Überblick gewähren.¹⁴⁸

Bertha Pappenheim wurde am 27.2.1859 als drittes von vier Kindern des Ehepaares Siegmund und Recha Pappenheim, geborene Goldschmidt, geboren. Sie wuchs in einer wohlhabenden, orthodoxen jüdischen Familie behütet auf. Man legte Wert auf religiöse, aber auch weltliche Erziehung. Bertha erlernte das Hebräische, die wichtigsten Texte der Bibel, Riten und Gebete und mußte sich auf ihre künftige Rolle als fromme jüdische Hausfrau vorbereiten. Daneben besuchte sie vermutlich bis zu ihrem 16. Lebensjahr zu

¹⁴⁷ Siehe hierzu z.B. Skues 2006 oder Borch-Jacobsen 1997.

¹⁴⁸ Die kurze Lebensgeschichte und der Krankheitsverlauf wurden mit Hilfe folgender Werke erstellt: Brentzel 2004, Hirschmüller 1978 und Skues 2006.

ihrer weltlichen Erziehung eine katholische Privatschule, die hauptsächlich Kenntnisse in Fremdsprachen, Musik, Literatur und Handarbeiten vermittelte. Ihrer eigenen Aussage zufolge führte sie in der Jugend das typische Leben einer Tochter aus höheren Ständen, das wohl Zeitvertreib, aber wenig wirkliche intellektuelle Beschäftigung bot. Demgegenüber erhielt ihr Bruder Wilhelm eine solide Ausbildung an einem Gymnasium und durfte anschließend Jura studieren. Bertha war sensibel, intelligent und mutig genug, um über diese Ungerechtigkeiten zu reflektieren und sie in ihrem späteren Leben anzuprangern. Überdies belastete Bertha retrospektiv sicher auch das Familienklima: nach dem Tod beider Schwestern stand sie als einzige Tochter im Mittelpunkt elterlicher Sorge. Über das Verhältnis zum Vater ist nur wenig bekannt, laut Breuer habe Bertha für ihr monotones, ganz auf die Familie beschränktes Leben „Ersatz gesucht in leidenschaftlicher Liebe zu dem sie verhätschelnden Vater.“¹⁴⁹ Zur Mutter war das Verhältnis eher gestört, was Breuer darauf zurückführte, daß es Bertha verwehrt wurde, von ihrem Vater vor seinem Tode Abschied zu nehmen.¹⁵⁰ Auch ihr Cousin Fritz Homburger schreibt in einem Brief an Binswanger von einer Zurückhaltung Berthas ihrer Mutter gegenüber und meint den Grund dafür darin zu finden, „daß Bertha sehr gut weiß, wie verfehlt ihre Erziehung gewesen ist“.¹⁵¹ Später hat Bertha aber mit viel Liebe und Respekt von ihrer Mutter gesprochen.

Berthas Erkrankung stand in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Erkrankung und dem Tod ihres Vaters. Siegmund Pappenheim erkrankte im Sommer 1880 an einer Peripleuritis bei wahrscheinlich bestehender Tuberkulose. Mutter und Tochter wechselten sich mit der Pflege des Kranken ab, meist wachte Bertha nachts am Bett ihres kranken Vaters. So trat denn auch nachts zum ersten Mal eines der Symptome auf, die Ausgangs- und Kernpunkt ihrer Erkrankung werden sollten: während sie auf den Chirurgen wartete, der den Abszeß ihres Vaters spalten sollte, trat eine Lähmung des über die Stuhllehne gelegten rechten Armes auf; gleichzeitig fühlte sie sich in einem Zustand der Bewußtseinstäubung und halluzinierte schwarze Schlangen, die zu ihrem Vater krochen, um ihn zu töten. In ihren Fingern sah sie kleine Schlangen mit Totenköpfen, vermutlich

¹⁴⁹ Hirschmüller 1978, Anhang D 23, S. 1.

¹⁵⁰ Hirschmüller 1978, Anhang D 23, S. 12. Bertha war zu dieser Zeit bereits erkrankt, und die Mutter hielt es – zum Wohle der Tochter – für besser, sie nicht mehr in des Vaters Zimmer zu lassen.

¹⁵¹ Vergl. Hirschmüller 1978, Anhang D 29.

versuchte sie auch, die Schlangen mit ihrem gelähmten Arm am Näherkommen zu hindern. Als die Halluzination verschwunden war, versagte ihr die Sprache. Erst das Pfeifen der Lokomotive, die den behandelnden Professor brachte, unterbrach das Geschehen.

Im Laufe der Zeit häuften sich die Absenzen, deren halluzinatorische Inhalte im wachen Zustand für Bertha nicht erinnerlich waren. Zusammen mit den immer wieder entstehenden Halluzinationen traten körperliche Symptome auf, so wurde z.B. jedes Mal, wenn die Halluzination der schwarzen Schlangen entstand, der rechte Arm gestreckt und völlig steif. Weitere Symptome, die Breuer ausführlich in seinem Krankenbericht schildert, kamen hinzu. Die Familie wurde erst auf den veränderten Gesundheitszustand der Tochter aufmerksam, als Bertha einen für alle vernehmlichen, permanenten Husten entwickelte. Jetzt wurde Breuer gerufen, diagnostizierte einen hysterischen Husten und stufte die Patientin darüberhinaus als „geisteskrank, ihres sonderbaren Benehmens halber“¹⁵² ein. Er nannte diese erste Krankheitsphase der Bertha Pappenheim die „latente Inkubation“. Während seiner Behandlung entwickelte Bertha weitere bleibende Symptome wie beispielsweise Sehstörungen, Kopfschmerzen oder Paresen. Außerdem verschlechterte sich ihre seelische Verfassung zusehends. Sie litt unter Stimmungswechseln. Rezidivierende Halluzinationen und Absenzen brachten schließlich zwei getrennte Bewußtseinszustände hervor. Außerdem traten aphasische und mutistische Episoden auf. Die Symptome zeigten eine charakteristische Tagesrhythmik fluktuierender Bewußtseinszustände – Bertha kam in unterschiedliche „Vorstellungskreise“¹⁵³ hinein – , nachmittags zeigte sie eine Somnolenz, die abends in eine langdauernde Absence einmündete. Breuer vermutete nun eine psychische Grundlage für Berthas Mutismus und suchte diese in einer Kränkung der Tochter durch den Vater: Bertha habe deshalb beschlossen, nicht mehr nach ihm zu fragen. Breuer zwang sie, über den Vater zu reden und erzielte damit ein Wiedererlangen der Sprache – allerdings sprach Bertha dann nur englisch. Weiterhin stellte er fest, daß er der Patientin aus der Aphasie helfen konnte, wenn er Bertha ein Wort aus ihrem „Vorstellungskreis“ vorgab, das sie zuvor auch geäußert hatte. Sie begann daraufhin eine Geschichte oder ein Märchen zu erzählen, und während des Erzäh-

¹⁵² Ebenda, Anhang D 23, S. 6 -7.

¹⁵³ Vergl. Hirschmüller 1978, Anhang D 23, S. 10.

lens besserte sich die Aphasie. Am Ende erwachte sie ruhig und behaglich. Daraus entwickelte Breuer eine Therapie: gezielt gab er der Bertha abends Stichworte vor, provozierte damit das Erzählen einer Geschichte und erzielte damit eine Befreiung und Erleichterung der Patientin von ihrer Symptomatik. Bis zum 1. April 1881 verschwanden unter dieser Therapie alle Symptome außer der Aphasie (Bertha verstand zwar deutsch, konnte sich aber nur auf englisch, italienisch oder französisch äußern), einer rechtsseitigen Parese und verschiedener Sehstörungen. Sie konnte, nachdem sie seit Dezember das Bett hüten mußte, im April wieder aufstehen. Am 5. April starb der Vater, und sein Tod löste eine schwere Krise aus. Die Patientin war fast den ganzen Tag „abwesend“.¹⁵⁴ Sie nahm nur noch Breuer wahr, aß nur, wenn er sie fütterte, und verstand deutsch nicht mehr. Nachdem Breuer für einige Tage verreisen mußte, fand er eine völlig aufgelöste, aufgeregte und ängstlich halluzinierende, suizidale Patientin vor. Zu ihrer eigenen Sicherheit entschloß sich er sich, Bertha in die Klinik Inzersdorf bei Wien einzuweisen. Dort besuchte er sie weiterhin regelmäßig, wenn auch nicht täglich. Die psychische Erkrankung erreichte im Sanatorium ihren Höhepunkt, danach ebte sie etwas ab. Wenn Breuer Bertha besuchte, versucht er sie in einen hypnotischen Zustand zu überführen und gab das Stichwort, um die „als psychischen Reiz wirkende Geschichte“¹⁵⁵ herauszulocken. Kam Breuer nicht, benötigte sie hohe Dosen von Chloral, um Schlaf zu finden. Bis zum Sommer hatte sich ihr psychischer Zustand sehr gebessert, doch mit Breuers Sommerurlaub kam es wiederum zu einer Verschlechterung. Bertha konnte nicht dazu bewegt werden, einem anderen als Breuer ihre Geschichten zu erzählen, so daß Breuer sich gezwungen sah, eine besonders intensive Therapiephase zu beginnen. Er nahm ihr eine Woche lang jeden Abend mehrere Geschichten ab, und immer mehr wurden diese Geschichten zu Berichten über ihre Halluzinationen und ihre Erkrankung. Jetzt beobachtete Breuer, daß Symptome verschwanden, wenn die Erzählung wahrer Begebenheiten den Anlaß traf, bei dem diese zum ersten Mal entstanden waren. Auf diese Weise kurierte er unter anderem die Parese des rechten Beines und einen Orbikularkrampf und schuf auf dieser Grundlage eine gezielte Therapie.

¹⁵⁴ Ebenda, S. 13.

¹⁵⁵ Ebenda, S. 11.

Der von Breuer an Binswanger geschickte Bericht über Berthas Erkrankung suggeriert ebenso wie die veröffentlichte Fassung einen sich langsam, aber stetig bessernden Krankheitsverlauf. Allerdings hatte Breuer bei Binswanger schon in einem Brief vom 4.11.1881 um einen Behandlungsplatz angefragt. Zu einer Aufnahme kam es allerdings letztendlich erst im Sommer 1882. Im Dezember 1881 schildert Breuer nochmal eine Verschlechterung ihrer seelischen Verfassung.¹⁵⁶ Ende Juni heißt es dann, daß Bertha chloralsüchtig und von Konvulsionen gepeinigt sei, die mit starker Chorea minor begannen und zu schwersten „Rollkrämpfen“¹⁵⁷ anstiegen. Dies und eine bestehende Trigemimusneuralgie erforderten die Behandlung mit hohen Dosen Morphins, was wiederum zu einer Morphinabhängigkeit geführt hatte, die Breuer von Binswanger behandeln lassen wollte. Laupus' Bericht gibt kurz Auskunft über den weiteren Verlauf: die Trigemimusneuralgie und die choreatische Symptomatik waren ohne weitere Morphingaben nicht beherrschbar, die Stimmung zeigte ein Kommen und Gehen hysterischer Merkmale. Auf eigenes Drängen hin wurde die Patientin im Oktober „gebessert entlassen“. Breuer behandelte die Patientin danach nicht weiter, war aber über den weiteren Verlauf ihrer Krankengeschichte im Bilde. Sie sollte noch einige Male stationärer Therapie bedürfen, bevor sie sich ihrer literarischen Tätigkeit und ihrem Engagement als Frauenrechtlerin und Gründerin des jüdischen Frauenbundes sowie der Sozialarbeit voll widmen konnte.

Breuer veröffentlichte in den Studien über Hysterie eine Krankengeschichte, die mit der Genesung der Anna O. endet, was ja, zieht man die verschiedenen Quellen über Bertha Pappenheim zu Rate, nicht der Fall war. Bertha litt noch immer zumindest unter ihrer Trigemimusneuralgie und der bestehenden Morphinabhängigkeit. Hirschmüller liefert eine einleuchtende Erklärung dafür: Breuer habe die Neuralgie als eigenes, nicht hysterisches Symptom gesehen, das also seiner Therapiemethode auch nicht zugänglich sein konnte. Er glaubte aber nicht ohne Berechtigung, durch seine talking-cure die hysterische – und anfangs vorherrschende – Symptomatik geheilt zu haben.¹⁵⁸

¹⁵⁶ Ebenda, S. 22.

¹⁵⁷ Vergl. Hirschmüller 1978, Anhang D 27.

¹⁵⁸ Vergl. Hirschmüller, 1978, S. 157.

Freud selbst hat den Fall „Anna O.“ zum Ausgangspunkt der Psychoanalyse erklärt und seinen paradigmatischen Charakter hervorgehoben. In späteren Jahren hat er betont, daß die Psychoanalyse über Theorie und Behandlungsmethode Breuers hinausgegangen ist, vor allem was die Rolle der Sexualität und was die Bedeutung der Hypnose betrifft. Sein Biograph Ernest Jones hat unter Berufung auf Freud öffentlich gemacht, daß die Behandlung nur ein Teilerfolg gewesen sei, und zwar wegen einer ungelösten und folgenreichen Übertragungsbeziehung. Kritiker der Psychoanalyse haben andererseits Breuer und Freud der Scharlatanerie beschuldigt, weil sie in ihrer gemeinsamen Publikation die Unvollständigkeit der Heilung verschwiegen hätten. Borch-Jacobsen spricht in diesem Zusammenhang plakativ von einer „hundertjährigen Irreführung“¹⁵⁹.

In jüngster Zeit hat man den Fall noch einmal neu aufzurollen versucht. Eine Studie von Skues beleuchtet die historischen Dokumente und die Rezeptionsgeschichte kritisch, kommt aber zu einem Ergebnis, das der fast dreißig Jahre alten Bewertung Hirschmüllers sehr nahe kommt: Breuer und Freud hätten in ihrer Veröffentlichung zwar manches weggelassen, hätten aber guten Grund gehabt, die weitgehende Besserung der Patientin der kathartischen Kur zuzuschreiben.¹⁶⁰

Es kann hier nicht darum gehen, Breuers Fallgeschichte und die vielfältige Sekundärliteratur dazu darzustellen und zu bewerten. Es soll auch nicht darum gehen, das spätere Leben der Patientin, die eine bekannte Sozialarbeiterin und Frauenrechtlerin geworden ist, darzustellen oder nach Residuen ihrer Krankheit zu fragen.¹⁶¹ Hier geht es darum, die Kreuzlinger Krankengeschichte im Vergleich mit den übrigen Akten der Zeit zu sehen und nach dem Besonderen zu fragen, vor allem danach, ob den Kreuzlinger Ärzten eigentlich der ungewöhnliche und bahnbrechende Charakter von Breuers Sicht- und Behandlungsweise klargeworden ist und wie sie darauf reagiert haben.

Auffällig schon beim Betrachten der Krankenmappe Nummer 548 ist ihr für den kurzen Aufenthalt sehr großer Umfang. Ohne etwas von dem Fall zu wissen, würde man auf einen komplizierten, langwierigen Krankheitsverlauf oder eine Fülle von Korrespondenz schließen. Auch daß auf dem Deckel lediglich der Name der Patientin vermerkt ist,

¹⁵⁹ Borch-Jacobsen (1997).

¹⁶⁰ Skues 2006.

¹⁶¹ Vergl. hierzu das lesenswerte Werk von Brentzel 2004.

keine Herkunfts- oder Eintrittsdaten, verwundert. Die Dicke der Akte ist einerseits damit erklärt, daß sämtliche originalen Handschriften abhanden kamen und nunmehr Kopien in der Akte liegen. Zum anderen liegt aber auch die im obigen Text bereits mehrfach erwähnte, äußerst umfangreiche, von Breuer geschriebene Vorgeschichte bzw. Krankheitsverlauf in der Akte, der an Ausführlichkeit und Detailreichtum eine Sonderstellung unter den transkribierten Akten einnimmt. Breuer berichtet auf 22 Seiten über die Patientin und deren Erkrankung.¹⁶² Eher gering nimmt sich dagegen der von Laupus retrospektiv zusammengestellte Krankheitsbericht aus, umfaßt dieser doch nur zwei Seiten, was zunächst überraschend ist, weil Laupus das Außergewöhnliche dieses Falls doch gesehen haben mußte und weil er in anderen Fällen durchaus ausführlichere Berichte schrieb.¹⁶³ Andererseits hielt ihn vielleicht gerade die Besonderheit des Falls davon ab, sich ihm näher zu widmen: ein angesehener Arzt hatte vorbehandelt, seine Aufgabenstellung war relativ klar mit dem Morphinenzug umrissen, seine Patientin sicher trotz ihres seelischen Ungleichgewichts von scharfem Verstand, vielleicht nicht ganz einfach im Umgang und wohl auf ihren Hausarzt fixiert. Natürlich sind dies alles Spekulationen, die sich nicht belegen lassen.

Des weiteren liegen drei Briefe an Binswanger von Breuer in der Akte. Sie betreffen die Einweisung der Patientin – die Breuer zuerst ohne Zustimmung der Mutter vorangetrieben hatte. Der letzte enthält Mitteilungen über die Patientin und ihre Erkrankung, die Breuer Binswanger vor dem ausführlichen Krankheitsbericht zusandte.

Vier Briefe der Mutter Recha Pappenheim an Binswanger liegen vor, in denen sie sich einfühlsam nach dem Wohlergehen ihrer Tochter erkundigt, Gespür für den seelischen Zustand der Tochter zeigt, genauso aber auch Behandlungsmaßnahmen, wie die von Binswanger vorgeschlagene Operation zur Behandlung von Berthas Trigeminusneuralgie, entschieden ablehnt. Die Korrespondenz zeigt aber auch, daß das Verhältnis zwischen Mutter und Tochter nicht vorbehaltlos gut war, äußert sie doch die Sorge, Bertha könnte sich durch ihren Besuch „beengt“ oder „geniert“ fühlen.¹⁶⁴ Ambivalenz ist auch

¹⁶² Die gesamte Krankengeschichte der Patientin ist in transkribierter Form auf den Seiten 348-364 bei Hirschmüller 1978, nachzulesen.

¹⁶³ Vergl. Kapitel 6.1 „Diagnosen im Wandel der Zeit“, Akte 550.

¹⁶⁴ Vergl. Hirschmüller 1978, Anhang D 32.

zu spüren, wo die Einfühlsamkeit zu distanziert wird, wo der Arzt „Lebensregeln und Winke“ mit auf den Weg geben soll, die die Tochter „ohne Faust im Sacke“ beherzigen wird.¹⁶⁵ Binswanger gegenüber zeigen die Briefe Wertschätzung.¹⁶⁶

Zwei Briefe von Cousin Fritz Homburger aus Karlsruhe finden sich in der Akte. Er brachte gemeinsam mit Berthas Cousine Anna Ettlinger Bertha am 12.7.1882 nach Kreuzlingen, und bei ihm sollte sich Bertha nach ihrem Klinikaufenthalt einfinden. Der erste vom 23.7.1882 gibt Auskunft über Berthas – gebessertes – Empfinden, das sich in den Briefen an ihn und die übrige Verwandtschaft widerspiegelt, teilweise zitiert er ganze Passagen aus Berthas letztem Brief. Außerdem spricht er die vorsichtige Empfehlung aus, einem Besuch des Bruders und der Mutter noch nicht zuzustimmen und beschreibt die innerfamiliären Verhältnisse als nicht gänzlich ungetrübt. Der zweite Brief stammt vom 4.1.1883, bezieht sich also auf die Zeit nach Berthas Entlassung aus dem Bellevue. Binswanger hatte sich wohl bei ihm nach dem Wohlergehen seiner Patientin erkundigt, und Homburger gibt die freundliche Auskunft, daß sie noch immer unter der Neuralgie leide, Berthas Blick sich aber weiter in die Zukunft richte. So habe sie einen Krankenpflegekurs besucht, häufiger in Gesellschaft verkehrt und sich mit ihrer Cousine Anna Ettlinger getroffen. Diese habe ihr geraten, die „Pflegerie zu unterlassen“ und sich, wie sie selbst es tue, literarischen Studien zuzuwenden. Fritz denkt, daß Bertha, die momentan abgereist sei, diesem Vorschlag nachkommen und sich in Zukunft noch öfter mit ihrer Cousine treffen würde.

Außerdem liegt in der Akte ein von Bertha während ihres Sanatoriumaufenthaltes auf englisch verfaßtes Dokument über ihre Krankheit. Sie berichtet darin über ihren immer wiederkehrenden, von ihr nicht beeinflussbaren Verlust der deutschen Sprache, ihre „absencens“ die sie danach am Gefühl des „timemissing“ ausmachen kann, und ihre neuralgischen Schmerzen. Der Bericht enthält orthographische und grammatikalische Fehler. Seine Interpunktion ist dem Deutschen entlehnt. Das Besondere an diesem Dokument ist, daß Bertha versucht, in ihrer Krankheit über ihre Krankheit zu reflektieren, sie dadurch auch Außenstehenden zugänglich oder begreiflich zu machen. Gleichzeitig drückt die Darstellung ihr seelisches Leiden aus. Das Ende des Reports fehlt.

¹⁶⁵ Ebenda Anhang D 33.

¹⁶⁶ Die Briefe datieren vom 24.7.1882, 27.8.1882, 7.10.1882 und 15.10.1882.

Kaum zwei Wochen nach ihrer Entlassung aus dem Bellevue wendet sich Bertha am 8.11.1882 verbindlich an Binswanger, dankt ihm und allen Beteiligten für die empathische Aufnahme, die sie in seinem Hause gefunden habe, gibt Auskunft über ihr – unverändertes – Befinden und Tun und entsendet Grüße an Mitpatienten und Personal.¹⁶⁷

Außerdem liegt in der Akte eine Photographie, die Bertha im Reitkostüm zeigt.

Während ihres vierteljährigen Aufenthaltes versuchte man, das Morphin auszuschleichen, anfangs mit gutem Erfolg. Die anfängliche Dosis von zweimal täglich 0,07g-0,08g konnte zunächst bis auf 0,015g abends reduziert werden, und schließlich konnte selbst auf diese Injektion verzichtet werden. Ein etwa vierwöchiger stabiler Zustand schloß sich an, in dem auch Berthas körperliche Leistungsfähigkeit wieder zunahm. Sie kletterte und ritt. Dann trat die Neuralgie erneut auf, steigerte sich zum tic douloureux mit lebhaften Zuckungen des ganzen linken Fazialisgebietes. Man versuchte erfolglos mit Blutegeln an der Austrittsstelle des infraorbitalen Trigeminus, mit konstantem und faradischem Strom und durch eine Arsenbehandlung, die Beschwerden zu lindern. Erst erneute und sich steigernde Morphininjektionen konnten Abhilfe schaffen. Auf die Gabe von Chinin reagierte Bertha mit einem febrilen gastro-enteritischen Zustand. Bei Entlassung erhielt sie Morphin 0,07g-0,1g in mehreren Gaben von Mittags 3 bis Abends 11 Uhr und war damit wieder bei ihren Anfangsdosen und etwas darüber hinaus. Die Trigemineuralgie bestand fort, außerdem klagte sie über eine Interkostalneuralgie, die zuvor schon vorhanden war. Sie hatte fünf Kilogramm zugenommen. Laupus berichtet noch über ihren psychischen Zustand, in dem er „echte hysterische Merkmale“ sieht: Stimmungsschwankungen von „geradezu unliebenswürdiger Gereiztheit“ über Abfälligkeit und Bissigkeit bis hin zu „weinender Depression“, „ganz im Gegensatz zu ihrer sonstigen altruistischen Art.“ Er hält sie für wenig krankheitseinsichtig, was sich in ihrer „Projectenmacherei“ verriet: die Idee, in der Krankenpflege zu arbeiten, die sie wochenlang beschäftigte, um dann „hinter anderen Plänen“ zurückzutreten. Auch im „oft stundenlangem stillen Tränenkultus“ den sie vor dem Bild ihres Vaters abhielt, zeigen sich ihre hysterischen Merkmale. Was Laupus eindeutig für nicht hysterisch hält, ist

¹⁶⁷ Alle Korrespondenz kann bei Hirschmüller, 1978 S. 365-381 nachgelesen werden.

der abendliche Verlust der Muttersprache. Damit endet das Dokument.¹⁶⁸ Im Aufnahmebuch ist vermerkt, daß die Patientin „gebessert entlassen“ wurde.

Über Berthas Tagesablauf gibt es keine Aufzeichnungen. Es steht anzunehmen, daß er dem der meisten gesellschaftsfähigen Patienten entsprach: Milieuthérapie mit moralischer Behandlung, Beschäftigung und regeltem Tagesablauf mit freundlicher Aufnahme in die Familie und den Kreis der leichter Erkrankten; natürlich physikalische und pharmakologische Therapie. Nicht zuletzt aus dem warmherzigen Brief den sie Binswanger nach Abschluß ihrer Behandlung geschickt hat, kann man darauf schließen, daß Bertha Pappenheim sich bei Robert Binswanger gut behandelt, integriert und aufgehoben gefühlt hatte, und das obwohl sie eine im Hinblick auf ihren Mißbrauch und die Neuralgie objektiv erfolglose Therapie durchlaufen hatte. Sie bedankt sich freundlich für die „liebvolle Aufnahme“, spricht von vielen „herzenguten“ Menschen, die sie in seinem Hause gefunden hat und versendet „herzliche Grüße“ an die Binswangersche Familie, an Personal und Mitpatienten. Sie schließt mit den Worten: „Ich wiederhole meinen Dank an Sie, geehrter Herr, und Dr. Laupus, und bin Ihre Sie hochschätzende Bertha Pappenheim.“¹⁶⁹

6.3 Ausgewählte Krankenakten

Die folgenden Krankengeschichten wurden ausgewählt, um exemplarisch die Dokumentation und Behandlung unterschiedlicher Krankheitsbilder zu illustrieren.

Akte 536

In Akte 536 findet sich die Krankengeschichte eines 26-jährigen Kaufmannes, der auf Anraten Huguenins das Sanatorium aufsucht.¹⁷⁰ Nach vierwöchigem Aufenthalt wurde er aus dem Bellevue entlassen. Binswanger stellte bei ihm die Diagnose Neurasthenie. Theophil W. hatte längere Zeit geschäftlich im Ausland verbracht, unter anderem in Mozambique und Sansibar. In Mozambique hatte er die erste Episode eines „perniciö-

¹⁶⁸ Für Laupus Krankengeschichte siehe Hirschmüller 1978, Anhang D 23, S. 23-24.

¹⁶⁹ Ebenda, Anhang D 34.

¹⁷⁰ Gustav Huguenin (1840-1920) war in der Zeit von 1873 bis 1875 Leiter des Burghölzli. Als Professor für Innere Medizin in Zürich beschäftigte er sich bis 1883 mit der Anatomie und Pathologie des Gehirns vor allem bei entzündlichen Erkrankungen.

sen Fiebers“ mit Delirien und anschließenden Wahnvorstellungen erlitten. Nach der Rückkehr in die Heimat trug er sich mit der Absicht zu heiraten. Längere Zeit hatte wohl schon eine lose Verbindung zur Tochter eines „Nationalrates“ bestanden, der er schließlich die Ehe antrug. Obwohl beide im Hinblick auf die Hochzeit eher ambivalente Gefühle hegten, die Braut sogar von einem „Größenwahn“ des Bräutigams sprach und ihn für „geistig nicht recht“ hielt, sollte die Hochzeit stattfinden. Nachdem der Bräutigam um die Zustimmung des Vaters der Braut gebeten hatte, verschlechterte sich seine Symptomatik. Er wurde von Stimmungswechseln geplagt, fürchtete um seine Gesundheit, war mißtrauisch und ängstlich, um im nächsten Moment wieder exaltiert und euphorisch zu erscheinen. In diesem Zustand suchten er und sein Bruder Hilfe bei Binswanger.

Binswanger und Laupus erhoben eine ausführliche Krankengeschichte, wobei großer Wert auf die Heredität der Störung gelegt wurde. Theophils Eltern waren beide psychisch auffällig und überdies noch verwandt. Auch die äußeren Aspekte seiner Entwicklung fanden Berücksichtigung. Sowohl die tyrannische Erziehung des Vaters als auch die Überforderung in seinem Beruf und jetzt durch die geplante Hochzeit kamen zur Sprache. Binswanger sah in Theophil ein auf dem Boden der Heredität entstandenes, „abnorm sanguinisches Temperament“, mit Anlage zur Hypochondrie bei wahrscheinlichem Wechsel von Exaltationsperioden und Zeiten der Apathie. Die körperliche Untersuchung war weitgehend unauffällig, das auffallend blasse Aussehen wurde auf den langen Tropenaufenthalt zurückgeführt und die Milz wurde als vergrößert beschrieben. Er bekam keine psychotropen Substanzen, auch sonst wurden als Medikation lediglich „Tropfen gegen den Husten“ vermerkt.

Die Korrespondenz umfaßt eine Art Einweisungsschreiben Huguenins, in dem er Binswanger davon in Kenntnis setzt, daß er den W.s geraten habe, Theophil im Bellevue behandeln zu lassen, und in dem er ganz kurz auf Erkrankung und Ätiologie eingeht. Sehr interessant ist der Brief, den Laupus für Binswanger an den Vater der Braut schreibt. Die Dame hatte sich wohl auf Rat des Vaters nach Erkrankung und Prognose Theophils erkundigt. Ob Binswanger mit oder ohne Einverständnis des Patienten Auskunft gibt, kann nicht gesagt werden. Der Brief gibt sehr eingehend Antwort, er erklärt die Disposition und klärt darüber auf, in welchem Maß die äußeren Umstände für das Seelenleben Theophils eine Rolle spielen. Auch daß er körperlich gesund ist, wird be-

tont. Was die Prognose angeht, legt Binswanger sich nicht fest, auch einen Termin für die Hochzeit anzugeben, wagt er nicht. Der dritte Brief ist ein neunseitiges Schriftstück des Bruders an Binswanger. Zornig berichtet er, daß Theophil jetzt – drei Monate nach Entlassung aus dem Bellevue – völlig schwachsinnig geworden sei, unter Verfolgungs- und Vergiftungswahn leide und sich im Burghölzli befinde. Sein Zorn richtet sich abwechselnd gegen Binswanger (immer wieder zitiert er Passagen aus dem Brief an den Nationalrat und interpretiert sie,) und seinen Vater, der ihn für das Leiden seines Bruders verantwortlich macht und auch davor nicht zurückschreckt, ihm ein Komplott mit den Ärzten im Burghölzli zu unterstellen. Er gibt vor, sich nur um des Bruders Wohlergehen zu sorgen. Eindeutig geht es ihm aber um die Vertretung der eigenen Interessen – und indirekt wendet er sich an Binswanger, um diese besser durchsetzen zu können. Als letztes Schriftstück liegt ein Brief von Forel in der Akte, der Binswanger über die Aufnahme und den psychischen Zustand Theophils informiert. Forel attestiert neben Binswangers bereits erwähnten Diagnosen noch Schachsinnigkeit und schildert die schlechte Führbarkeit des Patienten, der zu flüchten versucht oder mit den Wärtern streitet. Auch mit dem Hinweis auf die überaus schwierigen und unter sich zerstrittenen Familienmitglieder fordert er Binswanger unmißverständlich, aber höflich auf, den Patienten erneut ins Bellevue aufzunehmen, was aber nicht geschieht.

Aus heutiger Sicht ist bei diesem Kranken auch eine virale Enzephalitis oder zerebrale Malaria als zugrundeliegende Infektionskrankheit nicht auszuschließen. Der Aufenthalt in Mozambique, das perniziöse Fieber, die bei der körperlichen Untersuchung aufgefallene vergrößerte Milz und die psychotische Symptomatik könnten Anhaltspunkte für ein derartiges Geschehen sein.

Akte 550

Die dritte im Anhang veröffentlichte Akte wurde bereits im vorhergehenden Kapitel 6.1 detailliert besprochen. Die Patientin K. mit der Aufnahme Nummer 550 litt unter zirkulärem Irresein.

Akte 565

Bei Patientin 565 wurde Hysterie diagnostiziert. Der Verlauf der Erkrankung wird im Bellevue von Dr. Laupus auf drei Seiten festgehalten. Die 27-jährige Kranke wird nach einem etwa einmonatigem Aufenthalt „gebessert entlassen.“ Auf die Vorgeschichte der

Patientin geht Laupus nur kurz ein, verweist dabei aber auf die Korrespondenz: es liegen fünf Briefe vor, von denen der Brief des einweisenden Münsterlinger Arztes und der Brief der Mutter Auskunft über die Vorgeschichte der Frau G.-K. gibt. Beide betonen, daß die Patientin eine exaltierte und zu Extravaganzen neigende Persönlichkeit sei, deren Charaktereigenschaften durch die frühe Heirat mit einem wohlhabenden Geschäftsmann und dem damit verbundenen Leben in Singapur noch stärker zum Ausdruck kamen. Die Mutter betont hierbei als Auslöser der Erkrankung noch das müßig-freie Leben, das ihrer Tochter im Ausland ermöglicht wurde; der Arzt zieht den Selbstmord einer nahestehenden Bekannten in Betracht. Angst, Verfolgungsideen, auch paranoide Ideen dem Mann und den Kindern gegenüber und Suizidgedanken werden erwähnt, die aber, wie die Mutter schreibt, von allen anderen nur als Schauspielerei gedeutet worden waren. Für den Münsterlinger Arzt sind sie Grund, bei übervoller eigener Klinik um Aufnahme im Bellevue zu bitten. Laupus erwähnt in seiner Anamnese noch eine Totgeburt, an der sich die Patientin – unbegründet – die Schuld zuweist. Während des Aufenthaltes präsentiert Frau G.-K. eine Vielzahl unerschiedlicher Symptome: Angst, Schlaflosigkeit, Wahnvorstellungen, Zönästhesien, Denkhemmung, akustische Halluzinationen bis hin zum „status hystericus“ und Suizidgedanken. Sie erhält zur Beruhigung Bromkalium und warme Bäder, beides mit gutem Erfolg. Bei Obstipation wird Rhabarbertinktur verabreicht, bei Menstruationsstörung tropfenweise Mutterkornalkaloide, bei Erkältung bekommt die Kranke Emser Salz mit Milch und zur Stärkung Eisenchinin.¹⁷¹ Sie wird in gutem Allgemein- und Ernährungszustand und ohne psychopathologische Symptome von Laupus zu den Eltern nach Hause entlassen – der Ehemann hatte sich unterdessen für eine Scheidung entschieden und das Sorgerecht für die Kinder der Patientin auf deren Schwester übertragen lassen. Von eben dieser Schwester liegen noch zwei Schriftstücke in der Akte, in denen es hauptsächlich um die Scheidung und das Sorgerecht der Kinder geht. Auch sie geht nochmals knapp auf die Vorgeschichte ein. Der letzte Brief ist von der Patientin selbst verfaßt und an die Hausdame Frä. Kreuzer geschrieben. Es ist ein sehr offener Brief, der, obwohl noch etwas exaltiert wirkend, ihre Trauer, Wut und Hoffnungslosigkeit über die Scheidung vom Mann und Trennung von den Kindern leicht nachvollziehbar macht. Frau G.-K. sucht jetzt trotz allem nach

¹⁷¹ Siehe hierzu auch Arzneimitteltabelle im Anhang bzw. Kapitel 5.1.

Perspektiven und möchte – wie sie wohl auch mit Binswanger besprochen hat – Diakonissin werden. Sie schließt das Schreiben mit warmen Grüßen an Binswanger und Laupus.

Die Krankengeschichte berührt durch ihren medizinisch positiven Verlauf mit für die Kranke trotzdem persönlich bitterem Ende: sie erscheint nach dem Aufenthalt im Bellevue genesen, verliert aber durch die Scheidung ihre soziale und wirtschaftliche Stellung, das Sorgerecht für ihre Kinder und wird wieder abhängig von ihren Eltern.

Akte 527

Die Akte 527 kann als Beispiel dienen, den Umgang mit chronisch kranken Patienten im Bellevue zu beleuchten. Die Krankenakte selbst ist eher knapp gehalten. Es findet sich aber umfassende Korrespondenz, die wegen des Umfangs für einen vollständigen Abdruck nicht in Frage kam: allein im Kopierbuch finden sich über zweihundert ausgehende Briefe. Die Akte selbst enthält zahlreiche Briefe des Patienten sowie von Betreuungspersonen.

Die langjährige Krankengeschichte ist die eines noch sehr jungen, wie Smidt retrospektiv annimmt, an Dementia praecox erkrankten Patienten.¹⁷² Der aus New York stammende sechzehnjährige George K., Sohn einer Privatière, trat am 25.7.1881 in Begleitung eines Mentors in das Bellevue ein. Sein Krankheitsbild wurde unter der Diagnose „Größenideen“ subsummiert. Er zeigte ein vielgestaltiges, psychopathologisches Bild, war euphorisch-aggressiv mit Neigung zu Selbstüberschätzung und Tätlichkeiten. Größenideen und Größenwahn, Liebeswahn, Angst mit Verfolgungs- und Vergiftungswahn sind der Krankengeschichte und der Korrespondenz zu entnehmen. Außerdem litt er unter formalen Denkstörungen, beispielsweise Inkohärenz, im weiteren Verlauf auch unter akustischen Halluzinationen in Form kommentierender, evtl. auch dialogisierender Stimmen, war im Antrieb gesteigert bis motorisch unruhig und zeigte vielfach ein maniriertes Verhalten. George verbrachte zehn Jahre im Sanatorium, ohne daß sich sein Zustand wesentlich besserte. Er wurde im Gegenteil immer mehr apathisch und letztlich dement, aß nicht mehr allein und lag nur noch in seinem abgedunkelten Zimmer. Auf Wunsch der Mutter wurde er Ende April 1891 nach Pfullingen verlegt. Behandelt wurde

¹⁷² Zum Wandel des Krankheitsbildes der Dementia praecox vergleiche Gnann 2006, S. 105 ff.

George mit Bromkalium und Bromnatrium, vor allem, wenn er unruhig war, Abführmitteln bei Obstipation, und Diät bei einer Magenverstimmung. An Anwendungen erhielt er lediglich Bäder.

Die Krankengeschichte umfaßt zwei Bogen mit acht Seiten, die aufgrund der Dauer des Aufenthaltes von verschiedenen Ärzten geführt wurde. Bis Dezember 1883 wurden die Eintragungen monatlich vorgenommen, anfangs sehr ausführlich, dann etwas spärlicher in der Beschreibung. Der nächste Eintrag erfolgte erst im Dezember 1884. Als Lesender kann man sich des Gefühls nicht erwehren, daß hier die Hoffnung auf eine positive Änderung des seelischen Zustandes aufgegeben worden war. Auch 1886 und 1887 begnügt man sich mit dem Eintrag „Status idem“ für das gesamte Jahr. In den letzten vier Jahren seines Aufenthaltes wurden wieder vermehrt Notizen gemacht, aber eine sorgfältige Beschreibung des Krankheitszustandes findet sich nicht mehr.

Die Korrespondenz in der Akte besteht aus 19 Briefen. Das Besondere liegt hierbei unter anderem in der Tatsache, daß der gesamte Schriftverkehr mit der Mutter des Kranken über eine in Stuttgart ansässige Übersetzerin – Frä. F. – lief. Aus einem ihrer Briefe geht hervor, daß Frä. F. Binswanger über die Korrespondenz der Mutter an sie informierte, ohne daß diese es wußte, oder daß sie an anderer Stelle Binswanger bat, George gegenüber zu einer kleinen Notlüge zu greifen. Man merkt deutlich, daß Frä. F. mehr war als nur Übersetzerin. Sie war gefühlsmäßig in das Geschehen eingebunden, sicherlich nicht zuletzt, weil auch sie diejenige war, die den Patienten regelmäßig besuchte. Weiterhin interessant sind die anamnestischen Beschreibungen des Mentors Sch., mit dem George durch Deutschland gereist war. Er schildert ähnliche Symptome, wie auch in der Krankengeschichte beschrieben worden waren, und erfuhr Georges Gewalttätigkeit. Mit Sch. hielt sich George auch einige Zeit in Bad Boll bei Pfarrer Blumhardt¹⁷³ auf. Doch auch Blumhardt konnte bei George keine Besserung des psychischen Zustandes erwirken. Laut Sch. begehrte der Kranke letztlich mehr und mehr gegen den Pfarrer und dessen Anweisungen auf, sodaß dieser ihn schließlich entließ. Landenberger, den Sch. zu Rate zog, hält Sch. in seinem Brief vom 15.7.1882 an Binswanger für „selbst

¹⁷³ Christoph Blumhardt (1842-1919), gilt als Begründer der religiös-sozialen Bewegung in der Schweiz und in Deutschland. Das Wirken seines Vaters, Pfarrer Johann Christoph Blumhardt (1805-1880), ist eng mit der Geschichte der Gottlieb Dittus verknüpft; vgl. Ellenberger 1996, S. 43-48.

nicht ganz normal und höchst unglücklich gewählt.“ Landenberger schlug dann vor, den Kranken in das Bellevue zu bringen. Die Beschreibungen von Sch. sind sehr eindrücklich, sie schwanken zwischen lächelnder Betrachtung und Angst vor dem Kranken. Von George selbst liegen vier Schriftstücke vor: zwei Briefe auf englisch an die Mutter, einer auf deutsch an den mitbehandelnden Arzt Dr. Nebendahl und ein englisches Schriftstück ohne Anrede. Die Schrift wechselt dabei von ausladend mit großen, kunstvoll geschwungenen Buchstaben bis hin zu miniatürlich gestalteten Worten, die mit breiter Feder geschrieben, nahezu unleserlich sind. Der Inhalt ist meist lapidar. George berichtet beispielsweise über das Wetter, häufig zusammenhanglos und verworren.

Georges Verlegung aus dem Bellevue nach Pfullingen hat ganz klar finanzielle Gründe, der Aufenthalt im Bellevue ist nun, da eigentlich keine Hoffnung auf Heilung mehr besteht, einfach zu teuer. Und auch von Kreuzlinger Seite läßt sich der pekuniäre Aspekt nicht von der Hand weisen, kann man doch den spärlicher werdenden Eintragungen entnehmen, daß das Interesse am psychischen Zustand dieses Kranken mit der Zeit merklich nachläßt.

7 Charakter Robert Binswangers

Im Gegensatz zu seinem Bruder Otto ist Robert nur wenig wissenschaftlich in Erscheinung getreten. Er war kein systematisch wissenschaftlicher Arbeiter, eher ein Praktiker, der mit Empathie und Intuition sein theoretisches Wissen umsetzte.

Zur kurzen Skizzierung seiner Person dienen folgende Quellen: der Robert-Otto-Briefwechsel¹⁷⁴, die Biographie Smidts¹⁷⁵, Brunners Nekrolog¹⁷⁶, die von Luwig jun. verfaßte Festschrift¹⁷⁷ und die den Zeitraum 1881-1885 umfassenden Krankengeschichten und Korrespondenzen.

Smidt beschreibt ihn als „Seelenarzt hoher Qualiät“, überraschend hellichtig in Bezug auf die Prognose, als mitfühlenden Arzt und willigen Spender froher Stunden, der seine Patienten immer wieder motivierte, ihnen Hoffnung vermittelte und sie an einen Behandlungserfolg glauben ließ, auch wenn dieser erst in weiter Ferne läge. Binswanger baute den gesamten „physikalischen Heilapparat“ aus, brachte durch sorgfältig ausgearbeitete Tagespläne Struktur in das tägliche Leben der Kranken und beteiligte, wie schon sein Vater, möglichst die ganze Familie an der Behandlung der Erkrankten, sogar seine Kinder. Smidt schildert eine Begebenheit mit der vierjährigen Anna und untermalt damit nicht nur die familiären Strukturen, das „lebensvolle, ja heitere Gepräge des Bellevue“, sondern auch das Wissen selbst der Kleinsten in der Familie, daß Nervenranke eine besondere Behandlung benötigen: Die Kleine wird zur Zerstreuung an das Bett einer leichter erkrankten Patientin geschickt. Diese fragt: „Kannst Du mir auch eine Geschichte erzählen?“ „Ja“, ist die Antwort „ich weiß wohl eine, vom Rotkäppchen, aber ich muß erst die Mama fragen, ob sie Dich nicht aufregt.“¹⁷⁸

So empathisch er im Umgang mit seinen Patienten auch sein mochte, so chaotisch sei er in Belangen der Administration und so cholerisch gegenüber seinen Angestellten gewe-

¹⁷⁴ UAT 443/181.

¹⁷⁵ FAB 351.

¹⁷⁶ UAT 443/197.

¹⁷⁷ UAT 443/125.

¹⁷⁸ FAB 351.

sen. Sein Ärger über Bagatellen schüchterte immer wieder das Personal ein. Smidt führt dies schlicht auf Überforderung zurück. Robert wollte überall anwesend sein, um Fehler zu verhindern, wie sein Vater alle Fäden in der Hand halten. Bei dem ständig wachsenden Unternehmen war dies jedoch nicht mehr zu leisten, und es „traten Eigenschaften in den Vordergrund, die ihm und seinen Untergebenen das Leben schwer gemacht haben.“ Smidt schließt seine Betrachtungen mit der Darstellung eines feinsinnigen Robert, den schönen Künste und der Wissenschaft zugetan und immer bereit, das Empfangene weiterzugeben.

Auch Brunners Nekrolog betont Binswangers scharfen Verstand und seine hervorragenden praktischen Fähigkeiten, sein „rasches Erfassen des einzelnen Krankheitsbildes, ein gründliches Vertiefen nicht nur in die Individualität des Patienten, sondern auch in seine ganzen Verhältnisse, in die psychologischen Zusammenhänge der Krankheit.“ Er würdigt dessen „imponierende“ bauliche Tätigkeit, seine Therapiemethoden, die ihren Schwerpunkt im physikalischen wie chemischen „no-restraint“ hatten, seine wissenschaftlichen Arbeiten, die „wenig, aber interessant“ hervortraten und seine gemeindepolitischen Aktivitäten.¹⁷⁹ Binswanger, ein „kleiner, temperamentvoller Mann mit festem Rückgrat“, der die Dinge beim Namen nannte, eloquent, und vielseitig interessiert, für seine Patienten nur das Beste im Blick, aber auch pedantisch: „kein Stück Vieh, kein Pferd in dem Stall, über das er sich nicht selbst orientiert hatte. Bis in die neunziger Jahre arbeitete er ohne Gutsverwalter, beim Heuen, Einfahren usw. selbst die Verfügungen treffend.“ Natürlich steht im Nachruf nichts von der daraus resultierenden Überforderung und Erschöpfung Binswangers. Brunner sieht ihn eher als Regenten des „Großen und des Kleinen.“ Auch er zeichnet das Bild eines empathischen, liebenswürdigen, kunstliebenden Menschenkenners, der seinen Patienten und deren Angehörigen mehr war als nur Seelenarzt, nämlich Berater und Freund.

Binswangers Sohn Ludwig sieht den Vater als einfühlsamen, erfahrenen und fortschrittlichen Arzt, der sowohl das Lebenswerk seines Vaters in dessen Sinne fortführt als auch neue Therapiemethoden in das Bellevue einführt.

¹⁷⁹ Binswanger arbeitete u.a. an der Schweizer Irrengesetzgebung, vergl. hierzu die Arbeit von Würthner 2007.

Erstaunlich ist hierbei v.a. die Anwendung der Suggestion: in mehreren Quellen¹⁸⁰ steht zu lesen, wie skeptisch Binswanger der Hypnose gegenüberstand - dennoch wurden im Sanatorium Patienten mit dieser Therapieform behandelt.¹⁸¹ Ob das auf Roberts Aufgeschlossenheit oder eher auf Pragmatismus zurückzuführen ist, bleibt bislang ungeklärt. Ludwig unterstreicht des Vaters „ungewöhnliche Intuition, der seine Aufgabe leidenschaftlich ernst nahm, in Liebe und Strenge, und dessen Leben seinem Werk, der Anstalt, geradezu verhaftet war. [...] Sein Interesse und seine Initiative erstreckten sich von jedem Kranken oder Pfleger bis zu jedem Medikament und jeder Speise, vom Fensterverschluß und der Tapete bis zum Baum in Wiese und Park, von der Bestellung des einzelnen Ackers bis zum Ankauf der Kühe, Pferde und Wagen, von der Kohlebeschaffung für die vierundzwanzig Zentralheizungskessel der Anstalt bis zur einzelnen Fuhre für den Eiskeller.“¹⁸²

Er dehnt den Bogen aus über den „scharfen Blick für das Wesentliche, praktisch Wichtige und Brauchbare“ auf Roberts Zugänglichkeit zu den Lehren Kraepelins und Freuds und sieht den Grundstein für dessen „äußerst freisinnige Anschauungen hinsichtlich der Behandlung der Geisteskranken“ auch in seinen frühen Lehr- und Assistentenjahren bei Ludwig Meyer.¹⁸³

Wo Binswanger wissenschaftlich gesehen undogmatisch war, da war er auch weltanschaulich frei. Dem Positivismus seiner Zeit habe er sich nie verschrieben, habe aber den Zeitgeist am raschesten und tiefsten in Nietzsche und dem Durchbruch des Realismus und Naturalismus im Roman gespürt. Menschlich, duldsam, mild und gütig sei er gewesen, daneben läßt sein Sohn Roberts Neigung zu depressiver Verstimmung anklingen: ein Gefühl der Einsamkeit durchschimmerte deutlich sein sonst so sanguinisches und impulsives Temperament.¹⁸⁴

¹⁸⁰ UAT 443/125, UAT 443/148, Binswanger 1892.

¹⁸¹ Allen voran erwähnenswert Breuers berühmte Patientin „Anna O.“, die 1882 im Bellevue behandelt wurde.

¹⁸² UAT 443/125.

¹⁸³ Vergl. hierzu Kapitel 2.4, Biographie Robert Binswangers.

¹⁸⁴ UAT 443/125.

Zieht man die ausgewerteten Krankengeschichten und Korrespondenzen zu Rate, bietet sich gleichfalls das Bild eines warmen, sorgfältigen und liebevollen Menschen, dessen Anteilnahme und Interesse, dessen Freundlichkeit, Herzlichkeit, aber auch Strenge von Patienten und deren Angehörigen immer wieder hervorgehoben wird. Im Briefwechsel mit Kollegen herrscht ein freundlicher Umgangston; er hebt die Wertschätzung, – fachlich wie persönlich – die Binswanger von seinen Kollegen entgegengebracht wird, hervor.

Sehr persönliche Eindrücke bietet der brüderliche Schriftwechsel. Etwa die Hälfte des Schriftverkehrs zwischen 1881 und 1885 besteht aus finanziellen Erwägungen den Ausbau des Asyles betreffend, die zu leistenden Zahlungen von Robert an Otto und die übrigen Familienmitglieder, Auflistungen über die Einnahmen und Ausgaben am Bellevue. Natürlich werden auch Neuigkeiten aus den Familien ausgetauscht und über Kollegen, sogar über Patienten gesprochen. Der Umgangston ist vertraut und offen; er läßt auf ein gutes Verhältnis der Brüder trotz immer wieder auftretender Differenzen schließen. Neben alledem tritt die Überforderung Roberts mit den administrativen und medizinischen Aufgaben ganz deutlich zutage. Beinahe in jedem Brief bittet er Otto, erst verhalten, dann immer heftiger, ans Bellevue zurückzukehren.

1881 schreibt er noch bittend: „Ich glaube, ich würde noch einmal so ruhig leben, wenn du auch hier wärst“¹⁸⁵. Drei Jahre später heißt es drohend und Druck ausübend: „Es ist endlich die Zeit gekommen wo ich deine Rückkehr nach Hause verlangen muß u. die ganze Art unserer beiderseitigen geschäftlichen Stellung, in der du ja meinen compagnon repräsentierst, berechtigt meine Forderung vollständig. Du mußt nie vergessen, daß unser Papa uns beide testamentarisch so gut bedacht hat, weil er wollte, daß beide das Institut weiterführen. [...] In allen Fällen würde ich bei deiner Weigerung hierher zu kommen dich vom heutigen Tage an verantwortlich machen für meine physische und materielle Tortereisterung [sic], für das Wohl von Mama und Luise, die auch aus dem Institut leben können sowie von meiner Frau u. meinen Kindern.“¹⁸⁶

¹⁸⁵ UAT 443/181, Brief vom 8.1.1881.

¹⁸⁶ UAT 443/181, Brief vom 8.9.1884.

Wiederum zwei Monate später stellt er den Bruder vor die Entscheidung: „Was unsere gegenseitige Stellung betrifft, so bin ich anständig genug um nicht im Vordergrund stehen zu wollen, wenn du mir dies Opfer bringst und heimkehrst. Darum handelt es sich! Entweder bist du fähig es zu thun u. zwar auf nächste Ostern oder nicht. In letzterem Falle werde ich zu schweigen wissen, aber wir haben uns gegenseitig verloren. Stelle dich auf meinen Standpunkt, du würdest auch nicht anders fühlen.“¹⁸⁷

Im darauf folgenden Brief macht Robert Otto nochmals heftigste Vorwürfe, fühlt sich aber psychisch nicht mehr imstande, diesen „Kampf“ weiter fortzuführen.

Am 21.11. des Jahres hat Robert sich dann, zumindest für die begrenzte Zeit eines Erholungsurlaubs, mit dem Gedanken abgefunden, „Smidt alles anzuvertrauen“. „Wenn ich nun 3 Monate fort war, wird es sich zeigen, wie ich mich erholt u. Smidt alles dirigiert.“¹⁸⁸ Erholt hat sich Robert, wie aus dem folgenden Brief hervorgeht, gut, beklagt aber gleich, daß Smidt und Rank nicht das passende Personal einstellen bzw. das vorhandene nicht richtig führen würden; in seiner Abwesenheit trat ein Fall von Patientenmißhandlung auf.¹⁸⁹

Später klagt er: „Meine Herren Smidt und Rank, denen ich doch das Asyl übergeben müßte, haben wenig Idee vom Sparen. Hedwig versteht vom Haushalte wenig, Mama u. Luise sind unfähig etwas durchzuführen.“¹⁹⁰

Ohne Binswanger scheint die Klinik nicht zu funktionieren, wenigstens nicht in dem Maße, wie er sich das vorstellt. Der einzige, der seinen Platz übernehmen könnte, ist und bleibt für ihn sein Bruder Otto. Dieser bleibt aber unnachgiebig. Es tauchen auch in den folgenden Jahren Streitigkeiten über Ottos Heimkehr immer wieder in den Briefen auf. Daß Robert seinen Bruder derart angeht, hat sicher nicht nur mit seinem „sanguinischen Temperament“ zu tun, sondern vor allem mit der von Smidt und Ludwig Binswanger beschriebenen Einsamkeit und Erschöpfung.

¹⁸⁷ UAT 443/181, Brief vom 5.11.1884.

¹⁸⁸ UAT 443/181, Brief vom 21.11.1884.

¹⁸⁹ UAT 443/181, Brief vom 16.5.1885.

¹⁹⁰ UAT 443/181, Brief vom 29.8.1885.

Finanzielle Ängste zusammen mit der Sorge um die eigene Gesundheit und das Wohl der Familie werden mit Regelmäßigkeit beschrieben. Robert fühlt sich ohne sicheres Fundament, was ihm oft alle Sicherheit für die Zukunft raube.¹⁹¹ Er schreibt am 22.6.1883: „Ich sehe es zu klar ein, wie meine Resistenzlosigkeit wächst“, und daß der „Stillstand, den ich jetzt in der Weiterentwicklung des Asyles dadurch eintreten lasse, daß ich nicht baue, einen Rückschritt bedeutet.“ Außerdem kämpfe er den Kampf der Verzweiflung um seiner und seiner Familie Existenz.¹⁹²

Unzweifelhaft trägt Binswanger das unternehmerische Risiko für die Klinik. Ob genügend gut zahlende Patienten kommen, wie lange sie bleiben, kann er nur in Maßen beeinflussen. Doch die wirtschaftliche Situation ist zu dieser Zeit gut, Anlaß zur Sorge dürften allenfalls kleinere vorübergehende Schwankungen geben; Existenzangst aber scheint unbegründet.

Robert selbst meint: „unser Asyl ist bald nach innen und außen vervollkommnet und ist finanziell im blühenden Zustande“¹⁹³, und dem Brief vom Mai 1885 zufolge wachsen seine Kinder in den „sorglosesten äußeren Verhältnissen auf einem Landgute mit allen seinen Reizen“ auf.

Und Binswanger hat auch den Schlüssel für seine überbordenden Ängste. Er befürchtet, ein nicht mehr leistungsfähiger „schwachnerviger, ängstlicher Hypochonder“¹⁹⁴ zu werden, sieht sich „leidend“¹⁹⁵, trägt sein Leid still für sich, alle seine Sorgen, Qualen und Befürchtungen. Außerdem gehe ihm unterm Tag eine Mühle im Kopf herum, die ihn auch in seinen Träumen nicht verlasse. Zu seiner Beruhigung würde er am liebsten starke Spirituosen trinken, doch nimmt er höchstens Bier und schreibt von etwa sechs Gramm Chloral in den letzten zwei Wochen.¹⁹⁶

Er bezeichnet sich zunächst als Neurastheniker: „Wenn ich die S. [ein Patient] Affäre betrachte, so muß ich mir sagen, daß es doch für einen Neurastheniker Zeit ist, sich vor

¹⁹¹ UAT 443/181, Brief vom 21.1.1882.

¹⁹² UAT 443/181, Brief vom 29.8.1885.

¹⁹³ UAT 443/181, Brief vom 14.11.1883.

¹⁹⁴ UAT 443/181, Brief vom 22.6.1883.

¹⁹⁵ UAT 443/181, Brief vom 11.10.1884.

¹⁹⁶ UAT 443/181, Brief vom 14.11.1883.

Ende der Dreißiger Jahre zurückzuziehen resp. zu entlasten, sonst holt ihn der Teufel mit der Paralyse. Ich bin im Mai 34. Hätte S. sich 2 J. vorher zurückgezogen! Was hilft ihm sein Geld, sein Ansehen, das er so sehr genoß!¹⁹⁷ Dann nennt er sich im Mai 1885 einen „Spielball“ der Depression. Im August wirft er dem Bruder wieder vor, zuviel Geld von ihm zu verlangen: „Glaubst du, daß ich mich in finanzielle Streitigkeiten mit dir einließe, wenn ich so gesund wäre wie du, und hoffen könnte, noch lange Jahre leistungsfähig zu bleiben.[...] Ich bin seit 6 Wochen so schlaflos, daß ich mich wundere, daß ich noch nicht verrückt geworden.“

Verrückt wurde Binswanger in der ganze Zeit seiner Sanatoriumsleitung nicht, formuliert aber: „die Früchte meiner frühen Selbständigkeit genieße ich jetzt an meinen Nerven“¹⁹⁸, was sich mit Hilfe des Briefwechsels deutlich herausarbeiten läßt. Daß seine von Smidt, Brunner und seinem Sohn umschriebene Pedanterie, sein nach Smidt und Ludwig leicht aufbrausendes Temperament Roberts Leben nicht immer leicht gemacht, „seine Lebensdauer vielleicht verkürzt“¹⁹⁹ haben, wie Smidt meint, ist offensichtlich. Robert wußte, daß ihm die Alleinregentschaft des Bellevue nicht bekam, war aber dennoch nicht fähig, sich so weit zurückzuziehen und auf Fremde zu vertrauen, daß er weniger überlastet gewesen wäre. Er fühlte sich eingezwängt in ein rigides System, ohne Recht bzw. Möglichkeit auf Selbstbestimmung - und auch sein Pflichtbewußtsein ließ ihm keine Ausweichmöglichkeiten: „Wenn ich mich oft innerlich abgräme, so rufe ich mir zu, daß ich wie ein Soldat auf dem Posten auszuharren habe, bis mich irgendeine force majeure abruff.“²⁰⁰

Sicher erklärt die selbstbezeichnete Neurasthenie respektive Depression als Erkrankung ein gut Teil der Klagen und Eigenschaften, auch die Entschlußlosigkeit ließe sich mit depressiven Tendenzen erklären. Sein Wunsch nach Beruhigung durch Spirituosen bzw. die Einnahme von Sedativa und sein Klinikaufenthalt z.B. in Mammern verstärken den Eindruck, daß Binswanger zeitweise nervlich überanstrengt war.

¹⁹⁷ UAT 443/181, Brief vom 14.11.1883.

¹⁹⁸ UAT 443/181, Brief vom 14.11.1883.

¹⁹⁹ FAB 351,V.

²⁰⁰ UAT 443/181, Brief vom 22.6.1883.

Nichtsdestoweniger war er ein guter Arzt, war angesehen bei Kollegen und gern gesehen von Patienten und Angehörigen, beredter Fürsprecher der Kranken auch in öffentlichen Diskussionen und nachhaltig um das Wohl seiner Patienten bemüht. Er hielt Schritt mit den neuen Errungenschaften der Psychiatrie, indem er sie in die Praxis überführte. Überdies hatte Robert Sinn für Kunst, Literatur und Musik. Unter seiner 30jährigen Führung wurde das Bellevue, sein offensichtlichstes Lebenswerk, weiter zu einer Klinik von Rang ausgebaut.

Zusammenfassend ließe sich anhand der zusammengetragenen Materialien folgende Skizze des Charakters Robert Binswangers entwerfen: er war ein vielseitiger Mensch, entschlußlos und klagend in Dingen die eigene Person betreffend, durchsetzungsfreudig, eloquent und stark, wenn es um die Belange seiner Patienten und die öffentliche Sicht auf das Bellevue ging. Er fühlte sich innerlich eingeeengt durch die äußeren Umstände und war doch freien Geistes - und bei allen Widersprüchen ein liebenswerter Mensch, den man gerne zum Freund hatte, wie die langjährigen Verbindungen zu Elias Haffter, Smidt, v. Holst oder auch Meyer belegen.

8 Vergleich mit den Vorzeiträumen

Diese Arbeit beleuchtet die Verhältnisse nach dem Wechsel der Direktorenschaft des Bellevue. Robert Binswanger hat die seit über 25 Jahren bestehende Klinik seines Vaters praktisch soeben übernommen. Welche Veränderungen sich im Hinblick auf Patientenstatistik, Dokumentation und therapeutischen Maßnahmen unter seiner Führung ergeben und ob diese bereits nach so kurzer Zeit sichtbar sind, damit beschäftigt sich dieses Kapitel. Grundlage hierfür bieten die Arbeiten der Zeiträume 1861-1865²⁰¹, 1866-1870²⁰², 1871-1875²⁰³ und das Werk Hirschmüllers und Moses²⁰⁴, das die gesamten Daten der Zeiträume unter Ludwigs Leitung zusammenfaßt.

Patientenaufnahmen, Patientenbestand und Verweilzeiten

Im gesamten Untersuchungszeitraum Ludwig I, so stellen Hirschmüller und Moses fest, ist ein moderater Anstieg der Patientenzahlen zu bemerken, der recht gut mit den Erweiterungsphasen des Bellevue korreliert. Unter Roberts Regentschaft ist – im Hinblick auf den gesamten Zeitraum – sogar ein sprunghaftes Ansteigen der Patientenzahlen zu vermerken. Für den Zeitraum 1881-1885 läßt sich dieses Wachstum bereits konstatieren: wurden im Vorzeitraum 116 Patienten aufgenommen, so waren es jetzt schon 157.

Auch der Patientenbestand stieg von durchschnittlich 14,9 Patienten im Zeitraum 1861-1865 auf 21,9 Patienten 1866-1870 bis zu 30,2 Patienten im Zeitraum 1881-1885.

Was die Verweilzeiten betrifft, so bleiben die meisten Patienten des bearbeiteten Untersuchungszeitraums drei bis sechs Monate im Bellevue. Dies entspricht etwa dem, was Moses und Hirschmüller für den gesamte Zeitraum unter Ludwig Binswangers Führung

²⁰¹ Stäbler 2001.

²⁰² Schweizer 2000.

²⁰³ Weismann-Günzler 2004.

²⁰⁴ Moses, Hirschmüller 2004.

festgestellt haben. Der Trend zur Verkürzung der Verweilzeit, wie von Domeyer²⁰⁵ und Fischer²⁰⁶ für die folgenden Zeiträume festgestellt, zeichnet sich hier noch nicht ab.

Geschlecht, Alter und Familienstand

Wie auch in den Vorzeiträumen überwiegt das männliche Geschlecht, allerdings zeichnet sich eine Änderung der Altersverteilung ab. Sind im bearbeiteten Zeitraum die meisten Männer zwischen 29 und 49 Jahre alt, so sind im gesamten ersten Untersuchungszeitraum die männlichen Patienten im Durchschnitt zehn Jahre jünger, bis 39 Jahre alt. Die Frauen erkrankten im Alter zwischen 20 und 29 am häufigsten, 1881-1885 spiegeln die Zahlen keine Änderung dieses Sachverhalts.

Die verheirateten Kranken dominieren nun in der Statistik vor den Ledigen. In den vorhergehenden Untersuchungszeiträumen war es die Gruppe der Ledigen, die das Bild beherrschte. Man sollte aber aufgrund der verschobenen Altersverteilung eben dieses Ergebnis erwarten dürfen.

Herkunft

68% der Patienten kamen aus Deutschland und der Schweiz, so ist es nicht weiter verwunderlich, daß bei der Religionszugehörigkeit die christliche Konfession vorherrschte, hier bestimmt die protestantische das Bild.

In den Vorzeiträumen ist das Verhältnis zwischen schweizerischen und deutschen Patienten ausgeglichen. Jetzt kommen mehr Patienten aus Deutschland als aus der Schweiz (44% deutsche zu 24% schweizer Patienten). Hier zeichnet sich eine Verschiebung zugunsten deutscher Patienten ab, die in den nachfolgenden Fünfjahreszeiträumen noch stärker werden wird²⁰⁷. Hinsichtlich der weiteren Herkunftsländer zeigen sich keine signifikanten Abweichungen. Noch immer kommen die meisten Patienten, die nicht aus Deutschland oder der Schweiz stammen, aus den angrenzenden Ländern wie Österreich, Frankreich, Italien oder aus Russland.

²⁰⁵ Domeyer 2004, S. 169.

²⁰⁶ Fischer 2004, S. 146f.

²⁰⁷ Vergl. hierzu Domeyer 2004, S. 61 f.; Fischer 2004, S. 49 und Gnann 2006, S. 56.

Die Zielgruppe des Bellevue sind geistig kranke Patienten mit hohem sozioökonomischen Status. Das war unter Führung Ludwig Binswanger seniors so, und daran hat sich auch unter dessen Sohn nichts geändert. Vorherrschend ist nach wie vor die Patientengruppe, die aufgrund ihres Berufs dem Wirtschafts- oder Bildungsbürgertum zuzuordnen ist.

Dokumentation betreffend Anamnese und Diagnose

Die Anamneseerhebung erfolgt noch immer unstandardisiert. Je nach aufnehmendem Arzt werden körperliche Untersuchungen beschrieben, evtl. wird, v.a. wenn Binswanger selbst das Krankenblatt führte, die Heredität angesprochen. Eine Beschreibung im Stil eines psychopathologischen Befundes findet sich häufiger. Auch Diagnosen lassen sich nicht unbedingt direkt aus den Krankengeschichten entnehmen – oftmals werden bestehende Diagnosen einweisender Ärzte, die aus der Korrespondenz hervorgehen, übernommen. Der Vergleich der Diagnosen in den unterschiedlichen Zeiträumen wirft auch deshalb einige Probleme auf. Grundsätzlich ist die Diagnosestellung immer auch abhängig vom jeweiligen Wissenstand. Eine Diagnose nach Symptomen, Syndromen und Ätiologie standardisiert nach einem allgemein akzeptierten Schema zu erteilen, stand den damaligen Nervenärzten nicht zur Verfügung. Deshalb war die Diagnosestellung mehr denn je der Subjektivität des behandelnden Arztes unterworfen. Die Diagnosen Ludwig Binswangers und im jetzigen Zeitraum Robert Binswangers und seiner Assistenten zu vergleichen hat sich Hermann Smidt retrospektiv die Mühe gemacht.²⁰⁸ Als langjähriger Oberarzt und Schwager Roberts war er mit der Diagnosefindung im Bellevue gut vertraut, einen großen Teil der Patienten kannte er persönlich und konnte strittige Diagnosen aus seiner Erfahrung eher dem einen oder dem anderen Formenkreis zuordnen. Das von ihm erstellte Schema, das für die Auswertung der Diagnosen übernommen wurde, gliedert sich wie folgt:

²⁰⁸ Vergl. hierzu die Kapitel 3.1.1, 3.2.1 und 5.2.

Diagnosenschema Ludwig I (1-427) [21.3.1857-19.4.1877]	Schlüssel	Diagnosenschema Robert (428-2640) in der Reihenfolge des ersten Schemas [21.5.1877-29.12.1908]
Melancholie	1	Melancholie
Manie	2	Manie
Circuläre Psychose	3	Circuläre Psychose
Moral insanity	4	Moral insanity/Dégénérés
Hypochondrie	5	Hypochondrie
Paranoia	6	Paranoia
Dementia paralytica	7	Paralysis progressiva
Apoplexia cerebri	8	[kommt nicht mehr vor]
Hallucinator. Verwirrtheit	9	Akute Verwirrtheit
Dementia praecox	10	Dementia praecox
Hysterie	11	Hysterie
Neurasthenie	12	Neurasthenie
Epilepsie	13	Epilepsie
Demenz	14	Demenz
Zwangsdenken	15	Zwangsneurosen
Syphilitisches Irrsein	16	
Alcoholismus	17	Alcoholismus
Morphinismus	18	Morphinismus
Chloralismus	19	

Diagnose unbestimmbar (d.h. Smidt konnte trotz Material keine Diagnose stellen)	20	
	21	Senium
	22	Varia
Keine Angaben (d.h. keine Karte vorhanden und kein Mehrfachaufenthalt)	23	Keine Angaben (d.h. keine Karte vorhanden und kein Mehrfachaufenthalt)

Diagnosen

In der Häufigkeitsverteilung liegen bis 1881 die Erkrankungen des manisch-depressiven Formenkreises ganz vorn, dann folgen Paranoia, Progressive Paralyse und gleich häufig Hypochondrie und Suchtkrankheiten.²⁰⁹ Nach 1881 verschieben sich die Diagnosen: noch immer stehen Manie, Melancholie und die zirkuläre Psychose an erster Stelle. Dann folgen allerdings die Suchtkrankheiten. Der Paranoia folgt an vierter Stelle die progressive Paralyse. Dem schließen sich Hysterie, Neurasthenie und Dementia praecox an. Die Verschiebung hin zu einer Zunahme der Suchtkrankheiten läßt sich, wie Domeyer bereits dargelegt hat, mit einer Zunahme der Morphiumsucht vor allem in den bourgeoisen Ständen nach 1874 erklären.²¹⁰

Faßt man die „nervösen Krankheitsbilder“ Hysterie und Neurasthenie zusammen, so überwiegen sie sogar die Suchtkrankheiten und würden vor ihnen an zweiter Stelle der vergebenen Diagnosen stehen. Sie machen bis 1881 einen Anteil von 8,2 % aus 1881-1885 fast 18 %, was sicherlich der von Robert angestrebten Erhöhung des Anteils von „Nervenkranken“ Rechnung trägt. Auch war die Neurasthenie eine neu aufgekommene Diagnose und vorher nicht häufig vergeben. Insgesamt wurden jetzt also im Bellevue häufiger als in den Untersuchungszeiträumen davor Patienten behandelt, die noch „gesellschaftsfähig“ waren.

²⁰⁹ Vergl. Moses, Hirschmüller 2004, S. 166.

²¹⁰ Vergl. Domeyer 2004, S. 171.

Therapie

Die väterliche Richtschnur gilt im Großen und Ganzen auch für die Therapiemethoden und -konzepte des Sohnes. Robert Binswanger stützt sich, wie in Kapitel 5.1. gezeigt, auf Bewährtes, schöpft aus einem großen überlieferten allgemeinmedizinischem Arzneimittelschatz. Das therapeutische Milieu mit Einbinden der Kranken in die Arztfamilien, die psychologische Beeinflussung bzw. Erziehung, das Ablehnen physikalischer Zwangsmaßnahmen sind Grundfesten der Therapie. Die von Robert sehr geschätzte Anwendung physikalischer Maßnahmen wird von ihm weiter ausgebaut. Versuche zur Behandlung geistiger Erkrankung mittels spezieller Ernährung werden verstärkt vorgenommen. Mehr als seinem Vater stehen ihm psychotrope Substanzen zur Verfügung, die zur Behandlung weiter in den Vordergrund rücken, Chloral, Morphin oder Kokain. Therapieformen wie die Hypnose stehen noch eher im Hintergrund.

Abschließend läßt sich also sagen, daß Robert Binswangers 1880 beginnende bauliche Veränderungen das Bellevue weiter florieren ließen. Die Patientenzahlen zeigen einen Anstieg, der mit dem Ausbau des Bellevue gut korreliert. Nach wie vor erstreckt sich der gute Ruf des Bellevue hauptsächlich auf Deutschland, die Schweiz und angrenzende Länder. Binswanger arbeitete aber auch daran, das Bellevue noch weiter bekannt zu machen: ein Patient des bearbeiteten Zeitraumes kam z.B. aus den USA. Weiterhin beherbergte die Privatklinik vor allem gut zahlende Kranke der höheren sozialen Schichten. Vermehrt fanden leichter Erkrankte Aufnahme, was wiederum dem Umbau und auch der Umbenennung des Asyls durch Robert Rechnung trägt. Wie Domeyer bereits bemerkte, trug dieser sicher dazu bei, daß nur Nervöse ihre Scheu, sich in Behandlung zu begeben, unter diesen Umständen schneller verloren.²¹¹ Der Aufenthalt in einer „Kuranstalt“ läßt sich zudem vor anderen und vor sich selbst besser rechtfertigen.

Der allgemeinmedizinische Arzneimittelschatz war noch immer von großer Bedeutung ebenso die tradierten Behandlungen durch *traitement morale* oder *no-restraint*. Die Grundstimmung des Patienten beeinflussende Medikamente wurden auch aufgrund der größeren Verfügbarkeit vermehrt eingesetzt. Die physikalische Therapie, auch diäteti-

²¹¹ Domeyer 2004, S. 172.

sche Maßnahmen wurden erweitert. Die Suggestivtherapie spielte bei Ludwig Binswanger keine, bei Robert eine nur untergeordnete Rolle.

9 Diskussion

Das Bellevue erscheint nach Auswertung der verfügbaren Materialien als eine exklusive Privatanstalt, die durch ihren Leiter Robert Binswanger ein eigenes Gepräge erhielt. Er entwickelte seine Anstalt nach seinen Vorstellungen und nach den erfolgreichen Konzepten seines Vaters weiter. Um das Bellevue in einem psychiatriegeschichtlichen Zusammenhang sehen zu können, um zum Beispiel beurteilen zu können, ob Therapieverfahren auch in anderen Kliniken verwendet wurden, wäre es günstig, das Bellevue mit anderen Privatanstalten aus dem bearbeiteten Zeitraum zu vergleichen. Leider ist die Quellenlage dürftig, und was zum Vergleich herangezogen wurde, kann oftmals nicht den gleichen Aufschluß über den psychiatriegeschichtlichen Alltag geben wie die Auswertungen des Bellevue – vor allem statistische Angaben und Angaben zur Diagnose der Patienten können aufgrund unterschiedlicher zugrundeliegender Einteilungsschemata nur sehr bedingt korreliert werden.

Wie bereits Domeyer²¹² in seiner Dissertation im Rahmen des DFG-Projektes zeigen konnte, birgt der Vergleich des privaten Hauses Bellevue mit einer öffentlichen Anstalt selbst bei guter Datenlage einige Probleme. Domeyer zieht die von Roth zu Winnenthal und von Steinert zur Weissenau erhobenen Daten heran.²¹³ Der Vergleich unterstreicht erwartungsgemäß die Sonderstellung des Bellevue. Die öffentlichen Anstalten, die meist in alten Klöstern oder Schlössern eingerichtet wurden, beherbergten mehr Patienten. Diese stammten aus den umliegenden Gegenden und kamen aus niedrigeren sozioökonomischen Schichten. Die Kranken hatten meist längere Verweilzeiten in den Kliniken, was auf die Schwere der Erkrankungen einerseits – Aufnahmekriterium etwa für die Weissenau war bis 1898 die Unheilbarkeit der Erkrankung – aber auch auf den Versorgungsauftrag dieser öffentlichen Anstalten zurückgeführt werden kann. In den Anstalten arbeitete weniger Personal zur Versorgung und Betreuung der Patienten. Selbst wenn die therapeutischen Konzepte ähnlich waren wie die im Bellevue – so wurde auch hier Wert auf einen geordneten Tagesablauf, sinnvolle Beschäftigung, saubere Unter-

²¹² Vergl. Domeyer 2004, Kapitel 9.

²¹³ Roth 1999, Steinert 1985.

bringung und gesunde Ernährung gelegt – konnten diese nicht im gleichen Maß umgesetzt werden. Überdies war der Leiter einer solchen Anstalt dem Land zur Rechenschaft über die Mittel schuldig, was seinen Handlungsspielraum begrenzen konnte. Nicht in Abrede gestellt werden soll natürlich, daß auch Leiter der öffentlichen Anstalten sich mit der Zeit gehend um einen humaneren und empathischeren Umgang mit den Patienten bemühten, daß die Konzepte des no-restraint oder der Moralthherapie Eingang fanden in öffentliche Anstalten wie zum Beispiel die Weissenau. Carl Rank schrieb hierzu im Jahresbericht 1893: „Die Zwangsjacke verschwindet aus der Anstalt und das ‚non re-straint‘ entfaltet seine für die Kranken wie für das Institut gleich wohlthuende Wirkung.“

Gegenübergestellt haben Domeyer und Fischer die Daten des Bellevue auch den Daten der Privatirrenanstalt Christophsbad.²¹⁴ Für Christophsbad liegen die Dissertation Müllers und drei Berichte über Bestand und Leistungen bzw. Wirksamkeit der Göppinger Heilanstalt vor.²¹⁵ Müller wählte aus sechs Zeitabschnitten je 150 Krankenakten und verglich sie anhand demographischer, sozialer, krankheitsspezifischer und therapeutischer Merkmale. Statistische Aussagen lassen sich vor allem mittels der Berichte der Direktion über das Christophsbad treffen. Wie das Bellevue ist auch das Christophsbad eine Privatanstalt, die über mehrere Generationen von einer Familie geführt wurde. Der schwäbische Pfarrerssohn Heinrich Landerer hatte 1852 allerdings andere Motivationen für die Gründung der Anstalt als Ludwig Binswanger. Er wollte „eine bessere Versorgung der ‚armen Irren‘ im Land“ schaffen.²¹⁶ Unter dieser Voraussetzung ist es nicht weiter verwunderlich, daß Landerer auch Staatspfleglinge zu einem niedrigen Pflegesatz bei sich aufnahm und daß deren Anzahl im Laufe der Zeit immer größer wurde. Dieser Umstand erschwert die Vergleichbarkeit der beiden Häuser: das Bellevue wurde von Ludwig Binswanger als „Asyl für heilfähige Kranke und Pfleglinge aus den besseren Ständen“²¹⁷ konzipiert. Das Christophsbad war zwar eine private Anstalt, durch die Beweggründe Landeres mußte sie aber einer öffentlichen Anstalt ähneln. Domeyer und Fischer vergleichen die Zahlen des Christophsbades mit ihren Ergebnissen aus dem Bel-

²¹⁴ Domeyer 2004, S. 177 ff. und Fischer 2004, S. 208 ff.

²¹⁵ Vergl. Müller 1985; Landenberger 1866; Landerer, Lutz 1883 und Christophsbad 1894.

²¹⁶ Müller 1985, S. 10.

²¹⁷ Wischnath 2003, S. 7.

levue. Zwar liegen vergleichbare Quellenmengen vor, jedoch sind die Einteilungskriterien nur bedingt vergleichbar. Für beide Zeiträume (1886-1890 und 1891-1895) sind die Ergebnisse des Vergleiches ähnlich. Im Christophsbad war der Patientenbestand bei deutlich mehr Aufnahmen erheblich größer. Die Unterbringung der Patienten erfolgte zumeist in Mehrbettzimmern mit bis zu zehn Kranken; für Bessergestellte gab es aber auch gehobenere Unterbringungsmöglichkeiten. Vor der Jahrhundertwende kamen auf einen Arzt etwa 125 Patienten, ein Zustand, der im Bellevue nicht denkbar gewesen wäre. Aufenthalte über fünf Jahre und länger waren keine Seltenheit, Domeyer gibt sie mit 11 bis 17% an.²¹⁸ Die Klientel kam aus gering vermögenden Schichten, Arbeiter, Tagelöhner, Handwerker und Patienten ohne Berufsausbildung bildeten die Mehrheit. Müller kategorisiert nochmal zwischen sozial besser und sozial schlechter gestellten Erkrankten, erwartungsgemäß überwiegen die sozial schlechter gestellten Erkrankten mit fast 70 %. Diese Gruppe ist allerdings nicht identisch mit der der Staatspfleglinge, was wiederum darauf schließen läßt, daß die Pensionssätze so niedrig gewählt wurden, daß sie auch von wirtschaftlich Schwachen aufgebracht werden konnten. Die Diagnosen sind wohl am schlechtesten vergleichbar. Die Einteilung in den Berichten über das Christophsbad folgt den Merkmalen einfache Seelenstörung, paralytische Störung, epileptische Störung, imbecile Idioten und Delirium potatorum. Müller nimmt in ihrer Dissertation eine retrospektive Einteilung dieser Krankheitsbilder vor. Sie gliedert grob in Neurosen, inklusive Sucht, endogene Psychosen, organische Psychosen, neurologische Erkrankung, keine neurologische oder psychiatrische Erkrankung und Suizidversuch. Die erste Einteilung ist lange nicht so spezifisch und nachvollziehbar wie die Einteilungen Smidts im Bellevue, die zweite birgt in sich das Risiko, die heutige Sichtweise der Erkrankungen unkritisch der damaligen Sichtweise überzustülpen, um besser verständliches Material zu bekommen. Stark vereinfacht könnte man sagen, daß der Anteil an schwerer erkrankten Personen, auch an den längeren Aufenthaltsdauern ersichtlich, größer ist als der im Bellevue. Als Therapiemaßnahmen wurde auch im Christophsbad ein geregelter Tagesablauf angestrebt, ein Traitement moral, das allerdings stark geprägt war von Landerers Pietismus, und – soweit möglich – der Verzicht auf Zwangsmittel.

²¹⁸ Domeyer 2004, S. 180.

Eine private Klinik, die dem Bellevue ähnlich war, war die Privatheilanstalt zu Ober-Döbling in Wien. Von dieser Institution liegt ein Bericht über ihre Leistungen vom Juli 1875 bis Juni 1891 vor.²¹⁹ Er gibt Auskunft über die Anstaltsgeschichte, die Lage und Baulichkeiten, das Personal, die Anstaltsordnung und über das Anstaltsleben. Ebenso wurden klinische Bemerkungen zu einigen Erkrankungen wie dem Morphinismus und zu Behandlungsformen gemacht. Auf zwölf Tafeln sind die unterschiedlichen Anstaltsgebäude, ein Lageplan und „Temperaturcurven bei nervösen Anfällen“ zu betrachten. Gleich im Vorwort gab die Klinikleitung zu bedenken, daß der Bericht eher zur Illustration der Anstalt dient, Auskunft gibt über die Fortschritte, die die Klinik in den letzten fünfzehn Jahren gemacht hat, sich aber für eine ausführliche wissenschaftliche Auseinandersetzung nicht eignet. Man wollte auch in „kurzer, aphoristischer Weise“ einige interessante klinische Beobachtungen und therapeutische Erfahrungen mitteilen. Schon die Wortwahl läßt eher an eine Festschrift denken, ähnlich der zum 100-jährigen Bestehen des Bellevue herausgegebenen, als an einen Rechenschaftsbericht, wie ihn die öffentlichen Anstalten abzugeben hatten. Es wurde kurz auf die Gründungsgeschichte der Privatheilanstalt eingegangen, besonderes Augenmerk wurde auf den Werdegang und die Persönlichkeiten der Leiter Leidesdorf und Obersteiner gelegt, deren Charaktere die Klinik geprägt hatten.

Die baulichen Aktivitäten wurden angeschnitten, wobei betont wurde, daß es hierbei nicht um eine Vergrößerung der Anstalt ging, sondern daß man es den Patienten so behaglich wie eben möglich machen wollte: „Die Einrichtung der Krankenzimmer trachtet in jeder Richtung dem Patienten sein Familienheim zu ersetzen; es ist daher alles Spitalmäßige möglichst vermieden und ein behaglicher Comfort angestrebt.“²²⁰ Die Klinik lag in einem weitläufigen Park, im Hauptgebäude konnten „leicht erkrankte Herren“ und „leicht erkrankte Damen“ aufgenommen werden. Ebenso befanden sich in dem dreistöckigen Haus die Wohnung des Direktors, der beiden Ärzte, Salon, Gesellschaftsraum/Speisesaal, Bibliothek, Labor und eine kleine Kapelle, in der Meßfeiern abgehalten werden konnten. Neben dem Hauptgebäude gab es abgetrennt in einem eigenen Garten das Pflegehaus für ruhige Herren, das „kleine Haus“ zur Trennung von Geistes- und

²¹⁹ Ober-Döbling 1891.

²²⁰ Ebenda S. 21.

Nervenkranken, das nach Bedarf aber auch in isolierte kleine Appartements aufgeteilt werden konnte, eine Isolierabteilung für Damen und eine für Herren. Besonders dickes Glas, gepolsterte Türen und ein Zimmer, das, wenn nötig, zur „Polsterzelle“ umgestaltet werden konnte, sowie Gitterbetten standen dort unter anderem zur Verfügung. Ebenso wie im Bellevue gab es eine Badabteilung, in der auch elektrische Bäder zur Anwendung kamen. Endlich hatte man im Park für die Kranken Gartenpavillons, eine Kegelsbahn, eine „Turnanstalt“ und ähnliches, was der Zerstreung dienen konnte, errichtet; für unruhige Kranke stand sogar ein separierter Garten zur Verfügung. Die Baulichkeiten lassen eine Exklusivität fast im Stile des Sanatoriums Bellevue erkennen, wobei Robert auf noch größerem Terrain noch großzügiger bauen ließ. Hier wie da sollten sich die Patienten wie in ihrem gehobenen Zuhause fühlen, die schwerer Erkrankten konnten von den leichter Erkrankten getrennt werden, ohne daß sie jedoch unter Zwangsmaßnahmen im engeren Sinn leiden mußten. Durch die örtlichen Gegebenheiten sollten diese weitestgehend vermieden werden.

Im dritten Kapitel des Berichtes wird der Personalstand dargelegt. Gemeinsam mit den Ärzten kümmerten sich 1891 78 Bedienstete um 69 Kranke, davon allein 44 Wärter, deren Handeln, wie im Bellevue, durch eine ausführliche Dienstordnung respektive Verhaltensregeln festgelegt werden sollte. Unter Punkt drei derselben befindet sich folgender Absatz: „Den Wärtern wird vor allem zur Pflicht gemacht, die ihrer Wartung anvertrauten Kranken zu jeder Zeit mit möglichster Schonung, Artigkeit und Zuvorkommenheit zu behandeln.“ Im Zeitraum 1881-1885 lag der Patientenbestand im Durchschnitt im Bellevue bei 30 Patienten, verlässliche Zahlen über die beschäftigten Wärter gibt es erst um 1890 im „Manuskript einer detaillierten Anstaltsbeschreibung“. Es werden unter anderem 25 Wärter erwähnt. Sie versorgten durchschnittlich 44 Patienten in den Jahren 1886-1890.²²¹ Die annähernd gleichen Zahlenverhältnisse betonen die Sonderstellung der Patientenversorgung beider Anstalten. In den Anstaltsstatuten von Ober-Döbling befindet sich unter § 3 sogar der Hinweis: „Für den Wartedienst haben sovieler verlässliche Personen zur Verfügung zu stehen, daß jeder Kranke zu jeder Zeit gehörig gepflegt und überwacht werden kann.“²²²

²²¹ Vergl. Domeyer 2004, S. 50.

²²² Ober-Döbling 1891, S. 86.

Dem dritten Kapitel folgt eine statistische Übersicht, von der man sich korrelierbare Zahlen erhoffen würde. Allerdings schränkt bereits der Erfassungszeitraum die Vergleichbarkeit ein. In der Ober-Döblinger Anstalt sind es knapp 17 Jahre, der bearbeitete Zeitraum Bellevue umfaßt fünf. Die Tabellen wurden konform den amtlichen Ausweisen abgefaßt, die den politischen Behörden jährlich vorgelegt werden mußten. Allerdings sind die statistischen Werte Ober-Döblings hier nicht nach einzelnen Jahren aufgeschlüsselt: es wurde eine Gesamtsumme aus den amtlichen Jahresberichten gebildet. Aus ihr geht nicht hervor, wieviel Patienten in den einzelnen Jahren in der Anstalt betreut wurden. Es erscheint daher nicht sinnvoll, Daten direkt miteinander zu vergleichen. Die Tabellen sollen im folgenden kurz beschrieben werden, besonders Eindrückliches wird dabei hervorgehoben. Der Bericht beginnt mit einer kurzen Schilderung der Problematik der Einteilung der Patienten in die unterschiedlichen Stände bzw. Berufsgruppen. So wird zur Diskussion gestellt, ob ein Offizier, der ein Landgut besitzt, noch dem Militär zuzuordnen ist oder ob er als Ökonom gesehen werden kann. Fragestellungen dieser Art würden sich bei den weiblichen Patienten in noch höherem Maße ergeben (solche Diskussionen sind den Mitarbeitern des DFG-Projektes nur allzu vertraut). Leider wird nicht darauf eingegangen, wie man diese Problematik letztendlich gelöst hat. Anders bei den Diagnosen: hier wird ausdrücklich auf die Unzulänglichkeiten des verwendeten Klassifikationsschemas hingewiesen. Da es aber das offizielle, für statistische Berichte der österreichischen Anstalten vorgegebene Schema war, wurde es trotz aller Mängel verwendet. Es ermöglichte die Vergleichbarkeit dieser Anstalt mit den öffentlichen und privaten Anstalten Österreichs, ist aber für einen Vergleich mit dem Bellevue denkbar ungeeignet. So wird zunächst eine Einteilung in Geisteskranke, „schwerer erkrankte“ Patienten mit den Diagnosen Tobsucht, Trübsinn, Verrücktheit, Blödsinn, Geistesstörung mit Lähmung und Geistesstörung mit Fallsucht vorgenommen. Für die leichter erkrankten Nervenkranken wurden die Diagnosen Psychische Aufregung, Psychische Verstimmung, Hypochondrie, Hysterie, Apoplexie, Epilepsie, Syphilis des Nervensystems, Alkoholismus, Morphinismus und Chloroformismus verwendet. Die Eingruppierung einzelner Krankheitsbilder in die Tabellen wurde, wo es nötig erschien, von den Autoren im Text erörtert. So wurde beispielsweise dargelegt, daß neurasthenische Patienten je nach Ausprägung des Krankheitsbildes in die Gruppe psychische Verstimmung, Hypochondrie oder Hysterie eingeordnet worden sind. Um den

Krankenstand nachvollziehen zu können, wurde angegeben, wieviele Patienten am 1. Juli 1875 in Behandlung waren, wieviele Kranke in der Folgezeit aufgenommen wurden und wieviele von dieser Gesamtsumme wieder entlassen wurden. Es ergab sich daraus der Bestand zum 1. Juli 1891: er belief sich auf 69 Patienten. Außerdem erhält man Auskunft über den Therapieausgang: geheilt, gebessert, ungeheilt entlassen oder gestorben. Es starben insgesamt mehr Männer als Frauen, was die Autoren auf das gehäufte Auftreten der Dementia paralytica unter ihnen zurückführten. Was die Heilungen betraf, so wurden vor allem Nervenranke mit den Diagnosen Morphinismus und psychische Verstimmung „gesund“ entlassen. Im bearbeiteten Zeitraum waren auch mehr Männer als Frauen an der Paralyse erkrankt, Sterbefälle waren insgesamt selten. Eine Gegenüberstellung der Verpflegungsdauer würde ebenfalls ähnliche Ergebnisse liefern: die meisten Kranken blieben zwischen einem und sechs Monaten in der Ober-Döblinger-Anstalt. Aufgeschlüsselt wurde im Ober-Döblinger Bericht ebenso nach Religion, Stand und Altersverteilung. Die Klinik beherbergte mehr ledige Männer als verheiratete Frauen, wobei die meisten Männer zwischen 35 und 40 Jahren alt waren, die Frauen zwischen 20 und 25, eine Tendenz, die sich in den meisten Anstalten jener Zeit zeigt.²²³ Bei der Beschäftigung der Patienten wurde unterschieden in Geistliche, Militär, Beamte, Professoren und Lehrer, Studierende, Schriftsteller, Künstler, Advokaten, Ärzte/Apotheker etc., Ökonomen etc., Fabrikanten etc., vom Handelsstande und Haus- und Rentenbesitzer. Interessanterweise erwähnen die Autoren bei dieser Tabelle die Frage, ob eine bestimmte Berufsgruppe für eine bestimmte Art der psychischen Erkrankung prädisponiert. – Es ging den Autoren also weniger darum aufzuschlüsseln, welche Bevölkerungsschichten besonders vertreten waren, sondern eher darum, zu untersuchen, ob das berufliche Umfeld einen Einfluß auf die Erkrankung hat oder ob umgekehrt bestimmte Erkrankungen die Berufswahl mitbestimmen. Hingewiesen wurde hierbei auf die Ärzteschaft, die den größten Teil der Morphinisten ausmachte.

Fortschrittlich mutet der Versuch an, Erkrankungsursachen festzumachen – mit Hinweisen auf die Schwierigkeiten eines solchen Unterfangens – 31 Kategorien werden genannt: „Mißbrauch geistiger Getränke“, „Infektionskrankheiten“, „Onanie“, „Schwangerschaft“ usw. Wie im Bellevue stammten die meisten Patienten aus angrenzenden

²²³Vergl. Moses 2002.

Regionen: Niederösterreich und Ungarn, gefolgt von den österreichisch-ungarischen Provinzen; Ausländer kamen hauptsächlich aus Rußland, Rumänien, Deutschland und der Türkei. Schlußendlich wurden die Todesursachen aufgelistet, hierbei wurde im Text besonders zu den zwei Selbsttötungen Stellung bezogen. Im bearbeiteten Zeitraum ist aus dem Bellevue keine Selbsttötung bekannt geworden, Fischer gibt für den Zeitraum 1891-1895 vier Suizide an.²²⁴

Kapitel fünf gibt die Anstaltsstatuten wieder, Kapitel sechs widmet sich ausführlich dem Anstaltsleben. Wie im Bellevue wurde großer Wert darauf gelegt, dem Kranken größtmögliche Freiheit zu geben oder zu erhalten. Seine Individualität sollte gefördert werden, der Arzt sich als „Glied seiner Familie“ verstehen, eine „innige und freundschaftliche“ Beziehung fördern.²²⁵ Das Traitement moral wurde als einflußreichste therapeutische Maßnahme gesehen, ihm wurde weit mehr Bedeutung als der medikamentösen Behandlung beigemessen. Eine weitere Parallele mit dem Anstaltsleben im Bellevue ergibt sich aus dem kontrollierten Verkehr der Patienten mit der Außenwelt. Der Arzt hielt die Zügel in der Hand, entschied, wer den Patienten wann besuchen durfte, las die Korrespondenzen und bestimmte über etwaige Ausflüge zu Konzert- oder Theaterbesuchen. Gleichzeitig war der Umgang der Kranken miteinander erwünscht, man erhoffte sich positive Einflußnahme auf den Krankheitsverlauf durch gemeinsame Beschäftigung, Spaziergänge und Sport. Betont wurde dabei der Stellenwert der schönen Künste, allein dreizehn Klaviere standen den Patienten zur Verfügung. Auch hier finden sich ähnliche Ideen, wie sie Robert Binswanger umsetzte. Im Gegensatz dazu aber stand die Betreuung der Kranken durch Diener und Wärter. Kontinuität in der Betreuung wurde eher für abträglich hinsichtlich des Krankheitsverlaufes gehalten; die Wärter und Diener wechselten wöchentlich. Diese wechselnde Pflege der Kranken sei psychisch weniger belastend bzw. „geisttötend und aufreibend“ und „kleine Lässigkeiten im Dienst“ seien so vermeidbar zu halten.²²⁶ Fremde Diener, also von den Patienten in die Anstalt mitgebrachtes Personal, wurden im Gegensatz zum Bellevue nicht akzeptiert. Der Umgang der Wärter mit den Patienten wurde, wie bereits erwähnt, durch die Wärterordnung fest-

²²⁴ Fischer 2004, S. 54.

²²⁵ Ober-Döbling 1891, S. 96.

²²⁶ Ebenda S. 107.

gelegt. Wie in Binswangers Anstalt sind klare Vorgaben bezüglich des Verhaltens und der Pflege geschaffen, der Umgang mit den Patienten sollte ein empathischer und freundlicher sein.

Als letztes möchte ich noch das Kapitel „Behandlung“ ansprechen, denn auch hier lassen sich Übereinstimmungen mit Binswangers Vorstellungen und therapeutischen Methoden erkennen. Bereits das Prinzip, mehr den Kranken als die Krankheit zu behandeln, mehr das Individuum als die Diagnose im Auge zu haben,²²⁷ entspricht ganz dem, was Binswanger im bearbeiteten Zeitraum für besonders erstrebenswert hielt. Nochmals wird die psychische Behandlung mit Traitement moral dargestellt. Ausdrücklich benannt wird in diesem Abschnitt auch die Methode des no-restraint, illustriert unter anderem durch das Beispiel des Irren als Kind: er sollte einem Kind gleich eher beruhigt und abgelenkt, als durch Zwangsmittel zur Ruhe gebracht werden. Nach Traitement moral und no-restraint wird auf die Hypnose und Suggestionstherapie eingegangen. „Die hypnotisch-suggestive Behandlung hat sich nun allerdings nicht in alle Richtungen so bewährt, wie eine allzu enthusiastische Auffassung in der ersten Zeit erwarten ließ.“²²⁸ In der Ober-Döblinger Klinik fand die Hypnose keine Anwendung,²²⁹ sie wurde zwar nicht generell für unwirksam erklärt; bei Nervenkranken könne der Kundige mittels dieses Verfahrens gute Ergebnisse erzielen, aber es wurden andere Methoden für wirkungsvoller gehalten, die auch suggestive Elemente beinhalteten: so die „unentwegte, sanfte, liebevolle, aber beständige und unablässige Einwirkung“ des Arztes auf den Kranken. Auch dies deckt sich mit den Ansätzen Binswangers, die er 1892 in seinem Vortrag über die Suggestivtherapie zum Ausdruck brachte und die im Bellevue umgesetzt wurden.

Problematischer wird eine Vergleichbarkeit der Therapien, wenn es um die somatische, also auch medikamentöse Therapie geht. 1891 war das Arzneimittelspektrum, vor allem das der psychotropen Substanzen, bereits erheblich angewachsen. Deshalb finden sich in der Ober-Döblinger Auflistung Medikamente, die Binswanger noch nicht einsetzte, die

²²⁷ Ober-Döbling 1891, S. 140.

²²⁸ Ebenda S. 147.

²²⁹ Ebenda; mittels Fußnote wird auf S. 147 aber dargelegt, daß man sich mit diesem Thema auseinandergesetzt hat. Von Obersteiner liegt ein Artikel von 1885 über den Hypnotismus vor und von 1887 über den Hypnotismus mit besonderer Berücksichtigung seiner klinischen und forensischen Bedeutung.

aber in späteren Zeiträumen auch in seiner Anstalt Verwendung fanden. Die österreichischen Autoren gaben zu den meisten in ihrer Anstalt verwendeten Medikamenten eine kurze Einführung über deren Wirkungen und therapeutische Anwendbarkeit, legten knapp dar, in welcher Form, manchmal auch in welcher Dosierung oder in Kombination mit welchem anderem Medikament diese Droge ihrer Meinung nach den besten Nutzen brachte. Sie erhoben dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit und beriefen sich auf ihre Erfahrungen. Die verwendeten Schlafmittel waren Chloral, Paraldehyd, Sulfonal, Amylenhydrat und Cannabis, letzteres vor allem in Kombination mit anderen Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Als Beruhigungsmittel wurde Brom, Opium, Morphinum, Codein, Hyosciamin, Hyoscin, Digitalis und die „modernen Fiebermittel“ Antipyrin und Phenacetin verschrieben. Oftmals wirke die Kombination mehrerer Mittel besser als die Dosissteigerung eines einzigen Medikamentes. Als physikalische Maßnahme wurden prolongierte laue Bäder, nasse Einpackungen und kühle Sitzbäder verordnet. Unter die Sparte der Erregungsmittel fallen Stimulantia, Excitantia, Roborantia und Analeptika. Aufgezählt werden hier Cocain, Wein, Chinin, Eisenpräparate wie arsenhaltige Eisenwässer, starke Weine, Cognac, Aetherinjektionen und Injektionen von Liquor Ammonii anisati. Physikalisch bediente man sich der Kaltwasseranwendungen wie der Regendouche oder der Übergießung mit kaltem Wasser. Ebenfalls aufgeführt werden die allgemeine Faradisation und elektrische Bäder.

Ein eigenes Kapitel erhält die Behandlung des Status epilepticus. Da es hierzu keine Auswertungen aus dem Bellevue gibt, soll hierauf auch nicht eingegangen werden. Dem folgt ein Kapitel über Ernährung und Nahrungsverweigerung, in welchem recht ausführlich die unterschiedlichen Speisen aufgelistet sind, die der Kranke zu den verschiedenen Mahlzeiten zu sich nehmen konnte. Ein eigentlicher Hinweis zu Mastkuren oder anderen diätetischen Verfahren, wie sie bei Binswanger Anwendung fanden, findet sich nicht. Erwähnt wurde kurz die Milchkur bei Magengeschwüren und Nahrungsverweigerung, aber sie schien keinen herausragenden anderen therapeutischen Stellenwert zu haben. Auf die Verabreichung von Sondennahrung wurde dafür detailliert eingegangen. Der letzte Unterpunkt des Kapitels der somatischen Behandlung behandelt die „Reinlichkeitspflege, Behandlung des Decubitus“. Dort wurde auch knapp die Behandlung der Syphilis mit Jodbromwasser geschildert. Quecksilberkuren wie im Bellevue hielt man nicht für zuträglich.

Eine weitere private Anstalt, ebenfalls aus Österreich, die mit dem Bellevue vergleichbar wäre, ist die „Privatheilanstalt für Gemüthsranke auf dem Erdberge zu Wien.“ Über diese Anstalt liegen zwei umfassende Berichte vor, der eine herausgegeben im Jahre 1884, aus Anlaß des fünfzigjährigen Bestehens und des Umzugs in neue, größere Räumlichkeiten, der andere von 1891, als alle Umbaumaßnahmen abgeschlossen waren.²³⁰ Beide Berichte ähneln in Aufmachung und Inhalt dem Ober-Döblinger-Bericht. Sie sollten die Tatsachen, Resultate und Erfahrungen wiedergeben, die man im Laufe der Zeit gemacht hatte. Auch hier findet sich gleich zu Beginn der Hinweis, daß die statistischen Angaben nur bedingt nutzbar seien.

Im ersten Bericht geht Wilhelm Svetlin, Besitzer und Direktor der Anstalt, der 1875 in der Ober-Döblinger-Anstalt tätig gewesen war, ausführlich auf die Entstehungsgeschichte ein. Sie wurde 1834 als Pflegeanstalt für ruhige Irre von Therese Pabst gegründet. Die Regimentsarztwitwe behandelte vornehmlich weibliche Kranke in ihrer Anstalt. Sie starb hochbetagt im Jahr 1878. In diesem Jahr erhielten dann die dort tätigen Ärzte Svetlin und Zimmermann die Konzessionierung zur Privatheilanstalt; 1884 hatte Zimmermann sich ganz aus dem Klinikbetrieb zurückgezogen und Svetlin war alleiniger Direktor und Besitzer der Anstalt, die durchweg Nerven- und Gemütsranke der besseren Stände aufnahm: „[...] eine Durchsicht des Aufnahmeprotokolls weist zahlreiche Namen auf, die einst im politischen Leben eine hohe Rolle gespielt und deren vielbewunderte Geisteskraft dem Ringen nach Ehre, Macht und Ruhm erlag; es nennt viele Namen, die im industriellen Leben Hervorragendes, Epochemachendes, ja neue Richtungen Gebendes geschaffen haben [...].“²³¹ Svetlin arbeitete 1884 zusammen mit noch einem Assistenten, Binswanger hatte 1884 bereits zwei Assistenten zur Seite: Smidt und Rank, 1891 waren es dann zwei weitere Ärzte, die von einem Oberwärter und bis zu 30 Pflegern unterstützt wurden. Die Relation von Kranken zu Pflegern war also um 1890 durchaus vergleichbar: das Bellevue hatte 25 Wärter für 44 Kranke, Ober-Döbling 78 Bedienstete, davon 44 Wärter für 69 Kranke und auf dem Erdberg bis zu 46 Bedienstete, davon 30 Wärter für maximal 60 Patienten. Der Erdberg lag ruhig und abgeschieden, ein großes Areal, auf dem Svetlin seine Vorstellungen von einer

²³⁰ Siehe Svetlin 1884 und Svetlin 1891.

²³¹ Svetlin 1884, S. 12.

modernen privaten Heilanstalt umsetzen konnte. Er hatte zu diesem Zweck mehrere private Anstalten in Deutschland und Frankreich in Augenschein genommen. Auch ihm stand eine Anstalt mit allen Annehmlichkeiten für die Kranken vor Augen. Er wollte eine Trennung der Geschlechter und die Trennung ruhiger und unruhiger Kranker umsetzen und dabei den Eindruck einer Irrenanstalt tunlichst vermeiden. So klingt denn auch die Beschreibung der Krankenzimmer vertraut: „Alle diese Räume sind in ihrer Ausschmückung und Einrichtung im Style fashionabler Wohnräume gehalten und tragen alle das Gepräge vollster Behaglichkeit; es ist alles vermieden, was die Bewohner an den Aufenthalt in einer Irrenanstalt erinnern könnte, und macht das Ganze in seiner Anlage und Durchführung den Eindruck eines behaglichen eleganten Familien-Hôtels.“²³² Im zweistöckigen Haupt- und Flügeltrakt standen neben dem Empfangs- und Sprechzimmer, der Assistentenwohnung, Lesesalon, Speisesaal, Spielsaal, Rauchzimmer und Wohnungsteilen des Direktors bis zu 35 Krankenwohnräume zur Verfügung. Im Parterre und vorderen Teil des ersten Stockes fanden männliche Kranke Unterkunft. Getrennt durch eine Tür waren im hinteren Teil des ersten Stockes und im zweiten Stock die Damen untergebracht. Angrenzend liegt der einstöckige „Isolirtract“ mit vier Isolierzimmern für lärmende, sich selbst gefährliche und zerstörungssüchtige Kranke. Auch hier finden sich die Ideen des no-restraint: errichtet zur Sicherheit und Sicherung der Kranken wurden die Zimmer mit Polstertüren und „Interferenzmauern“ versehen, die durch ihre Bauweise Schallwellen derart zurückwerfen sollten, daß andere Kranke keine Lärmbelästigung erfuhren. In der Isolierzelle waren die Fenster so weit oben angebracht, daß sie für die Kranken unerreichbar waren, aber dennoch Licht im Raum verbreiteten. Weitere Ausführungen finden sich zum Keller, der Beheizung, zur Ventilation, der Beleuchtung und dem Hofraum. Auch was die Anstaltsgärten angeht, zeigt sich Bekanntes: weitläufige Areale mit schattigen Plätzchen versehen, Rasenplatz für Sportspiele und Isoliergärten, in denen der Kranke „Genesung, Beruhigung und geistige Lebenskraft wiederfinden möge.“²³³

Unter der Überschrift „Das Leben in der Anstalt“ schrieb Svetlin einiges aus dem Anstaltsalltag nieder. Auf dem Erdberg sollte ebenso wie im Bellevue und in Ober-Döbling

²³² Svetlin 1884, S. 24.

²³³ Svetlin 1884, S. 34.

die Individualität des Kranken möglichst gewahrt werden, wobei eine gewisse Beschränkung der Freiheit aber unumgänglich erschien. Seinen Hauptcharakter erhielt das Anstaltsleben laut Svetlin durch die waltende, ärztliche Autorität. Vom Patienten sollten Schädlichkeit und Erregung abgehalten werden, eine stramm eingeteilte Tagesordnung mit Zerstreung und Unterhaltung und ein verständnisvoller Umgang wären dem dienlich. Der Arzt sollte stets bestrebt sein, „dem Kranken ein allzeit wohlwollender, teilnehmender Freund zu sein, der mit Verständniss und Erfahrung im speciellen Krankheitsfalle dem Kranken zur Seite steht, der aber auch weiss, dass Vieles, ja oft Alles zur Genesung darauf ankommt, dass sein Wille, seine ärztlichen Anordnungen vollzogen werden, so ermöglicht es diese Autorität des Arztes, dass oft ein freundliches oder ermahnendes Wort desselben den Kranken zu dem bewegt, was ihm nützlich und heilsam ist.“²³⁴ Den Kranken wurden Zeichnen, Musizieren, Lesen, Schreiben, gemeinsame Spiele, Handarbeiten, Spaziergänge, Ausfahrten und vieles mehr zur Beschäftigung angeboten – Bestandteile eben, die man aus dem Bellevue und der Ober-Döblinger Anstalt auch kennt, wenn auch der Umgang mit den Patienten um einiges autoritärer und stärker reglementiert erscheint. Mit der Hausordnung wurde unter anderem der Verkehr mit der Außenwelt geregelt, der Schriftverkehr von und an den Kranken und die Besuche, die er empfangen durfte. Anders als in anderen vergleichbaren Einrichtungen waren feste Besuchszeiten vorgegeben. Die Wichtigkeit von geeignetem Wartpersonal wurde von Svetlin genauso wie von Binswanger betont. Auf dem Erdberg unterstanden die Wärter einer rigiden Wärterordnung, die in 32 Paragraphen den Umgang mit den Kranken festzulegen suchte; der Wärter bestätigte mit seiner Unterschrift, daß „er sich allen in denselben enthaltenen Bedingungen widerspruchslos unterwerfe.“ Überdies sollte der Wärter nebst anderem ehrbar, rechtschaffen, uneigennützig, heiter, geduldig, teilnehmend und höflich sein. Wer Kranke beschimpfte, schlug oder sonstwie tätlich gegen sie voring, wurde sofort entlassen und/oder bei der Polizei angezeigt.

Trotz ähnlicher Zeiträume ist ein zahlenmäßiger Vergleich aufgrund der unterschiedlichen statistischen Angaben nicht möglich. Wiederum soll nur beschreibend hervorgehoben werden, was Svetlin in seinen Berichten veröffentlichte. Svetlin verwendete für seine erste Statistik diejenigen Kranken der letzten 49 Jahre, über die verwertbare Aus-

²³⁴ Svetlin 1884, S. 37.

sagen gemacht werden konnten. Bis Ende Dezember 1883 traf dies für 542 Kranke zu. Seit Eröffnung 1857 waren im Bellevue 672 Patienten aufgenommen worden, im Untersuchungszeitraum dieser Dissertation 1881-1885 157.

Ein weiteres Problem ist wiederum die Eingruppierung der Kranken nach Diagnosen. Svetlin benutzte anfangs die Klassifikation der Psychosen gemäß der in der österreichischen Irrenstatistik vorgeschriebenen Tabellen – diese wiederum deckt sich nicht mit der Smidts und nur teilweise mit dem 1891 verwendeten Ober-Döblinger Schema. Die Einteilung Svetlins von 1884 entspricht der Einteilung der schwerer erkrankten Ober-Döblinger Patienten von 1891: Tobsucht, Trübsinn, Verrücktheit, Blödsinn, Geistesstörung mit Lähmung und Geistesstörung mit Fallsucht. Der Abgang wurde in geheilt, ungeheilt und gestorben gegliedert, wobei die Melancholie die beste Heilungschancen aufwies, die progressive Paralyse die meisten Todesopfer forderte. Die meisten Patienten des Erdberges waren zwischen 25 und 30 Jahre alt, der Anteil der verheirateten war etwas größer als der der ledigen. Die Angaben über die Beschäftigung bzw. den Stand des Patienten sind denen der Ober-Döblinger Anstalt sehr ähnlich. Hinzugefügt hatte Svetlin die Kategorien „Adlige“, „Ingenieure und Architekten“ und „Diener aller Art“. Die Patienten kamen zum größten Teil aus Österreich selbst, aus den ungarischen Staaten, Russland und Rumänien. Es wurde versucht, eine Erkrankungsursache anzugeben: 35 Faktoren werden genannt, die sich nur teilweise mit obengenanntem Schema von 1891 decken. Sie umfaßten Infektionskrankheiten, Tumorerkrankungen, Abhängigkeiten sowie gynäkologische Erkrankungen und exzessive Verhaltensweisen. Die meisten Kranken verbrachten 3-6 Monate in der Anstalt.

Im zweiten Bericht der Erdberger Anstalt von 1891 griff Svetlin 300 Patienten aus seinem Kollektiv heraus, um seine statistischen Angaben zu verdeutlichen. Bei der Klassifikation der Erkrankungen hielt er sich nicht mehr an das behördlich Festgelegte, er entwickelt eine eigene Kategorisierung, die den Maßstäben der Wiener Schule entlehnt war, und teilte ein in Manie, Melancholie, hallucinatorische Verwirrtheit, Paranoia, Schwachsinnszustände, paralytische, epileptische und intoxikatorische Geistesstörung.²³⁵ Weitere Tabellen veranschaulichen Stand, Religion, Lebensalter, Geburtsland, Krankheitsform, Berufe, Dauer der Psychose vor Eintritt in die Anstalt mit Bezug auf

²³⁵ Vergl. hierzu Svetlin 1891 S. 18 ff.

das Resultat der Behandlung, Dauer des Aufenthaltes, Todesursachen, Alter und Krankheitsursachen.

Der erste Bericht enthält noch einige Kasuistiken und die Erörterung der Fragestellung, ob häusliche Pflege oder Anstaltsbehandlung dem Patienten zuträglicher seien. Der zweite Bericht schließt ebenfalls mit Kasuistiken, einer Abhandlung zur künstlichen Ernährung und den „Therapeutischen Notizen, zusammengestellt aus den Anstalts-Beobachtungen.“ Hier wurden Medikamente in ihrer Wirkung und Dosierung anhand von klinischen Fällen erörtert. Es läßt sich aber daraus nicht ableiten, welche weiteren Arzneimittel auf dem Erdberg 1891 verwendet wurden oder in welchen anderen Erkrankungsfällen bestimmte Mittel verordnet wurden. Insofern besteht leider auch hier keine verlässliche Vergleichbarkeit, nicht einmal mit den Ober-Döbliner Drogen aus dem Bericht des gleichen Jahres.

Abschließend läßt sich folgendes festhalten: Vergleiche mit öffentlichen Anstalten oder privaten Anstalten, die aber Staatspfleglinge aufnehmen, unterstreichen nur die Sonderstellung des Bellevue. Selbst wenn sich Parallelen in der Behandlung aufzeigen lassen, kann deren Umsetzung schwerlich mit der Pflege und dem besonderen Eingehen auf die Individualität eines Kranken aus gehobenen Stand in Binswangers Sanatorium Schritt halten. Durch den Vergleich mit anderen privaten Häusern wird das kleine Bellevue in seiner Exklusivität fast schon Standard. Binswanger war ein Kind seiner Zeit, seine Therapien und Grundsätze waren eher erprobt als innovativ und damit stand er in guter Tradition mit anderen Psychiatern. Die Erziehung des Kranken, die größtmögliche Freiheit und Individualisierung, die Trennung von Nerven- und Gemütskranken, das Traitement moral und die Prinzipien des no-restraint, der verständnisvolle Umgang mit den Kranken von Arzt- und Wärterseite und die Bemühungen, ihm zur Genesung zu verhelfen, waren auch Grundprinzipien Ober-Döblings und des Erdberges. Den Patienten tatsächlich in die eigene Familie zu integrieren, das kann am ehesten Binswanger zugeschrieben werden. Die Verwendung von Psychopharmaka erscheint auf ein Mindestmaß begrenzt, allgemeinmedizinische Arzneimittel ergänzten, soweit das aus den gegebenen Informationen zu entnehmen war, das Spektrum. Auch in Ober-Döbling kamen physikalische Verfahren zur Anwendung, man setzte sich mit der Hypnose und Suggestion auseinander und kam, wie Binswanger 1892, zu dem Schluß, diese eher nicht einzusetzen. Eine große Anzahl Beschäftigter kümmerte sich in allen drei Anstalten zusammen

mit den Ärzten um die Patienten. Ihnen wurde möglichst der Komfort geboten, den sie gewohnt waren – im Bellevue standen ihnen sogar eigene Häuser zur Verfügung, in welche sie ihren Diener mitbringen konnten – und auch für Freizeitbeschäftigung wurde im geregelten Tagesablauf gesorgt.

Der Versuch, die unterschiedlichen statistischen Daten der Kliniken auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen, mußte scheitern: aufgrund verschiedener Zeiträume, unterschiedlicher Kollektive, anderer Schwerpunkte oder Vorgaben und letztlich nicht miteinander korrelierbarer Diagnosen. Deshalb mußte eine summarische Betrachtung der angegebenen Zahlen hier ausreichend sein. Mehr Informationen konnten aus dem geschriebenen Text gewonnen werden, auch über die Leiter der Anstalten oder, falls diese abweichend von den Schreibern waren, zumindest über die Schreibenden. Wie Svetlin selbst darstellte, erhielt jede Anstalt durch ihre Leitung einen eigenen Charakter. Der Erdberg erscheint demnach die strengste, am klarsten strukturierte der verglichenen Anstalten gewesen zu sein, auch diejenige, deren Leiter oft die Sonderstellung und Wichtigkeit seiner Patienten und im Gefolge aber auch der eigenen Stellung und der seiner Ärzte betonte. Demgegenüber liest sich der sehr detaillierte Bericht Ober-Döblings fast schon kurzweilig, und mehr noch als Svetlins Zusammenstellung erreicht er wahrscheinlich beim Lesenden das auch von Svetlin formulierte Ziel: der Stigmatisierung psychisch Kranker entgegenzuwirken, Rechenschaft abzulegen und Vorurteile gegenüber Irrenanstalten durch Offenlegen der Alltagsabläufe einer solchen Klinik abzubauen. Die Berichte schaffen eine vertraute Atmosphäre ähnlich der Intention, die man Ludwig junior beim Schreiben der Festschrift – die einem solchen Bericht noch am ähnlichsten ist – unterstellen möchte: mit Offenheit wird in der Leserschaft Offenheit erzeugt. Wenn der Vergleich der verfügbaren Anstaltsberichte nur begrenzt aussagefähig ist, so hat immerhin das Wort eines Kollegen, der alle drei Privatanstalten kannte, Gewicht:

Josef Breuer schickt Bertha Pappenheim nach Kreuzlingen, „da mir die Verhältnisse bei Ihnen denen anderer Anstalten weit vorzuziehen scheinen.“²³⁶

²³⁶ Brief an Robert Binswanger vom 4.11.1881; UAT 441/542; Hirschmüller 1978, S. 365.

10 Zusammenfassung

1857 gründete Ludwig Binswanger sen. in Kreuzlingen am Bodensee seine „Privatanstalt für heilfähige Kranke und Pflinglinge aus den besseren Ständen der Schweiz und des Auslandes.“ Das Bellevue sollte bis 1980 bestehen bleiben und als private Krankenanstalt während des gesamten Zeitraumes von der Familie Binswanger geführt werden. Nach Schließung des Sanatoriums wurde das Klinikarchiv und der gesamte Nachlass Ludwig Binswangers jun. der Universität Tübingen übergeben. In einem von der DFG geförderten Projekt zur Erschließung und Auswertung dieses umfangreichen Materials entstanden und entstehen medizinhistorische Dissertationen, die in einer fortlaufenden Reihe den gesamten Quellenbestand zugänglich machen und auswerten. Diese Dissertation beschäftigt sich mit dem Zeitraum 1881-1885. Sie setzt ein, nachdem Robert Binswanger nach dem Tode seines Vaters (1880) die Anstalt übernommen hat.

Ludwig Binswanger sen. legte mit seinen moralischen und therapeutischen Überzeugungen den Grundstein für Robert Binswangers Werdegang. Robert doktorierte unter Ernst v. Leyden, war Assistent Ludwig Meyers in Göttingen und entwickelte mit Hilfe dieser Vorbilder seine Vorstellungen einer modernen und menschlichen Behandlung psychisch Kranker weiter. Die Säulen seiner Therapie waren das therapeutische Milieu, das *traitement morale* und die Umsetzung der Ideen des *no-restraint*. Er wendete gängige Therapiemethoden in Form von Balneo-, Hydro-, und Elektrotherapie an und erweiterte insgesamt das Angebot an physikalischen Maßnahmen an seiner Klinik. Robert begann im bearbeiteten Zeitraum die Ideen der von Mitchell und Playfair begründeten Mastkur umzusetzen und betonte durch seine Verordnungen die Wichtigkeit des auch von seinem Vater angewendeten allgemeinmedizinischen Arzneimittelschatzes. Er erweiterte, mit der Zeit gehend, aber auch das Spektrum psychotroper Substanzen. Ein großes Anliegen war ihm des Weiteren die räumliche Trennung von schwerer und leichter Erkrankten, die er mit seinen baulichen Maßnahmen verwirklichen konnte. Neben Robert Binswangers Handeln wurde anhand der Quellen versucht, ein Bild seiner Persönlichkeit zu entwerfen: man kann ihn als einen ausgesprochen vielseitigen Menschen beschreiben, der engagiert für seine Patienten vorging und deren Belange durchsetzte, väterlich und warmherzig – wenngleich auch mit Strenge – mit ihnen umging und dabei

Sinn für das Wesentliche und Praktische hatte. Gleichzeitig tat er sich schwer, Verantwortung abzugeben, und entwickelte unter dem immer größer werdenden Druck einer wachsenden Klinik eine Neigung zur Depression. Anerkannt und geschätzt von seinen Kollegen, war er seinen Freunden ein feinsinniger, liebenswerter und treuer Begleiter.

Für die statistische Auswertung wurden die Archivalien, die für den Zeitraum 1881-1885 in Frage kommen, verwendet. Von sämtlichen Patienten konnten medizinische, den psychiatriegeschichtlichen Alltag spiegelnde, sowie demographische Daten erhoben werden. Neben den Krankenakten 516-672 wurde das Aufnahmebuch, die Patientenkartei, das Hauptbuch, das Cassa-Buch, das Arzneiverordnungsbuch, das Rondenbuch, die allgemeinen und privaten Kopierbücher Roberts und der Schriftwechsel mit dem Bruder Otto aufgearbeitet. Jede vierte Krankenakte wurde außerdem durch vollständige Transkription einer qualifizierenden Analyse zugeführt.

Die Mehrheit der Patienten war zwischen 20 und 40 Jahre alt, insgesamt überwog der Anteil verheirateter Kranker. Sie kamen aus den höheren Gesellschaftsschichten hauptsächlich Süddeutschlands und der Schweiz und hielten sich im Mittel zwischen drei und sechs Monaten im Bellevue auf. Die meisten litten an affektiven Störungen, gefolgt von den Suchterkrankungen Alkoholismus und Morphinismus. An dritter Stelle stand die progressive Paralyse. Bei den beiden letztgenannten Erkrankungsbildern dominierte das männliche Geschlecht.

Die Patienten erhielten außer allgemeinmedizinischer pharmakologischer Therapie, die sich positiv auf ihr Seelenleben auswirken sollte, meist beruhigende Psychopharmaka. Im bearbeiteten Zeitraum waren dies Bromkalium und Bromnatrium, Cannabis indica, Chloralhydrat, Kokain, Morphin, Opium und Paraldehyd. Es konnte – außer der Verordnung des Morphins in absteigender Dosierung zum Morphinentzug – keine eindeutige Zuordnung einer bestimmten Substanz zur Behandlung einer spezifischen Störung festgestellt werden. Bäder, Elektrotherapie und Diät rundeten die Anwendungen ab. Suggestionenverfahren und Hypnose wurden von Binswanger nicht gebraucht.

Bezug nehmend auf die affektiven Störungen – über ein Viertel der vergebenen Diagnosen – erläutert das Kapitel „Diagnosen im Wandel“ die unterschiedlichen zeitgenössischen Theorien zur Entstehung und Behandlung dieser Erkrankungen. Das zirkuläre Irresein und die Krankengeschichte einer darunter Leidenden bilden den Schwerpunkt.

Es wird auch dargestellt, daß sich Robert an den gängigen Vorgaben im Hinblick auf Diagnosestellung und Therapie orientierte.

Die Kreuzlinger Krankengeschichte der Bertha Pappenheim – Breuers und Freuds „Anna O.“ – wurde den übrigen Akten der Zeit gegenübergestellt. Bertha hielt sich 1882 mehrere Wochen aufgrund eines Morphinabusus bei unter anderem bestehender Trigeminalneuralgie im Sanatorium auf. Ihr dortiger Krankheitsverlauf wurde von Dr. Laupus festgehalten. Es konnte keine Form einer Sonderbehandlung im Sinne einer außergewöhnlichen Anwendung von Medikamenten oder physikalischer Therapie, keine Suggestionsbehandlung oder gar Fortsetzung von Breuers „kathartischer Methode“ in den Akten gefunden werden. Die Therapie verlief objektiv erfolglos, Bertha wurde zwar „gebessert entlassen“, nachfolgende stationäre Aufenthalte in anderen Kliniken belegen aber ein Fortbestehen der Symptomatik. Aus den Quellen geht auch hervor, daß den Kreuzlinger Ärzte wohl die Außerordentlichkeit der Breuerschen Sicht- und Behandlungsweise verschlossen geblieben war.

Der Vergleich mit den Vorzeiträumen ergab ein Anwachsen der Patientenzahlen und einen größeren Patientenbestand bei Ausweitung der baulichen Tätigkeiten Roberts. Es hielten sich mehr Männer im Bellevue auf. Die Gruppe der Verheirateten dominierte die Gruppe der Ledigen. Die Anamneseerhebung und die Dokumentation des Krankheitsverlaufs war noch immer unstandardisiert, was die Vergleichbarkeit einzelner Krankheitsbilder bzw. Anwendungen oder Therapien erschwerte. Bis 1881 beherrschten zwar auch die Erkrankungen des manisch-depressiven Formenkreises das Feld, gefolgt aber von der Paranoia und der progressiven Paralyse. Die Behandlung der Patienten lehnte sich eng an die Maßstäbe des Vaters an, Robert erweiterte aber die Verordnung psychotroper Substanzen.

Als privates Sanatorium wollte sich das Bellevue deutlich von den öffentlichen Anstalten abheben. Im Gegensatz zu diesen war das Bellevue eine kleine Klinik mit wenigen Patienten und besten Betreuungsmöglichkeiten durch eine Vielzahl von Personal. Den Kranken standen die unterschiedlichsten therapeutischen Maßnahmen und breite Freizeitangebote zur Verfügung. Binswanger legte Wert auf größtmögliche Individualität bei gleichzeitiger kritischer Beobachtung des Kranken. So wurde beispielsweise auf die Einhaltung eines geregelten Tagesablaufs Wert gelegt. Dies alles umzusetzen bedurfte

einer großen Zahl von Personal auf allen Ebenen. Die Ärzte mußten bereit sein, sich in eine Lebens- und Arbeitsgemeinschaft mit den Kranken zu begeben. Das Patientenkollektiv andererseits mußte natürlich die Möglichkeiten haben, für diese exklusive Behandlung einen angemessenen Preis zu zahlen. Solcherlei Grundlagen waren in den öffentlichen Anstalten meist nicht gegeben, auch nicht in denen, die zwar als private Anstalt geführt wurden, aber Staatspfleglinge zu moderatem Behandlungssatz aufnahmen.

Ein Vergleich mit zwei anderen privaten Anstalten, dem Erdberg und Ober-Döbling, beide bei Wien, ergab, daß das Bellevue bzw. die Binswangerschen Grundgedanken zwar keine singuläre Erscheinung waren: auch in anderen privaten Sanatorien umhegte man die Kranken, legte Wert auf *traitement morale* und *no-restraint*, versuchte durch großzügige Ausstattung den meist leichter erkrankten Patienten eine gewohnte, gehobene Umgebung zu gestalten. Auch dort wurden allgemeinmedizinische und psychotrope Substanzen verordnet, und wie im Bellevue kamen physikalische Therapieprinzipien zur Anwendung. Die Sonderstellung des Bellevue ergibt sich aber hauptsächlich aus den Überzeugungen und Charakterzügen seines Leiters Robert Binswanger, der der Anstalt seinen Stempel aufdrückte und die Atmosphäre prägte. Zeitgenossen wie Breuer haben die Verhältnisse am Bellevue denen anderer Anstalten bei weitem vorgezogen.

11 Dokumentarteil

11.1 Transkriptionen

Im Folgenden sind die Transkriptionen der in den Kapiteln 6.1. und 6.3. vorgestellten Akten veröffentlicht. Ihre Wiedergabe erfolgt vollständig und diplomatisch getreu. Die Zeichensetzung wurde, wo es einem besseren Verständnis dienlich war, den heutigen Regeln behutsam angeglichen. Hervorhebungen im Text wurden mittels Kursiv- oder Fettdruck dargestellt. Abkürzungen, die nicht ohne weiteres verständlich sind, wurden in eckigen Klammern aufgelöst (z.B. p[er]g[a]t[ur]), ein Fragezeichen in eckiger Klammer drückt aus, daß ein Wort nicht eindeutig zu entziffern war, ein Ausrufezeichen in eckiger Klammer verweist auf die tatsächliche, obwohl augenscheinlich falsche Schreibweise eines Wortes. Alle Schriftstücke liegen im Original vor, wo Schreibender und Unterzeichnender nicht die gleiche Person sind, wird darauf verwiesen. Die Namen der Patienten und ihrer Angehörigen wurden anonymisiert.

Akte 536

536/1

Krankengeschichte mit vierwöchigem Verlauf (27.2.1882-27.3.1882).

Verfaßt von Dr. Binswanger und Dr. Laupus.

Asyl Belle-vue in Kreuzlingen.

W., Theophil, 26 J. alt

von Oberuzwyl, prot., ledig, rec. 27 Febr. 82

Eltern des Patienten waren zusammen verwandt. Die gemeinsame Familie (K. v. O.) nach Aussage des Dr. A. Steger in Lichtensteig ist psychisch belastet. Vater des Pat. ein gefühlloser Tyrann, nach Aussage des E. W., Bruder und Berater des Pat., ein kalter, egoistischer gefühlloser Narr. E. W. sehr intelligent, aber physisch verbildet (kyphotisch, verbildeten Unterkiefer). Die zahlreichen Kinder des Vaters durch ihn eine traurige Jugend erlebt. Seine Schwester in Folge dessen an *hysterischem Irresein* in Pirminsberg.

Pat. hat in der Schule gut gelernt. Mit 15 Jahren ins Geschäft des Vaters. Mehrere Jahre onanirt. Durch den Vater besonders im 18ten und 19ten Jahr sehr aufgeregt. Mehrere Jahre in *Zanzibar*. Dort geschäftlich sich unentschlossen gezeigt, mehr Theoretiker als Practiker, großer Sanguiniker, träumt gern von Millionen, dann wieder ängstlich. Litt in Afrika an perniciosem Fieber (Mozambique), dort starke Delirien, und nach Ablauf derselben Wahnideen. Glaubt, vom Arzte vergiftet zu sein und einen Wechsel von einer Million unterschrieben zu haben. Fürchtet dessen Präsentation. Als er auf das Schiff kommt, sieht er den betr. Arzt und will vor ihm ins Wasser springen. Der Kapitän gibt ihm eine Wache. Kehrt nach Zanzibar zurück, wo ihn E. W. sieht. Nach einiger Zeit verliert er die Wahnideen. Nach der Schweiz zurückgekehrt, Procurist im Geschäft des Vaters. Große fortwährende Aufregungen. Schreibt aufgeregte Briefe an E. W. nach Zanzibar und macht demselben Vorwürfe, er betreibe das Geschäft dort nicht gut. Als E. W. Frühjahr 81 zurückkommt, ist er erschrocken über das fahle ausdruckslose Gesicht des Bruders. Geht mit ihm nach Zürich und gründet dort ein Geschäft. Theophil W. vorher durch E. K. eine quasi Brautschaft in Dagersheim ausgehen lassen, die ihm nicht genügte. Überhaupt erzählt E. W., daß sein Bruder sich stets mit Illusionen trage, daß er ein sehr begehrtter Mann sei und die reifsten Mädchen nach ihm ihre Hand ausstrecken würden. Im Sommer zur Erholung auf dem Gurnigel²³⁷, nachher in Baden. E. W. treibt ihn, ein Verhältnis, welches er schon längere Zeit mit Frl. H. vom Gurnigel angeknüpft, dort zum Austrag zu bringen, und Th. W. verlobt sich dort. Diese Verlobungsgeschichte praeoccupirt ihn sehr. Er ist unschlüssig, ob er Frl. H. wirklich heirathen soll. Da er zugleich eine Niederlassung in London plant, von der er sich Fabelhaftes verspricht, so weiß er nicht, was thun. Er spricht es seinem Bruder aus, daß er nicht wisse, ob er Frl. H. wirklich liebe, sie will ihm nicht genügen, sie sei kränklich, das Geschäft des Vaters nicht sicher fundirt, das Gleiche sagt er aber auch, dünkt der Braut. Diese will mehrere Male zurückgehen, aber er erlaubt es nicht. Auch der Braut gegenüber betont er seinen großen persönlichen Werth, was er für ein Mann sei und *wie die Leute auf der Straße nach ihm sähen*. Die Braut sagt E. W., daß Th. an *Größenwahn* leide. Er fällt ihr sonst auf während seiner verschiedenen Besuche auf dem G. Er sitzt stundenlang apathisch

²³⁷ Hügelzug und Paß im Kanton Bern; Gurnigelbad (1155 m. ü. M.), schwefelhaltige Quelle.

da. Hat leichte Zuckungen an ihm während des Nachmittagsschlafes bemerkt. Von G. schreibt Th. an E. plötzlich, er leide an Auszehrung.

Im November, als Th. den Vater H. offiziell anfragt um seinen Consens, will er einen *Nervenschlag* verspürt haben, so daß er zwei Stunden lang halb bewußtlos gesprochen und gehandelt habe, ohne etwas Falsches zu machen. Dieser Schlag fuhr ihm über Kopf und Nacken. Hatte früher schon Genickschmerzen.

Von August 81 an arbeitete Th. nicht mehr, fuhr viel umher. Vor einem Brautbesuch, den er mit Frl. H. machte, kommt Th. zu E. und sagt: „Ich bin ein Narr. Es ist mir so leer im Kopf.“ Ein paar Stunden nachher ist er wieder ganz vergnügt.

Gegen den Bruder, der ihn doch eigentlich dirigirt, ist er zu Zeiten sehr mißtrauisch und erbittert. Glaubt stets, er wolle sich von ihm trennen, verkennt seine Absichten. Bruder und Braut erklären ihn für *geistig nicht recht*.

Th. ist willenlos. Abwechselnd scheint er geizig und ängstlich zu werden. Huguenin schlägt ihm Ragaz und W[?]²³⁸ vor. Lehnt ab und kommt hierher, was er vorher absolut nicht thun wollte. – Vor einigen Wochen ist bei ihm profuser Fußschweiß ausgebrochen, den er vertreiben wollte. Der Bruder litt es nicht. Sexuell hat er nie debauchirt²³⁹, scheint sogar darin apathisch. Mäßiger Genuß von Alcool [!].

Großer hübsch und stramm gewachsener Mann von sehr blaßem fahlem Aussehen. Keine Degenerationszeichen. Spricht sehr rasch, erregt, leichter tremor der Hände dabei, und Anstoßen der Zunge während des ersten Sprechens.

Führt sich mit der Äußerung h[ier] ein, „er sei ein leichter Melancholiker.“ Es hat den Anschein, als ob er dies das eine Mal glaubt, während er kurz nachher sagt, er fühle sich vollkommen gesund. Dieses Spiel scheint er seit längerer Zeit zu wiederholen. Er ist bald *hypochondrisch* (vide Gurnigel), bald beschwert er sich, daß man ihn für krank halte.

²³⁸ Bad Ragaz ist ein Kurort in der Schweiz, bei W[?] wird es sich vermutlich auch um eine Ortschaft handeln.

²³⁹ Vergl. französisch „débaucher: zu einem unsoliden Lebenswandel verleiten“; hier wohl im Sinne von „über die Stränge schlagen“ verwendet.

Dem Arzt gegenüber ist er widerstandslos. Er läßt sich durch seinen Ausspruch sofort imponiren und würde sich kritiklos der schwersten Kur unterwerfen. Gegen seine ursprüngl. Idee tritt er sofort auf Anrathen hier ein. Er zeigt sehr guten Appetit und Schlaf, leichten Husten, *große Milz*.

Glaubt, in 3 Tagen wieder nach Hause zu können; streckt die Hände aus am 2ten Tage und behauptet, der tremor sei weg. Als der Arzt nach Rücksprache mit E. W. ihm einen mehrwöchentlichen Aufenthalt hier anrath, fügt er sich sofort, erscheint wohl niedergeschlagen im Moment.

Erhält den 1ten März Abends Tropfen gegen den Husten, den anderen Morgen fragt er über dieselben aus. Ist entschieden mißtrauisch dagegen.

Vorläufige Diagnose. Auf dem Boden der Heredität bei guter Intelligenz Defect in der Willenssphäre, ausgesprochenes abnorm sanguinisches Temperament, hypochondrische Anlage, wahrscheinlicher Wechsel von Exaltationsperioden und Zeiten der Apathie. Zu dem Sanguinismus rechnen die Überschätzung und die Ängstlichkeit, das blinde Vertrauen und das Mißtrauen.

Gegenwärtige Exacerbation des gesamten neuropathischen Zustandes wohl auf Grund der Verlobung und der bald projektirten Heirath.

Ausgetreten 27. März 1882

Die vierwöchentliche Beobachtung ergab in somatischer Beziehung nichts von nervösen Reiz- oder Lähmungserscheinungen. Pat. hat nichts zu klagen außer die fortbestehende lästige Hyperhidrosis pedum. Der Schlaf war ruhig und fest. Schlaffe, müde Haltung blieb bestehen und besserte sich das fahle Aussehen bei sehr gutem Appetit kaum.

In psychischer Sphäre fügen sich einige Züge in die oben entwickelte Auffassung illustrirend ein. Er äußert auch hier noch Mißtrauen gegn den Bruder-Associé, daß derselbe ihm die im Geschäfte gebührende Stellung einzuschränken versuche. Alte geschäftliche Differenzen mit dem Vater und die Zukunft des jüngsten Bruders, den er dem Einfluß und der Selbstsucht des Vaters an der Hand der eigenen, sein Gemüth schädigenden Erfahrungen baldigst entziehen möchte, führen mehrere Tage zu lebhafter Correspondenz und Plänesucht. Lebhaftige Affekte und Stimmungswechsel treten nicht hervor bei dem offenen und leicht lenksamen Hirn. Wird entlassen mit dem Rathe, die Hochzeit

noch Monate hinauszuschieben. In letzter Beziehung machte er sich hier keine, wenigstens keine trüben, Gedanken.

Dr. Binswanger

536/2

Brief von Dr. Huguenin an Dr. Binswanger, undatiert.

Gehrter College

Ich habe einen Pat. gesehen, namens Th. W., einen St. Galler, welcher an chronischer mäßiger Melancholie leidet und dem ich gerathen habe, sich als Externer von Ihnen behandeln zu lassen. Die Schwermuth wurzelt mehr in äußeren Verhältnissen, ist aber gewiß eine sehr chronische und hartnäckige Form. Herr W. möchte in Bälde heirathen, und da wäre ihm Heilung doppelt erwünscht. Auf den langsamen Kr[an]kh[ei]tsverl[au]f habe ich ihn genüg[en]d aufmerksam gemacht. Wahrscheinl[ich] ist nun unterdeß P[a]t[ient] bei Ihnen eingerückt.

Sie bestens grüsst

H

H D Binswanger

536/3

Brief an den Vater der Braut des Patienten geschrieben von Dr. Laupus mit Dr. Binswangers Unterschrift, 11. März 1882.

Asyl Bellevue Kreuzlingen Thurgau / Adresse aus Deutschl. Dr. Binswanger Konstanz.

11. März 1882

Gehrtester Herr Nationalrath!

In höflicher Erwiderung des werthen Schreibens Ihres Frl. Tochter theilen wir Ihnen gerne unsere Auffassung von dem Gesamtbefinden und der geistigen Constitution des Herrn Theophil W. mit. Unsere Meinung kann bei der kurzen Zeit unserer eigenen Be-

obachtung selbstredend keine endgültige, abgeschlossene und erschöpfende sein; sie stützt sich neben den Mittheilungen des Herrn Theophil vorzugsweise auf den Bericht des Herrn E. W.. Wir fürchten jedoch, unsere Auffassung des lieben Hausgenossen – um nicht zu sagen Patienten – späterhin in ungünstiger Weise ändern zu müssen.

Ausgehend von der Annahme, daß es sich bei Herrn Th. um ein exquisit sanguinisches Temperament bei guter geistiger Begabung handle, lassen wir nicht außer Acht, wozu die thatsächlichen Verhältnisse berechtigen, eine dieser Persönlichkeit anhaftende vererbte krankhafte Disposition.

So erklären sich die mannigfachen, in letzter Zeit wie vor Jahren beobachteten, als krankhaft imponirenden, Züge und Stimmungslagen bei Herrn W., Symptome von Störung des gemüthlichen Gleichgewichtes, die aber erst unter besonderen Umständen hervortreten. So sehen wir Herrn Theophil unter der schwächenden Einwirkung intensiver Fieberattaquen nach längerem Verweilen in den Tropen gemüthlich krankhaft alterirt, indem er sich von falschen Voraussetzungen ausgehend, mit schwermüthig u. hypochondrisch gefärbten Ideen kurze Zeit herumschlug. War damals die Ursache eine mehr körperliche, so kann man für die letzthin von Herrn E. W. hier von dem Gurnigel berichteten, für krank gedeuteten Erscheinungen nur gemüthliche Eindrücke beschuldigen. Die krankhafte Veranlagung zeigt sich eben darin, daß solche Persönlichkeiten sich weniger widerstandsfähig erweisen. Abgesehen von der Verlobung finden sich in den familiären Verhältnissen unseres Hausgenossen sowie in den geschäftlichen, die ihn mehrfach vor wichtige Entscheidungen mit nicht zu vermeidenden intensiven Gemüthsbewegungen stellten, solcher Momente genug. Aber auch gerade ein so wichtiges Ereignis wie die Verlobung ist erfahrungsmäßig oft eine Klippe für das gemüthliche Gleichgewicht solcher Constitutionen, nach deren glücklicher Umschiffung sie, bei sonst günstigen äußeren Verhältnissen, in den Hafen der Gemüthsruhe einlaufen. Mit einiger Sicherheit können wir also behaupten, daß es sich in diesem Falle nicht um eine greifbare gemüthliche Störung, etwa in ihrem Beginn handelt, sondern daß die Züge u. Äußerungen des Herrn, welche als krankhaft imponiren müssen, nur Ausflüsse und Auswüchse seines Temperamentes in Verbindung mit der vererbten Veranlagung zu nervösen Störungen sind; daß ferner bei einer solchen Constitution unter solchen Verhältnissen, wie sie ihm die letzten Monate brachten, die Stimmungen, denen wir alle unterworfen, tiefer ausgeprägt sind und sicher wechseln, bedarf keiner besonderen Er-

klärung. Ein Sanguiniker sieht eben an einem Tage Alles im rosigsten Lichte, wie es ja auch dem Verlobten geziemt, um am andern ein Schwarzseher in seinen Verhältnissen und in Bezug auf seinen Körper ein Hypochonder zu sein.

Das körperliche Allgemeinbefinden des Herrn ist keinesfalls grob gestört. Er hat keine Klagen. Der leichte Brustkatarrh, der ihm auch hier noch zu hypochondrischen Äußerungen Veranlassung gab, ist gehoben. Appetit und Schlaf sind sehr gut. Eine etwas schlaffe, matte Haltung, der jetzigen geistigen entsprechend, schieben wir mangels anderer Anhaltspunkte, ebenso wie das fahle Aussehen, auf den mehrjährigen Aufenthalt in den Tropen.

Wir gestatten uns schließlich, sehr geehrter Herr, zu wiederholen, daß unsere oben kurz dargelegte Auffassung nur mit obigen Einschränkungen Geltung hat. Bezüglich des Termins der Hochzeit wagen wir vorläufig noch keinen Entscheid zu treffen. Sie finden jedoch zu weiteren Mittheilungen jederzeit bereit:

Hochachtungsvoll ergebenst

Dr. Binswanger

536/4

Brief des Bruders des Patienten an Dr. Binswanger, 14. Juni 1882.

W. Gebrüder Telegr.-Adr.: W. Zürich

Zürich, 14. Juni 1882

Herrn Dr. Binswanger, Kreuzlingen

Sehr geehrter Herr,

hiermit habe ich leider die Pflicht, Ihnen das traurige Ereignis mitzutheilen, daß der arme Bruder Th., am 3. c[urren]t[is] total irrsinnig geworden ist, so daß ich ihn am 4. correct in die hiesige Irrenheilanstalt Burghölzli verbringen mußte.

Wie Sie wissen, hätte am 8. c[urren]t[is] seine Heirath stattfinden sollen; vor dieser „Klippe“ ist (wie Sie sich s. Z. ausdrückten, daß ein Verlöbniß für Leute seines Schlages bedeute) für einmal sein Lebensschiff gescheitert.

Ich habe den Irrenärzten hier gesagt, daß Sie zur Zeit, als Th. bei Ihnen war, nur „Hemmung des Willens oder der Willenskraft“ constatiren konnten und daß Sie dazumal der Ansicht waren, daß der Bruder Th. nach Umschiffung dieser Klippe in den Hafen der Ruhe einlaufen könne und sehr wahrscheinlich auch einlaufen werde. Es sollte dem nicht also sein!

Nun denken Sie sich, kommt mein Vater und will partout *mich* für das Unglück verantwortlich machen, indem ich die Ursache dessen sei u.s.w. Es hätte dem Bruder nie etwas gefehlt, *ich* hätte ihn brutal, paschamäßig behandelt etc. etc. Erst wollte er die hiesigen Irrenärzte angreifen, sie hätten im Complot mit mir einen „Gesunden“ in die Anstalt aufgenommen, und was so hirnverbranntes Zeug mehr ist. Der Papa hat offenbar ein böses Gewissen, daß er partout einen Sündenbock für das Unglück finden will!! Herr Direktor Dr. Forel sagte mir: „Ihr Herr Papa ist ein „Querilant“[!], nehmen Sie sich in Acht vor ihm.“ Er sagte, daß der Bruder zweifelsohne eine erbliche Belastung von ihm habe, schon viele Jahre, wahrscheinlich seit der Pubertätsperiode mehr oder weniger abnormal gewesen sein müsse, daß der Aufenthalt in den Tropen, hauptsächlich der ewige Ärger über die Quälereien von Seiten des Herrn Papa und schließlich dann die Hochzeitsgeschichte die Krankheit unterhalten, theilweise zum Ausbruch gebracht, wieder zurückgedrängt, dann wieder gesteigert und endlich zum definitivem Ausbruch gebracht habe. Überarbeitung sowie zu große Geschäfteslast habe natürlich mitgeholfen. Nun wissen Sie ja, daß Bruder Th. seit Ende August 81 vom Geschäfte gänzlich befreit war, und wissen auch, was vorher in Oberuzwyl gespielt hatte und dort gesündigt worden war, und nun hat der Herr Papa hier in Zürich sozusagen alle Advokaten zusammengesucht, um *mich* für das traurige *Schicksal* verantwortlich zu machen, womöglich gerichtlich zu klagen und öffentlich zu brandmarken. Nun, *ich* habe ein gutes Gewissen, was der Herr Papa noch nicht hat, sonst würde er nicht partout einen Sündenbock finden und haben *wollen*. Einem „Querilanten“ gegenüber, die alle Gesetze kennen sollen, weil sie stets darauf ausgehen, andere zu quälen und zu *verwirren*, um selbst „gesetzlich ehrlich“ zu erscheinen, muß man aber auf der Huth sein und genau Acht haben, was man ihnen schreibt, denn solche Kerls drehen aus jedem Wort einen anderen Sinn heraus.

Die Schriften fragen nie.

Ob die Wahrheit kund ist;

Wenn du willst, beweisen sie,

Daß ein Dreieck rund ist.

Sie sind, als zeitweiliger Arzt von dem armen Th. natürlich in objektiver, neutraler Stellung und können auch nur ein ärztliches Zeugnis abgeben. Zweck des heutigen ist daher hauptsächlich, Sie zu bitten, bei eventueller Correspondenz mit dem „Jesuitenvater“ in Oberuzwyl kurz und klar zu sein; denn wenn er in „scheinheiliger väterlicher Liebe und Besorgnis“ ein ärztliches Befundzeugnis von Ihnen verlangt, (wie er es auch hier gethan), so geschieht es nur, um möglicherweise aus einer Stelle einen Hieb gegen Sie, gegen die hiesigen Irrenärzte und hauptsächlich gegen mich zu thun; ein Hieb, der zwar natürlich nur in *seiner* Ansicht ein Hieb sein kann, denn Thatsachen sind eben Thatsachen, aber der Einem doch unnöthigen und ärgerlichen Zeitverlust verursachen kann.

Th. leidet zur Stunde an Verfolgungswahn; erst sagte er, er hätte sich selbst vergiftet, dann, ich hätte ihn vergiftet, jetzt muß es die Anstalt sein, die Zimmer seien mit Arsenik getränkt, die Wächter (der Kranke ist höchst unruhig, verbarrikadirt bei Nacht sein Zimmer etc. etc.) seien bestellt, um ihn vollends umzubringen u.s.w. Am Morgen ist er dann gewöhnlich ruhig, sagt ganz klar, er leide an Verfolgungswahn, bittet den Arzt und die Wächter um Entschuldigung für die Mühe, die er ihnen während der Nacht bereitet u.s.w. Er ißt jedoch mit großem Appetit und große Quantitäten, trotzdem er gegen Abend beständig glaubte, diese Nacht sterbe er gewiß. Die Ärzte sagen nun, es bekunde sich in diesem Allem ein großer Schwachsinn, daß er wohl von dem akuten Wahnsinn geheilt werden möge, nicht aber vom Schwachsinn und daß er deshalb schon lange krank gewesen sein müsse. „Hemmung der Willenskraft oder Energie“ ist wohl gleichbedeutend mit Schwachsinn?

Je näher der Hochzeitstag, die Entscheidung kam, desto unruhiger und unbegreiflicher wurde der Bruder, bis also wie gesagt am 3. c[urren]t[is] der Ausbruch der Krankheit erfolgte, die alle Betheiligten wie ein Blitzschlag so überraschend traf. Nun zu allem Unglück ist es doch ein großes Glück, daß der Ausbruch *vor* der Hochzeit erfolgte, denn es wäre doch gar zu traurig und ein zu schreckliches Schicksal für die unglückliche Braut gewesen, einen Geisteskranken als Lebensgefährten zu haben. Der Schlag ist so wie so ein schrecklicher, aber 1000mal schrecklicher wäre er gewesen 8 oder 14 Tage

später. So werden wir uns Betroffene nach und nach doch wieder beruhigen können und auch der arme Kranke wird nach Heilung des *Wahnsinns*, in dem Bewußtsein der Ehrlichkeit gegen sich und seine Braut und uns Alle, *Ruhe* finden, die er nach der Heirath wohl nicht gefunden hätte, indem er sich in gesunden Stunden dann Vorwürfe darüber gemacht hätte, daß er seine Frau ins Unglück gebracht. So steht er doch und wir alle mit ihm gottlob „ehrlich“, wahrhaft ehrlich, und nicht nur „gesetzlich ehrlich“ à la Kantonsrath da, und werden wir, alle Betheiligte, in diesem Bewußtsein hoffentlich bald wieder neuen Muth in den so sehr darnieder gebeugten Gemüthern finden. Die arme unglückliche Braut ist so gefaßt, als eben sein kann und möglich ist; auch ich bin ruhig jetzt und nur in der letzten Woche noch extra stark, durch das Vorgehen des Herrn Papa Kantonsrath, aufgeregt worden, der sofort gerichtliche Schritte einleitete, um eine Vormundschaft des armen Th.s zu erzielen und zwar *seine* oder die des älteren Bruders, *seines* Prokuristen; damit er im *Geschäfte* von W. Geb., die mit seinem Geschäfte noch Differenzen haben, mitregieren könne. Das Bestreben war und ist daher weniger auf eine vogtliche Fürsorge für Th., als auch eine vogtliche Chikane gegen mich gerichtet; denn erstens brauchte der Th. gar keine definitive Bevogtigung bis zum Ausspruch der Ärzte, seine Krankheit sei unheilbar oder er sei so schwachsinnig, daß er für immer unfähig sein werde, sein Vermögen selbst zu verwalten, und zweitens braucht er auch keine provisorische (*fremde*) Bevogtigung, weil sein ganzes Vermögen in seiner Associetät und in der Firma W. Gebrüder steckt, die ja noch einen Associé hat, dessen Interessen die *gleichen* Interessen von Th. sind und der deshalb am Besten zu denselben sehen wird. Dieses noble Vorgehen charakterisirt den Mann; bei einem *so* schweren Schicksalsschlag in einer Familie, ein *solches* Verfahren, Gebahren und Vorgehen des Vaters! „Wessen des Herz voll ist, des gehet der Mund über.“

Ich habe Ihnen dies Alles geschrieben, weil ich weiß, daß Sie eine innige Theilnahme für den armen Kranken und uns Mitbetroffene hegen, und in der Erwartung, daß bei weiterem Vorgehen des Herrn Papa, Sie mir zur Seite stehen und mich vor diesen ungerechten Anschuldigungen und Angriffen, soweit es Ihre ärztliche Stellung erlaubt, auch schützen werden.

Mit den besten Grüßen auch an Herrn Dr. Laupus, dem ich seinen letzten Brief an Th. demnächst beantworten werde,

verbleibe ich mit Hochachtung Ihr

E. W.

536/5

Brief von Dr. Forel an Dr. Binswanger, 15. Juni 1882.

Direction der kantonalen Heilanstalt Burghölzli Zürich

D. 15.6.1882

An Herrn Dr. Binswanger, Kreuzlingen

Sehr geehrter Herr College!

Herr Th. W. ist seit dem 4. Juni in unserer Anstalt. Er leidet an, ihrem Inhalte nach, wechselnden Verfolgungs- und Vergiftungswahnideen bei bedeutender Affektlosigkeit, an einem beständigen Wechsel der Anschauungen und Wünsche, an großer Energielosigkeit, einem ziemlichen Grade von Schwachsinn.

Im Wahn, daß vor seiner Zimmerthüre Mörder ständen, verbarrikadirte er sich einige Male des Nachts, machte dabei einen furchtbaren Lärm, beschädigte das Zimmer, die Möbel etc. Auch des Tags gibt er durch sein unbeständiges, zudringliches und prätenziöses Wesen viel Mühe und Sorgen, gackt [sic] die Wärter an, sucht über die Anstaltsmauer zu entweichen, will nicht ins Bett, seine Kleider nicht anziehen etc. etc. Unter diesen Umständen können Sie versichert sein, daß wir es Ihnen nicht im Entferntesten verübeln werden, wenn Sie uns den Kranken abnehmen, besonders da unsere Stellung gegenüber den unter sich streitenden Angehörigen und ihren diametral entgegengesetzten Hoffnungen und Wünschen eine auch nicht sehr beneidenswerthe ist.

So lange der Kranke nicht bevormundet ist, was nächstens geschehen soll, so scheint es wünschenswerth, daß keine der streitenden Partheien in einseitiger Weise eine wesentliche Änderung in der Lage des Pat. vornehme.

Indem ich Ihnen für die freundliche Übersendung Ihrer Beobachtungen über Herrn W. bestens danke, zeichne ich mit vorzüglicher Hochachtung

Dr. Forel

Akte 550

Nr. 550/1

Krankengeschichte mit dreimonatigem Verlauf (4.8.1882-20.11.1882).

Verfaßt von Dr. Binswanger und Dr. Laupus.

Kuranstalt Belle-vue bei Konstanz

H. Kr., 19 J. alt von Stuttgart, rec. 4/8/82.

7 Geschwister. Keine Gravidität. Starkes Kind. Scharlach stark mitgemacht. Nichts zurückgeblieben. Sehr gut in der Schule. Menses stets gut.

Schon seit 2 Jahren mit einem jungen Mann gern verkehrt. Nie ein verbindliches Wort gewechselt. Vor 3 Monaten Geschwätz, daß dieser junge Mann andere Ansprüche mache, als sie zu heirathen. Dies Kranke sehr entrüstet. Sie wurde mißgestimmt, unzufrieden; will kein neues Kleid mehr, will nicht mehr spazieren. Dann legt sie sich zu Bett und will nicht mehr arbeiten. Es sei ihr nicht gut, sie habe Schmerzen. Folgte der Mutter nicht mehr. Diese erste Periode dauerte 5 Wochen. Auf einmal geht sie über das Essen fort in den Stadtgarten, unterhält sich mit Buffetdamen, Kellnerinnen, schimpft und poltert. Geht zu Leuten mit denen sie gesellschaftlich gar nicht steht. Macht Einkäufe und Schulden. Schläft sehr schlecht. Morphinum. Raucht und demolirt im Garten.

24ten Juli kam sie zu Dr. Lechler nach Böblingen. Keine passende Gesellschaft. Viel Freiheit. Sofort gut geschlafen. Dort eingekauft und sehr viel geschwätzt. Gereizt. Lechler behält sie nicht mehr. Fängt auch Tachtelmechtel an mit einem Kranken.

5. August: Mittelgroße dunkle Semitin, gut genährt, gepudert, und auffallend toilettirt; physisch mit allen Zeichen leichter maniak. Erregung und entsprechendem Gesichtsausdruck. Eintritt lachend und scherzend. Erhält eigene Wärterin; schläft in der ersten Nacht ruhig bis Morgens 5 Uhr, wo sie ängstlich schreiend erwacht und längere Zeit gebraucht, um sich zu orientiren.

6.: Hüpf und springt früh im Hause umher, ist gleich überall bekannt und duzt Altersgenossinnen ohne Weiteres. Leicht scherzhafte bis petulante Redeweise und Umherflattern ohne grobe Incohaerenz. Unschuldiger Erotismus. Maniakal. Art sich zu schmücken. Klagt Herzklopfen ohne objective Anzeichen. Ißt vorläufig auf ihrem Zimmer, mu-

siziert und singt unten. Hat gegen ärztliche Directive in scherzhafter Art allerlei einzuwenden. Einiges Krankheitsbewußtsein.

7.: Erhält festen Stundenplan, der Nachmittags ein halbstündiges Bad einschließt, 4,0 Bromkali pro die, Morgens und Abends 2,0. Zeigt Tag über den Bewegungsdrang viel Reden, Laufen und Springen in immer heiterer Stimmung; maniak. Schreibweise in lebhafter Correspondenz.

9. August: Große motor. Unruhe in Füßen und Zunge. Öfter unlenksam und ausfallend in gereizter Stimmung; läuft in fremde Zimmer ohne Rücksicht auf Schicklichkeit. Kleidet sich maniak. und zeigt auch gesteigerte Subjectivität, spricht leicht beschleunigt. Hat nur gute Nächte, ist aber Morgens 6 Uhr schon in Bewegung. Stimmungswechsel auch in der lebhaften Correspondenz. Ißt noch allein auf dem Zimmer. Körperliche Klagen beziehen sich auf Herzklopfen und leichtes Ermüden.

11.: War Mittags bei Tische störend durch vieles Reden und Vordrängen, sonst dasselbe Krankheitsbild in leichter Ideenflucht und Umherflattern. Mußte energisch mit Isolirung bedroht werden, ehe sie folgte. Appetit gut. Verdauung geregelt.

13.: War etwas ruhiger, folgsam und zurückhaltender. Sendet einem Herrn Gedichte, coquettirt auch etwas. Fährt fort mit täglichem Bad und Bromkali 4,0 pro die.

15.: Periode trat gestern ein; vermehrte Unruhe und unmotivirte Thränen. Gute Nacht. Bleibt bis Mittags ungezwungen zu Bett. Keine besonderen Beschwerden.

17: Hatte gute Nächte, wenn sie sich auch in lebhaften Träumen unruhig umherwirft, auch im Schlafe spricht. Plagt Morgens ein starkes Hungergefühl, ohne essen zu können. Periode abgelaufen.

Bleibt leidlich lenksam, wenn es auch nicht ohne Widerspruch, Rechthaberei abgeht. Motorische Unruhe beständig. In den zahlreichen Briefen nach Hause viel Gereiztheit und Ansprüche in Toilette, entsprechend der gesteigerten Subjectivität. Bei Tische kann sie sich zurücknehmen. Verdauung geregelt.

19.: Erregung hält sich in mäßiger Höhe: Stimmungslage heiter mit maniak. labilen Schwankungen; bleibt in der Gesellschaft, wenn auch voll Widerspruchsgeist und aufdringlich vorlaut. Kein richtiges Krankheitsgefühl; hält sich für körperlich angegriffen und wegen Nervosität hier. Der junge Mann ihrer Neigung kommt in Äußerungen und

Correspondenzen immer wieder vor. Ein Brief mit inopportunen Vorhaltungen seitens eines Bruders hat beinahe einen Angstanfall zur Folge. Badet wieder warm Nachmittags $\frac{1}{2}$ St. Hüpfst sonst im Garten und Hause umher, hat eine Vorliebe für mitkrank. Herrn und musiziert auf $\frac{1}{4}$ Stunde. Körperliche Beschwerden über Müdigkeit, Kopfschmerz und Zahnweh werden nur momentan vorgebracht. Conjunctivitis catarrhalis. Zinktropfen

22.: St. fere idem. Schnippische Antworten, vorlautes Wesen ohne auffallende Incoherenz. Animosität gegen Angehörige und Mutter besonders: labile Stimmung und jäher Wechsel von fügsamer Heiterkeit zu gereizter Verstimmung mit Äußerungen des Mißtrauens häufig. So ist der Dr. schuld, daß die Eltern keine Geburtstagsgeschenke schicken, als dieselben auf sich warten lassen. Andere junge Damen der Gesellschaft sind eingenommen gegen sie, machen höhnische Gesichter. Heute am Geburtstage erregter, aber heiter harmlos kindlich.

26. August: Bei steigender Unlenksamkeit und Gereiztheit 3 Tage isolirt; nur am ersten zornwüthig trotzig erregt; schmeißt Gegenstände umher und schreibt Anklagen gegen Behandlung hier von Seiten der Ärzte nach Hause. Nachher ruhig, liebenswürdig heiter auf dem Zimmer; beschäftigt sich. Schläft gut und ißt den ganzen Tag.

30.: Lebt wieder ganz in Gesellschaft, beständig in Bewegung und leicht heiterer Erregung; bei Tische ruhig. Attachirt sich auffallend an einen Herrn und hat kein Verständnis für das Unpassende ihres Benehmens. Nur auf Stunde in jähem Übergang mit und ohne äußeren Anlaß gereizt, widersetzlich und schnippisch abweisend gegen ärztliche Ermahnungen.

Die Abneigung gegen Eltern, besonders die Mutter, tritt bei jeder Gelegenheit, häufig auch in direkten Schimpfworten, hervor; auch die Wärterin, der sie gar nicht folgt, bekommt Manches zu hören.

5. September: Wenn auch auf Stunden unleidlich gereizt, hält sie sich doch in der Gesellschaft und ist meist liebenswürdig, stets zu Neckereien, in beständiger Bewegung und heiterem Lachen, bereit. Läßt nicht nach, sich an den betreff. Herrn zu hängen und vom frühen Morgen bis spätem Abend ihm nachzuspüren. Täglich warmes Bad $\frac{1}{2}$ St. Ascariden gingen ab. Charakteristisch, Angst vor Medicin. Puls beschleunigt.

10.: Hat im Ganzen doch an Gleichmäßigkeit der Stimmung und Ruhe gewonnen; schläft jetzt allein und bewegt sich immer noch sehr lebhaft und stets heiter allein in Haus und Garten. Auch ihre Briefe, wenn auch noch recht lodderig, bekunden mehr Sammlung, insofern sie keine 1000 Wünsche in befehlendem Tone nach Hause dirigirt, enthalten. Der betr. imag. Liebhaber behauptet sich jedoch hartnäckig wie die Animosität gegen die Mutter; die Gereiztheit gegen den Bruder Dr. hat sich gegeben. Santonin. Pastillen.

15.: Lläuft seit drei Tagen mit vor den Ärzten verheimlichten Katamenien umher. Hält sich ganz krumm vor Kreuzschmerzen und ist nur schwer ruhig zu halten. Seltener Stimmungswechsel aus der maniak. Exaltation zur widersetzlichen Gereiztheit. Motorische Unruhe gleich groß. Schreibt gesammelter nach Hause; hat noch viel Wünsche u, gar kein Heimweh. Verdauung geregelt. Appetit riesig, besonders auch großer Obstconsum im Freien mit und ohne Erlaubnis.

20.: Ermahnungen und Verweise betreffend das auffallende Herandrängen an den Herrn werden behend in den Wind geschlagen. Keine anhaltende Beschäftigung; pergat. Bäder, sonst nichts.

25. September: Brief der Schwägerin mit milder Abwehrung von allerlei unnützen Forderungen der Pat. erzeugt Thränen der Wuth und stundenlange Verstimmung. Sonst gleichmäßig heiterer Übermuth und Bewegungsdrang. Die Eingenommenheit gegen die Mutter hält an; ebenso das gehobene Selbstgefühl, das sie von Theatercarriere faseln läßt. Die faden Verse mit denen sie den hiesigen und häuslichen Gegenstand ihrer Neigung bedachte, haben aufgehört. Ab und zu körperliche Klagen über Kreuzschmerzen. In der Toilette und deren Ausschmückung noch Manie; sonst ist die Exaltation im Allgemeinen noch milder geworden; spielt doch viel Clavier und beginnt Handarbeiten.

30.: Der ganze Eindruck mit Rücksicht besonders auf die Anamnese läßt die Etablierung einer circulären Störung nicht ausschließen; (*Westphal!*). Körpergewicht ergibt einige [Pfund] +. Vorzügliches Aussehen und bester Appetit und Schlaf. *Hypomanie* : *Mendel. Manie mit subacutem Verlauf (Meynert)*

5. Oktober: Gleichmäßig heitere Stimmung ohne intercurrente Thränen bei theilweisem Krankheitsgefühl aber noch keine Sehnsucht nach Hause. Ist jetzt leicht lenksam und

keineswegs mehr gereizt und störend. + 6 [Pfund]. Chronische Conjunctivitis, Augewasser.

9.: Periode tritt wenig verfrüht ein. Schlaf und Appetit gleich vorzüglich wie das Aussehen. Leichte Ermüdung bei Spaziergängen klagt sie häufiger; sonst nichts als heute Kreuzschmerzen; bleibt Morgens zu Bett. Puls ruhig.

12.: Periode abgelaufen. Manie klingt entschieden weiter ab. Anhaltende Euphorie. Schreibt jetzt ganz zahm und liebenswürdig sowie weniger flüchtig nach Hause.

18.: Techtelmechtel mit nicht zu entschuldigendem Hausgenossen beschäftigt sie. Noch wenig Sitzfleisch und Stunden gereizter Verstimmung. Oberflächliches Wesen, nur auf Äußerliches gerichtete Rede, Gefühls- und Denkweise, und wohl auch Erziehungsergebnis. Immer in Bewegung, jedoch weniger redselig; Morgens sogar öfter wortkarg, jedoch anscheinend mehr aus Interessantmacherei als Gedächtnis und Stimmung.

25.: Kein Heimweh, aber auch keine merkbare Gereiztheit gegen Angehörige. In dem Verhältnis zu dem angeblichen 2/3 Verlobten sieht man nicht klar, bei ihr sitzt die Realität anscheinend fest.

Öfter körperliche Klagen über Kreuz und Rückenschmerzen. Congestionirtes Gesicht. Bis auf Momente offenbar kindischer Ungezogenheit stets heiter, lebenslustig und freundlich. Keine anhaltende Beschäftigung.

20. November 1882 geheilt entlassen. + 8 [Pfund].

550/2

Brief des Bruders der Patientin an Dr. Binswanger, 31. Juli 1882

Dr. Kr.'s Augenheil-Anstalt, N[...]str. 24 / Stuttgart, den 31 Juli 1882

Mein lieber Freund.

Du wirst Dich sicherlich meiner noch erinnern und mit Bezugnahme auf die früher bestandenen freundschaftlichen Beziehungen mir gestatten, Dich um einen Freundschafts- und Liebesdienst anzugehen, durch den du mich zu *unendlichem* Danke verpflichten würdest.-

Eine Schwester von mir, 19½ Jahre alt, zeigt seit ca. 14 Tagen auffallende nervöse Störungen inform von immenser Aufgeregtheit. Ihr körperliches Befinden ist bis auf geringe chlorotische Erscheinungen (Herzklopfen, Magendrücken, Unregelmäßigkeit in den Menstruationen) ein absolut gutes, und der Grund der Erregung ohne Zweifel in der Alteration über geschwätzige, böse Stuttgarter Zungen zu sehen, welche eine harmlose Liebelei mit einem jungen Herrn hier zur Zielscheibe ihres Witzes und ihrer Bosheit gemacht haben.

Anfangs versuchte ich durch Transferirung zu mir, Patientin in die Reihe zu bringen; als dies nicht gelang, sondern vielmehr die Aufregung sich steigerte, brachten wir dieselbe auf den Rath des G. O' Medizinalrathes Dr. Landenberger seit 8 Tagen in die Reise von hier aufs Land, in die Familie des Oberamtsarztes Dr. Lechler von Böblingen, woselbst besonders Verstimimte Aufnahme finden. Aber auch hier scheint sich meine Schwester nicht so zu beruhigen, wie wir dies möchten, wahrscheinlich weil die übrigen Christen, unter denen auch Herren sind, nicht für sie passen. Herr Dr. Landenberger hat daher den Vorschlag gemacht, dieselbe bei Dir unterzubringen. Du besäbest für derartige nervös aufgeregte Patienten eine Villa, welche mehr einer Privatpension gleiche, und welche von Deiner eigentlichen Anstalt abgetrennt wäre. Patientin in eine geschlossene Anstalt zu geben möchten wir eben wann immer thunlich, was Landenberger mit Bestimmtheit meint, vermeiden, da man damit solch einem Fräulein den Rücktritt ins Leben sehr erschwert, und dieselbe in ihrer Carriere, wenn ich mich so ausdrücken darf, schwer schädigt, während der Aufenthalt an einem geeigneten ruhigen Orte wenig Anstößiges hat. Ich möchte Dir nun noch die Symptome angeben, welche ich bei der Kranken bemerke:

Auffallende Gesprächigkeit und Lebhaftigkeit, Bedürfnis nach Luft und Umgang mit Menschen, auch unbekanntem oder wenig bekannten; Neigung zu allerlei unnöthigen Einkäufen; Unfähigkeit bei irgend einer Arbeit (Clavierspiel, Handarbeit, Weben etc.) zu bleiben; unbegründete Apathie gegen die nächsten Verwandten (ihre Mama und mich), auf der anderen Seite große Sympathie für Herrn, besonders für obengenannten, durch dessen Umgang seiner Zeit aber meine Schwester geschwätzt wurde u.s.w., u.s.w.

Ich frage nun bei Dir an, ob Du überhaupt zu Hause bist? ferner ob Du die Patientin privatim aufnehmen kannst? endlich was Du prognostisch von dem Falle hältst? Daß meine Eltern und damit auch ich, unter diesem Unglück entsetzlich leiden, wirst Du Dir

leicht denken können; es ist deren einzige Tochter, die zu schönen Hoffnungen berechtigte.

Ich werde Dir daher *ewig* dankbar sein, wenn Du Dich des Falles *näher* annimmst, mir Deinen Rath ertheilst und sie event. bei Dir aufnimmst.

Deiner *umgehenden* Rückantwort entgegensehend

sendet Dir herzliche Grüße Dein alter Freund

Kr.

PS. Habe auch die Güte, die näheren Aufnahmebedingungen etc. mir mitzutheilen.

[Signatur]

550/3

Brief des Bruders der Patientin an Dr. Binswanger, 3.8.1882.

Dr. Kr.'s Augenheil-Anstalt, N[...]*str.* 24 / Stuttgart, den 3. August 82

Mein lieber Freund.

Für Dein freundliches und bereitwilliges Entgegenkommen herzlichen Dank. – Meine Schwester wird also morgen (Freitag) in Begleitung meines Papas und meiner I. Frau direkt von Böblingen aus nach Dorten kommen. – Ich übergebe Dir dieselbe mit vollem Vertrauen und habe umsomehr Hoffnung auf deren baldige Genesung, als Du nach Deiner par distance völlig richtig gestellten Diagnose eine absolut günstige Prognose stellst. – Da meine Schwester an und für sich Neigung zu großartigem Leben und unnöthigen Ausgaben während ihrer Krankheit hat, bitte ich Dich, ihr ein bescheidenes Zimmer (Pension à *Frs* 10.-) anzuweisen, die Möglichkeit, Einkäufe zu machen sowie Touren per Wagen zu unternehmen völlig zu benehmen. Ferner bitte ich Dich, darauf zu achten, daß sie nicht uncontrolirt Briefe entsendet, da sie dadurch sich und uns compromittirt. Doch ich habe nicht nöthig, Dir hierüber Andeutungen zu geben; Du wirst alles selber bald merken und wissen, wie Du vorzugehen hast. Nimm Dich der Patientin als mein Freund an und sei meiner ewigen großen Dankbarkeit versichert. – Endlich bitte ich Dich, mir wenn irgend thunlich, täglich, wenn auch nur mit wenigen Worten über das Befinden meiner Schwester Nachricht zukommen zu lassen.-

Mit den besten Grüßen für Dich und Deine Familie als unbekannt bleibe ich
in aller Freundschaft

Dein Kr.

[PS.] Wenn ich irgend hätte abkommen können, wäre ich selber mit nach Dorten gekommen; jedoch ich habe viele schwere und operirte Fälle in der Anstalt und kann daher momentan unmöglich abkommen; jedoch komme ich nächstens.-

[Signatur]

550/4

Brief der Patientin an Herrn H., 8. August 1882.

[Der Brief ist mit applizierten Vergißmeinnicht aus Papier am linken oberen Rand verziert]

H K [geprägtes Monogramm]

Constanz, den 8/August 1882.

Abends ½ 10 Uhr, bevor zur Ruhe gehe, meinem Inneren gewiss. *Muße zu bringen.*

Sehr verehrter Herr H.!

Entschuldigen Sie, verehrter Herr, wenn ich Sie noch einmal mit einem so fadem Briefe, wie es wirklich manchmal mit meinem total krankgemachten Herzen nicht nicht anders im Stande bin und auch daher alle meine Freunde, worunter auch Sie, werther E. H. gerechnet werden können, wenn Sie jedoch noch weiter fortfahren mich wie bisher zu ignoriren, so *danke* für die „wahre Freundschaft,“ die Sie mir stets nahe bringen. Doch immer neuen Muth, somit komme sicher so weit, wie die innere Stimme es wünscht, denn ich singe mir gegenwärtig das Lied „Clärchen Egmont“ freudevoll zzzzzzu [!] und folgt „Glücklich allein ist die Seele die liebt“ und das wird man mir doch nicht auch rauben wollen, denn da wäre dann etwas fähig zu thun, wo mein krankes bewegtes Herz nicht daran denken mag. Um Sie nun nicht mehr länger mit solchem Gefasel zu belästigen, so bin für heute ja vielleicht auf Nichtmehrwiedersehen Ihre Sie achtende

H. Kr.

PS. (Gedanken sind auch in der Schweiz)

[quer am Rand der ersten Seite:]

PS. *Bitte* Grüße an denen die sich meiner *so geringen* – Persönlichkeit Ihnen gütiger H[err] H. erkundigen, von H. Kr.

[quer am Rand der zweiten Seite:]

bei uns Hotel Belle-vue Kreuzlingen [?]

Meine Adresse: [Ads] H. Kr. Pensionärin bei Herr Dr. Binswanger. Constanz Hotel Belle-vue

550/5

Brief der Patientin an die Eltern, 8. August 1882.

H K [geprägtes Monogramm]

Constanz den 8/8 1882

L. Eltern!

Kaum kann ich noch denken, daß ich in Stuttgart noch *eine Seele* habe, die mich noch liebt, denn so gleichgültige Behandlung von jedermann dorten verdiene ich doch noch nicht. Obgleich ich hier von Dr. Kr. in ein Haus gebracht, das mir mehr eine Irrenanstalt scheint wie eine Pension, doch *wir Damen* worunter ich noch die jüngste bin, sind Logis zugetheilt in Belle-vue; das durchaus nur nervöse Damen sind mit denen ich ab und zu kurz verkehre. Alles weitere ist mir viel zu viel zu schreiben. Somit hat nun d. Tyrannenbruder N. mich völlig seinen Wünschen entsprochen, obwohl aus allem hervorgeht, und ich doch nicht so dumm bin, daß nicht merke wo hinaus! Alles weitere wird überflüssig, denkt was ihr wollt, und ich auch... Zollfrei sind auch die Gedanken in Constanz, speciell in Belle-vue. Seid nun so frdl. und schickt mir meine nöthigen Kleider für Spätjahr, da ich nicht denke vor Frühjahr, ja vielleicht erst Mai, nach Stuttg. nach kurze Zeit zurückzukehren. Es grüßt

Euch alle bestens

Euer H.²⁴⁰

550/6

Brief der Patientin an ihren Bruder J., 10. August 1882.

Constanz, den 10/8 1882

Mein lieber Bruder J.!

Jedenfalls bist du auf der Reise benachrichtigt worden, daß ich nun endlich, ich sage stets, in Gottes Namen, das in meinen Augen verhaßte Stuttgart nach Dir bekannter Zeit verlassen dürfen. Die erste Reise war nach Böblingen, da war ich bei Herrn Dr. Lechler, Oberamtsarzt, das eine allerliebste zuvorkommende Leute waren [!] und vor allen anderen Patienten war Herr Dr. und dessen Frl. Tochter sehr nett mit mir, und wurde auch so gepflegt, so daß ich innerhalb 10 Tagen 2 [Pfund] an Gewicht zunahm, das sich jetzt auf 119 [Pfund] beläuft. Nun denke dich länger zu langweilen mit Erzählungen von meiner nervösen Persönlichkeit. Jetzt bin nun von Böblingen nach Constanze, war es mir doch viel, viel besser hier wie in Böblingen. Hier in Constanze habe das reine Bummelerleben. Eine kurze Beschreibung meiner Lebensweise in Constanze:

Des Morgens stehe 6-7 auf, sodann lese, schreibe, dichte, aber nur wenn das kl. Äderchen fließt, auch zuweilen nehme eine leichte Handarbeit mit, was meinen Nerven nicht Reiz gibt. Nun schließe für heute und behalte weitere Beschreibung meines Lebens für nächsten Brief vor und hoffe nun auf baldigen l. herzig langen Brief von meinem l. guten Bruder J.

Herzl. Gruß und Kuß von deiner dich stets liebenden

Schwester H.

²⁴⁰ Hier hat die Schreibende die Koseform ihres Namens verwendet.

Brief der Patientin an ihren Bruder N., 11. August 1882.

Constanz, den 11. Aug. 1882.

Lieber Bruder N.!

Deine l. Zeilen kamen gestern in meinen Besitz und freuten mich. Nun danke dir noch bestens für deine quasi für meine Nerven (was mich der l. Gott doch schon mir zu lieb nicht werden läßt) passenden Anordnungen. Finde das durchaus nicht schön, und kann dich versichern, wenn weiter so, daß ich, sobald ich ganz hergestellt, was meiner Ansicht nach der Fall ist, wenn ich nicht durch speziell Dr. Laubus, der mich nun heute gerade auf dem Strich hat, wie man in Stuttgart sagt, und will dir auch gleich bemerken, warum. Gestern hatte nämlich von d. l. Papa und dir Brief er gemeldet, daß mir Gegenstände kommen; ging nun, um mir Bewegung zu machen, da ich heute gar nichts essen kann außer ein klein bißchen Fleisch und Gurgensalat, ohne Erlaubnis von H. Dr. Laubus, der ein recht launischer Junggesellenstudent ist und es förmlich darauf absieht, *mich* zu bändigen wie ein wildes Ding, das hier in der „Waldeck“ (Tobzelle) zu wohnen pflegt, doch ehe er das zu Stande bringt, hoffe, längst in Stuttgart b. d. Eltern zu sein und sehr sehr wenig ausgehen außer in unsern Garten od. zu d. l. g[uten] Elsa nach d. ich auch eigentlich allein einzig Heimweh habe. Also möchte ich dich zum Schluß noch höflich bitten, doch ja an H. Dr. ob der Behandlung von H. Dr. Laubus zu mir darüber zu schreiben, denn H. D. Binzwanger ist ein ganz reizend Arzt, der seine Patienten in jeder Beziehung liebenswürdig und dabei doch ganz streng behandelt, was mir so gut an ihm gefällt; doch dieser H. Dr. Laubus ist, wie schon bemerkt entsetzlich launisch und pflegt gewöhnlich seine heft. Launen an den jungen Damen zu dämpfen, mit allzu unverschämter Liebenswürdigkeit für die ich mich höflichst bedanken möchte, doch es ertrage und sonst wieder zu melangolisch [!] werden könnte. Bitte thue mir noch d. Ge- fallen und hoffe, daß du es gewiß thust, da dir bestens dankbar dafür wäre, wenn du darüber betreffs H. Dr. Laubus d. l. H. Dr. Binzwanger, der heut früh 8 Uhr einen großen Ausflug mit Hr. Professor Meir aus Göttingen. H. Professor der hie [nicht] als

Kranker und 2 junge Damen vom Hause weg ist.²⁴¹ Dir Grüße bestens herzlich verwandt Deine [unleserliches Wort]

Schwester H.

Habe 1000 Grüße dem Herrn B. [unleserlicher Schluß]

550/8

Brief der Patientin an ihre Mutter, 18. August 1882.

H K [geprägtes Monogramm]

Constanz, den 18/8 1882.

Mittag $\frac{1}{4}$ zu 2 Uhr.

Liebe Mama?

Da ich mir gar nicht denken kann, warum ich so lange keine Nachricht von Niemanden meiner Angehörigen haben, so richte heute nochmals schein's Euch zu belästigenden Worte an Euch allen. Theile Euch nun heute mit, daß ich diese Woche schon 3 volle Tage das Zimmer hüten mußte wegen der „schönen Frauenkrankheit“, doch fühle mich jetzt wiederum so wohler und bin nun wieder Gesellschaftsfähigkeit ausgesetzt; doch bleibe zum größte Theil für mich allein. Ich habe nun für heute noch folgende Bitte. Schicke mir noch alle meine Noten, da jede Dame ihr Noten *eigene* hier hat, sonst muß mir hier kaufen, das ist sehr unnöthig finde ich hier noch mir engl., frz.. Bach Literatur etc. etc. B. soll es besorgen. Mode Monogrammbuch. Für Eu. und K. sammle immer Marken und habe schon ziemlich. Schicke mir nun *alles* recht gejagt u. sei bis dahin hrzl. bedankt und begrüßt v. deiner dich I. Tochter

H.

²⁴¹ Bei erwähntem Herrn könnte es sich um Prof. Meyer aus Göttingen handeln. Es finden sich allerdings weder im Gästebuch noch im Tagebuch Eintragungen über einen Besuch zu dieser Zeit. 1877 hielt er sich für kurze Zeit auf der Brunnegg auf.

Brief des Bruders J. an die Patientin.

[Der Brief wurde in der Mitte zerrissen, die Schrift der letzten Seite ist sehr verwischt.]

M. Kr. und Sohn / Baumwollwaaren-Fabrikation / Stuttgart, den 18. August 1882

Meine liebe gute Schwester!

Welch niederschmetternden Eindruck es auf mich machte, als ich vor ca. 2 Tagen von meiner Reise retourirte und von den l. Eltern vernahm, als ich nach meiner l. Schwester frug, daß Du in m. Abwesenheit derart aufgereggt und gereizt gewesen, daß man Dich zur Beruhigung Deiner Nerven auf auswärtigen Platz zu bringen sich genöthigt sah, kannst Du Dir, l. Schwester, gar nicht vorstellen; der Gedanke, eine liebe gute Schwester zu besitzen, und auch nur *eine*, an welcher sich das Bruderherz, das treueste, stets göttlich freut, wenn es wochen- ja monatelang von zu Hause weg sein muß, um den l. Eltern und Geschwistern die ihm zur heiligsten Pflicht gewordene Unterstützung zu bieten, auf Irrwegen zu wissen, von denen ich mir mit meinen fünf Sinnen absolut keine Rechenschaft fordern kann, ich sage, ein solcher Gedanke, wenn man im Jahr vorher einen lieben Bruder scheiden sah, von welchem man nicht weiß, ob man ihn wieder sieht und ich sage, ein solcher Gedanke nimmt mir den ganzen Muth zum ferneren Dahin; überall wo ich hingehe, verfolgt mich Dein l. Bild, immer muß ich mir sagen, vielleicht wäre die Schwester noch immer das vernünftig denkende Mädchen, das mir die schönsten Hoffnungen meines Lebens stahl, mit Ihren Meinungs austauschungen nicht so weit gekommen, wenn ich bei Ihr geblieben; allein Du weißt es ja, l. gute Schwester, welche Stellung ich momentan in der Familie einnehme; Du weißt auch, daß ich mich in gänzlich uneigennütziger Art und Weise dem Geschäft opfere und nur daran denke, Dich, m. l. gute Schwester, glücklich, ja recht glücklich und zufrieden zu wissen. – Es macht mir zuviel Kummer, wenn ich unserer l. guten Eltern getrübt, schwerkgeprüften, von vielen traurigen Erfahrungen durchzogenen l. Antlitzern sehen muß und wenn ich dabei denken soll, daß Du auch noch im Stande, der l. guten Mama, einer Mama, wie es unter Millionen keine Zweite gibt, sowie dem l. guten Papa, der schon so sehr viel Unangenehmes über sich hat ergehen lassen müssen, schlaflose und sorgenvolle Tage und Nächte bieten könntest, und das alles, meines Erachtens, wegen einem Punkt, welcher erwähnenswerth entschieden nicht werth ist. – Du kennst ja die *Hier* ohne jede Rück-

sicht in Vordergrund gestellte *materielle* Bedingung und kann ich Dich deshalb in der That nicht begreifen, wie man sich so vereifern kann und zwar in eine Persönlichkeit, der obige Bedingung zweifels ohne schon von zu Haus aus beigebracht wird, das Beispiel liefert schon in schönstem Maaß die ältere Bruderliebe derselben; ich meine, darüber solltest Du längst hinweg sein, und kann ich mir faktisch über Dich, m. l. Schwester, die ich besonders in den letzten Jahren als sehr vernünftig und einsichtsvoll gehalten, keine Rechenschaft geben. – Nehme bitte ein kleines Beispiel an mir; Du weißt, daß ich auch schon Gelegenheit in Fülle hätte haben können, ein Mädchen zu fesseln; ich habe es indessen nicht gethan, warum, weil ich mir sage, es hat ja doch keinen Zweck und du machst das Mädchen nur durcheinander und unglücklich; es ist der *Charakter* eines jungen Mannes, den freilich nicht jeder besitzt und auf Deinen Gegenstand der Liebe zurückzukommen, so bin ich der *festen* Überzeugung, das sagt mir mein Inneres, daß derselbe auch keinen Funken von einem ernsten Gedanken Dir gegenüber hegte, laß daher Dich von mir, Deinem Dich ebenso von Herzen liebenden Bruder, innigst bitten, von diesen Deinen nicht sehr überlegten Handlungen abzulassen, ich bin *gewiß*, ich meine es so gut mir [!] Dir, als es überhaupt eine auf der Welt ecistirende [!] Seele thun kann, und bin der *festen* Überzeugung, daß sobald Du Dir die Sache *richtig* vorstellst, Du auch Deine alten starken Nerven recht bald wiederbekommst und alsdann in unsere Arme wieder zurückkehrst, uns als eine gute liebe Tochter und Schwester, und Dir als eines um eine Erfahrung reicheres Mädchen.-

Habe die einzige Güte, diese meine wohlgemeinten Worte Dir zu Herzen zu nehmen und empfangе für heute noch die herzlichsten Grüße und Küsse Deines Dich innig lieb.

Bruders J.

550/10

Brief des Bruders der Patientin an Dr. Laopus, 18. August 1882.

Dr. Kr.'s Augenheil-Anstalt, N[...]str. 24 / Stuttgart, den 18 August 82

[Dr. Laopus schreibt mit Bleistift unter das Datum:]

beantw. 20. August

Sehr geehrter Herr College.

Für Ihre Nachrichte vom 14. und 17 ds. über das Befinden meiner Schwester besten Dank.

Leider muß ich aus dem Inhalt ihrer w. Zeilen erschließen, daß die motorische und psychische Unruhe der Patientin bis heute keine wesentliche Besserung zeigt, so daß ich betreffs der Prognose etwas ängstlicher zu werden anfangen. – Was mir noch mehr Grund zu düsteren Betrachtungen gab, war die Fülle der Correspondenz meiner Schwester, die Art derselben und der Umstand, daß sie immer wieder auf den Gegenstand ihrer Liebe, H[errn] H., zurückkommt, was darauf schließen läßt, daß ihr Schamgefühl sowohl wie ihr Denkvermögen noch recht mäßig ist.

Sollte es sich nicht empfehlen auf diese Schreibwuth eindämmend einzuwirken, speciell die Correspondenz mit H[errn] H. stricte zu verbieten? In dem Briefe, den meine Schwester an die l. Eltern schrieb, sind fast ausschließlich im Befehlston ausgesprochene Wünsche enthalten, von denen ein Theil auf ganz krankhaft gesteigerte Ansprüche schließen läßt. Haben Sie die Güte, geehrter Herr College, mir gefl. umgehend mitzuthellen, inwieweit die Eltern darauf eingehen sollen? Patientin verlangt ihre besseren Toiletten, Schmuckgegenstände, Eßwaaren [!] etc., während wir, speciell ich, wünschen, daß sie sich möglichst einfach kleidet und statt gesteigerte Ansprüche zu machen, möglichst bescheiden und anspruchslos werden sollte.-

Überdies bitte ich noch, mir darüber Auskunft geben zu wollen, ob Sie es für zuträglicher für die Patientin halten, wenn wir über deren am kommenden Freitag zu feiernden 20. Geburtstag stillschweigend hinweggehen, oder ob wir sie mit diesem oder jenem bei dieser Gelegenheit überraschen sollen?

Für Ihr freundliches Entgegenkommen im Voraus herzl. dankend, bleibe ich

mit collegialer Hochachtung

ergebenster

Dr. Kr.

Augenarzt

550/11

Brief der Patientin an ihren Bruder N., 20. August 1882.

Constanz, den 20/8

Lieber Bruder N.!

Schon lange dachte, auch einmal wieder von Euch, meine Lieben, zu hören; doch es scheint mir bald, als ob Ihr Alle in Stuttgart recht froh und glücklich seid, mich fern von dorten zu haben. Doch es ist, Gott sei Dank, noch ein Gott, der da lebt und jedem dem Lose entsprechend vergibt. Ferner möchte ich dich nochmals anfragen und bitten mir aus [sic] gewissenhaft darüber zu antworten, ob es wirklich all die strenggehaltenen Anordnungen von dir, einem mich liebhabenwollenden Bruder, sind? Noch ist mir stets [sic], daß ich mich noch immer herrlich selbst beherrschen kann; denn wenn ich auf fremden Trost harren müßte, dächte ich mich vielleicht schon in M[ünsingen] wohin mir ja die Mama Regine oft prophezeit, und sie hat es nun so weit gebracht, wie sie es vielleicht gewollt; doch Geduld es kommt besser: „Auf Regen folgt Sonnenschein.“ – Und so müßt Ihr euch Alle mit mir auf die schönere, hoffentlich recht bald kommende Zeit vertrösten, und thut das, glaube ich, selbst meine eigene kleine Wenigkeit. Weiter muß ich Dich, I. N., noch anfragen, ob Du denn weißt, welch in meinen Augen rücksichtslosen Brief J. an mir schrieb; ich halte es nicht einmal werth die kostbare Zeit und meine Schreiblust daran zu verkürzen. Werde dir einmal mündlich darüber berichten. Hoffentlich wird H. Dr. Binzwanger, der noch nicht zurück, jedoch diese Woche kommt, recht bald erlauben, daß *auch ich* Besuche haben darf? Was meine Nervenzustände betreffen, so kann ich dir das wenige mittheilen, daß ich stets, ja täglich, Besserung fühle, indem mein Schlaf völlig normal, der Appetit sehr launisch, die Mattigkeit noch ab und zu, hauptsächlich nach dem Bade, das noch jeden Tag nehme. Überhaupt finde ich mich jeden Tag besser in die Hausordnungen und glaube auch dadurch die bemerkliche Besserung wahrzunehmen. Wir haben nur heute einen solch traurig langweiligen Sonntag, daß ich alles mögliche aufbiete mich selbst zu unterhalten, da die ganze Gesellschaft so schläfrig und langweilig ist, daß man nahezu einschläft. Recht baldige Nachricht von dir und I. L. sieht mit herzlichen Wünschen entgegen und grüßt allzu herzlich mir die I. L. und Gehülfe ...

Eure Schwester etc. etc. H. Kr.

550/12

Brief der Patientin an ihre Familie, 1. September 1882.

[Briefbogen mit geprägten Narzissen]

Constanz, den 1 Sept. 1882.

Liebe Eltern und Gesch.!

Da ich nun tagtäglich auf Antwort warte und so sehr vergeblich, so kann doch nicht mehr abrechnen, da ich so bang auf dem Herzen habe, daß es nur noch mein Wunsch ist, eines, am liebsten N. od. Papa in Bälde um mich zu haben, um weitere Schritte mit mir zu thun, da es nicht mehr möglich ist, hier noch so lange so zu leben, wie bis jetzt, wäre schon gut, doch bin in 2 letzten Tagen aus gar keinem weiteren Grund auf's Zimmer quasi verbannt, wie nur ein „Narr“ od. ein Gefangener sein kann. Also thut mir den einzigen Gefallen, und komm jemand, vorzüglich noch bis Sonntag od. Montag, am liebsten N., wenn irgend möglich, da er doch am besten diese Maßregeln anordnet gegen mich, die mich aufs Neue aufregen und seid

[quer über die erste Seite geschrieben:]

mir bis dahin begrüßt v. Eurer Euch l. Tochter

H.

550/13

Gedicht der Patientin für Herrn H., 2. September 1882.

[eine geprägte rote Rose verziert den Briefbogen]

Constanz, 2. September 1882

An H[errn] E. H.!

Ewig denke dein

Ruhe find dich ein,

Nur recht bald, ach bald;

Sooft kommt die Gewalt!

Trau mein Freund und harre mein!

*Hör ich oftmals deine Worte
O! an diesem fremden Orte
Cedern dachte da zu schau'n
Bis die Zeit der Sehnsucht eilt,
Einzig in das Herz das weilt.
Ruhiger wird wenn 's an dich denkt
Geht 's auch recht wenn Gott uns lenkt;
Einzig will dir angehören;
Ruhig deine Meinung ehren!*

gewidmet H[errn] E. H..

den 2. Sept. 1882

- Mittags 2 Uhr-

550/14

Vier Gedichte der Patientin, 2. September 1882.

[Die erste Seite des Boges wurde rot umrahmt:]

Constanz, den 2. Sept. 1882

A moi-même!

*Einsam bin ich nun,
Doch nicht verlassen;
Denn lieben kann ich doch
Und dabei auch noch hassen.
Selbst kann nicht glauben und nicht fassen,
Daß wenn man so allein gelassen,
Man kann nur lieben und nicht hassen!*

An die Natur!

*Natur, du liebes, liebes Wesen,
Mache doch, daß auch ich kann bald genesen,*

*Daß auch mein unartig Wesen,
Mehr sich macht an 's gute Lesen,
Denn das Lesen macht dies Wesen,
daß es kann nun bald genesen.-*

Nach Münsingen!

*Münsingen, ach Münsingen
Wärst du doch nicht so weit,
Denn Münsingen ist das Städtchen
Wo weilt mein liebes Schätzchen
Das liebe, liebe E[...]chen,
Das hat zwei schöne Sternchen,
Ach, ist es gar zu weit entfernt
So daß die Lieb so heiß jetzt brennt.
Doch thut man nicht die Flamm erschlagen,
Und läßt 's halt brennen
bis Münsingen*

Meine Einsamkeit

*Die Einsamkeit soll mir bekommen.
Ob gut oder schlecht,
Das wird sich zeigen.
Es macht etwas das Herz beklommen,
Doch wenn man werden will sein eigen,
Muß man sich sagen lassen viel,
Doch dümmmer ist es ja ob dieses Viel,
Auch nicht verdirbt des ganzen Ziel?*

550/15

Brief der Patientin an ihre Familie, 2. September 1882.

Constanz, d. 2. Septbr. 1882.

Liebe Eltern und Geschwister!

Die Karte vom lieben Papa habe erhalten, und auch heute den Brief von der l. Mama, danke dir schon im voraus für Überschickung, doch möchte dich noch gleich ersuchen, mir noch folgendes mitzuschicken. Nämlich: Weitere Noten von mir; einige gute Bücher zum Lesen; dann ein od. mehrere weiße Anstecker, da ich nur das Eine hier habe und es nicht mehr recht sauber aussieht, einige wollene Strümpfe von meinen selbstgestrickten. Auch lege dir noch ein Muster der Eiswolle [sic] von dem Tuch bei, das du mir schicktest zu fertigen. 1 Knäulchen Schwarz und 1 Buntes wird wohl reichen. Es ist von H. Schenkel auf der Neuen-Brücke in nächster Nähe von Handschuh Köhn; Liebe Mama, was denkst du nun wegen Machenlassen von meinem rothen Kleid? Wenn es weiter so unfreundliche Witterung hier ist, so muß man Sommerhüte und Sommerkleider bei Seite thun und ist es kaum 1 od. 2 Tage schön, so kommt wieder der unheimliche Sturm und abscheuliche Regen.-

Gestern Abend habe mir durch Zeilen an Euch Ruhe verschafft, da ich so schrecklich mich selbst wieder einmal aufregte.-

Doch heute ist alles wieder gut und habe wieder ziemlich Humor; den ich zwar immer sehr spürlich verwenden soll. Da du, l. Mama, in Sorge stets bist über meine Correspondenz, so darfst du ganz beruhigt sein, daß ich zu viel schreibe. Hauptsächlich die allerliebste Correspondenz muß *ja jetzt* meiden. – und kann ich mir wirklich keinen Begriff machen, wie man so lügen mag wie E. H. da er gesagt, er wird es selbst in M. nicht vergessen, an meinen Geburtstag zu denken. – Doch „kommt Zeit, kommt Rath“. „Mit Geduld und Spucke fängt man eine Mücke,“ *doch mich nicht*. Seid nun für heute herzlg. begrüßt von Eurer Tochter, Schwester, Schwägerin

H. Kr.!

[Dr. Binswanger schreibt auf die letzte Seite des Briefes:]

zu den *Acten*

550/16

Brief der Patientin an ihren Bruder N., 3. September 1882.

[die erste Seite des Briefbogens wurde rot umrandet]

Constanz, den 3/9. 1882.

Lieber N.!

Da bis heute ohne Antwort auf meinen Brief, so schreibe nun nochmals und zwar hauptsächlich aus dem Grunde, ob es denn wieder einmal deine strengen Orders sind, die mich sogar Sonntag, wo jeder Handwerksbursche seinen freien Lauf hat, wieder mich auf's Zimmer sperrt, so jetzt der 4te Tag ohne jeglichen Grund als Rücksicht zu meiner Ruhe, doch auch hier heißt's mit allem Recht Allzuviel ist ungesund, und möchte H. Dr. sowie Ihr Alle noch bereuen, mich diese gemein-rücksichtslose energisch erzwungene Behandlung noch Reue habe, denn eine Schwangere bin ich nicht mehr. Zudem ist es, wie ich immer sage, mir nun vom meinen äußerst angenehm auf diese Weise immer wieder mehr und mehr in Reiz meines Herzklopfens zu kommen und könnte mir nur noch der Wunsch gewährt werden, daß es bald aufhört, ja nicht mehr klopft. Dann hätte meine ewige Ruhe, die sich sehnlichst wünscht

[quer auf letzte Seite geschrieben]

Euer H., Tochter, Schwester.

Ein Besuch in Bälde von Dir, I. N. könnte vielleicht wieder etwas beruhigen.

550/17

Brief der Patientin an ihren Vater, 7. September 1882.

Constanz (Stuttgart), den 7 Septbr. 1882.

Lieber Papa!

Deinen kurzen Brief von heute habe richtig erhalten und kann mir garnicht denken, warum diesmal deine I. Zeilen, die mich stets nur freuen wenn sie recht viel sind; denn es kömmt mir quasi ganz komisch, ja, ich möchte sagen so abstoßend kalt vor, was ich mir nicht denken könnte, wie ich es verdiente, da ich mir doch, wie ich mich auch besinne, nichts ersinne, wie ich *Euch* verletzt hätte. Von hier könnte mir wirklich gar nichts denken gegen Euch geschuldet zu haben, obgleich man ja gewöhnlich sagt, qui s'excuse, s'accuse, doch das ist's bei mir nicht; denn ich habe Eure wenigen Briefe stets

sehr prompt beantwortet und kann nicht verstehen, wie es zugeht, daß Ihr meine Briefe, die ich Sonntag und Montag nach Stuttgart abgehen ließ, nicht erhalten, es ist mir ein Räthsel. Auch von der I. Mama erwarte schon die ganze Woche versprochene und gewünschte ganz nöthige Gegenstände. Hoffe nun, daß ich alles rechtbald mit einem recht großen Brief erhalte, verbleibe für heute Eure Euch liebende Tochter und Schwester, Tante, Schwägerin, Cousine

H. Kr.

550/18

Brief des Bruders der Patientin an Dr. Binswanger, 3. Oktober 1882.

Dr. Kr.'s Augenheil-Anstalt, N[...]str. 24 / Stuttgart, den 3 October 1882

Mein lieber Freund.

Für Deine letzten Nachrichten vom 28/9 herzl. Dank. Ich muß gestehen, daß mich der eingelegte Brief meiner Schwester mehr aufgeregt hätte, wenn nicht Deine Zeilen mich beruhigt hätten. Einmal will mir die religiöse Schwärmerei H.s gar nicht gefallen, dann aber verfiel sie in ihrem letzten Briefe wieder auf ihre alte Liebesangelegenheit, von der sie die ganze Zeit geschwiegen. In einem heute an sie abgesandten Briefe suchte ich, ohne ihr Vorwürfe zu machen, ihre Gedanken an diesen Herrn ins Lächerliche zu ziehen, und hoffe sie damit nicht zu reizen, sondern auf die richtige Fährte zu bringen.

Wenn Du sie betreffs des Ganges nach der Kirche etwas ins Gebet nehmen würdest, wäre ich Dir dankbar. Meinen Standpunkt hierüber kennst Du ja, dagegen sind meine Eltern noch soweit religiös, daß sie durch durch [!] diese Neigung meiner Schwester recht unangenehm afficirt werden.²⁴²

Aus Deinem Briefe sowohl wie aus der Schreibart H.s ersehe ich zu Genüge, daß letztere noch nicht soweit hergestellt ist, um ans Abholen zu denken und würde ich mich dabei beruhigt haben, wenn mir nicht gestern H. O' Medicinalrath Landenberger gelegentlich einer Consultation mit ihm bei einem an specif. Hirntumor Leidenden die sehr

²⁴² H. Kr. ist eigentlich jüdischen Glaubens, daher sehen es ihre Eltern nicht gern, wenn sie den christlichen Gottesdienst besucht.

beängstigende Mittheilung gemacht hätte, daß er H. noch recht aufgereggt gefunden hätte, und daß Du betreffs der Prognose ernste Scrupel geäußert und die Möglichkeit, ja selbst Wahrscheinlichkeit, ausgesprochen hättest, daß circuläres Irresein daraus sich entwickeln könnte. Landenberger, der früher gerade aufgrund der günstigen somatischen Verhältnisse eine absolut günstige Prognose gestellt, sieht jetzt gerade in letzterem ein ungünstiges Moment. Mit Deiner intern 5/9/82 geäußerten Ansicht steht diese Meinung L. in grellem Widerspruch und bitte ich Dich daher, mich wenn es Dir möglich, beruhigen, jedenfalls aber *umgehend* aufklären zu wollen.-

Mit den besten Grüßen für Dich und Deine Familie

bleibe ich

Dein l. Freund

Kr.

550/19

Brief des Bruders der Patientin an Dr. Binswanger, 13. November 1882.

Dr. Kr.'s Augenheil-Anstalt, N[...]str. 24 / Stuttgart, den 13. November 82

Mein lieber Freund.

Nachdem die l. Eltern von mir erfahren, daß H. nunmehr wiederhergestellt, ist ihre Sehnsucht und Ungeduld nach ihr noch um ein Beträchtliches gewachsen, so daß ich täglich darum angegangen werde, bei Dir anzufragen, ob Du nicht gestatten würdest, daß meine Schwester nach Hause zurückkehre?

Die letzten Briefe H.s sind in einem recht ruhigen und vernünftigen Tone gehalten, so daß ich daraus die Überzeugung gewinnen konnte, daß ein Recidiv jedenfalls nicht eingetreten ist. Dieselbe erwähnt u. a., daß sie am liebsten ohne Zwischenstation nach Hause zurückkehren würde, und daß sie sich um die etwa über ihre Abwesenheit cursirenden Gerüchte nicht kümmern wolle. Wenn Du der Ansicht bist, daß H.s Wunsch ohne Nachtheil für sie erfüllt werden kann, so würde den Eltern und uns ihr Nachhausekommen auch am meisten zusagen, zumal wir eine passende Unterkunft für dieselbe nicht

wissen. Gerne würde ich meine Schwester für einige Wochen zu mir nehmen, und würden meine Frau und ich bemüht sein, günstig auf ihren Gemüthszustand einzuwirken.-

Was das Abholen anbangt, so habe ich die Rechnung ohne den Wirth gemacht. Ich habe in den letzten Tagen mehrere operative Fälle aufgenommen, die mich in der nächsten Zeit ans Haus bannen. Wenn daher H.s Rückkehr mit Deiner Erlaubnis in nächster Bälde, wie ich hoffe, stattfinden kann, so müßte entweder Papa oder Mama sie abholen, oder aber könnte man H., falls Du dies für möglich hielst, unterwegs abholen, etwa in Rottweil; denn am Ende kann H. auch soweit allein reisen. Habe die Güte, mir hierüber Deine Ansicht auszusprechen und gib mir bitte recht bald Nachricht betr. des ersten Punktes.-

Mit den besten Grüßen für Deine w. Frau Gemahlin, Deine Kinderchen und Dich, bleibe ich

Dein Dir ewig dankbarer Freund

Kr.

Herrn Collegen Laupus freundliche Grüße; ebenso bitte ich Frl. Kraiser²⁴³ bestens von mir grüßen zu wollen.-[Signatur]

Meine liebe Frau trug mir für Deine w. Frau und Dich die freundlichsten Empfehlungen auf.

[Signatur]

550/20

Brief der Eltern der Patientin an Dr. Binswanger, 24. November 1882.

M. Kr. und Sohn / Baumwollwaaren-Fabrikation / Stuttgart, den 24.Nov: 1882

Hochgeehrter Herr Dr. Binswanger, Constanz!

Mit Heutigem zeigen Ihnen ergebenst an, daß H. letzten Montag recht gut und wohlbehalten bei uns eintraf und fanden wir dieselbe zu unserer *großen Freude* recht gesund,

²⁴³ Herr Kr. meint hier wohl die Gesellschafterin Kreuser.

stark und munter, so daß wir Ihnen nebst Gatt. herzlich dankbar sind und bleiben; überhaupt hört H. nicht auf, uns zu erzählen, wie aufmerksam sie in Ihrem werthen Hause von Allen behandelt wurde, und ist dieselbe bis heute noch im Geiste halb in Constanz und bei uns noch nicht recht eingewöhnt, sie wurde von uns. Freunden und uns feierlich empfangen und begrüßt.

H. schrieb gestern und bittet mich heute abermals für Sie und werthe Familie Grüße anzuschreiben.

Wir statten für heute unseren herzlichsten Dank Ihnen und der ganzen Familie so auch Fräulein Kräuser und Dr. L. für die liebenswürdige und aufmerksamste Behandlung, ja der Aart [!], die Sie *alle* uns. Kinde zu Theil werden ließen, ganz ergebenst ab und werden wir das *Nie* vergessen, Dankbarkeit zu zeigen.

Mit freundlichsten Grüßen

und bester Empfehlung von Haus zu Haus

zeichnen Ihre

ganz Ergebenste

M. Kr. [und] Frau

P[e]r Posteingahlung empfangen Sie für Rechnungsrest

von Mt. Septbr: M 70.70

von Mt. Okt: 312.85

383.55

und bitte um gef. Empfangs Anzeige und Rechnung v. Mt. Nov.

Ihr ganz Ergebenster

M.Kr.

550/21

Brief des Bruders der Patientin an Dr. Binswanger, 17. April 1894.

N. K [gedrucktes Monogramm]

Stuttgart, den 17 April 1894

Mein lieber Freund.

Während Deiner letzten Anwesenheit hier hattest Du Dich auch nach dem Befinden meiner Schwester H. erkundigt, welches damals keine wesentliche Änderung gegenüber ihrem heutigen Verhalten darbot. Jedoch kurz darauf zeigte Patientin wieder auffallende Symptome von Erregung und Unruhe, trieb sich den ganzen Tag umher, ohne auf mich oder die Eltern zu hören, benahm sich höchst auffallend und unanständig gegen Herrn, wie sie überhaupt ab und zu nach dieser Richtung sie schon manchmal unser Mißfallen und öffentliches Ärgernis erregt hatte. Eines schönen Tages verduftete sie des Abends mit einem Herrn, kam kurz darauf in Cöln zum Vorschein und nach ca. 8tägigem Aufenthalt daselbst reiste sie nach Frankfurt a/M. – Hier ließ ich sie auf den Rath von Dr. Landenberger wegen gräßlicher Aufführung in die dortige Irrenanstalt interniren, wo sie nun etwa 6 Wochen weilt. Da es nun dem behandelnden Arzte, Dr. Niesel, – der Direktor der Anstalt ist seit Wochen wegen Gelenkrheumatismus in Wiesbaden – betreffs der Anamnese von großem Werte wäre, über Deine Beobachtungen und Aufzeichnungen während ihres Aufenthaltes in Deiner Anstalt Näheres zu erfahren, so ersuche ich Dich, mir den Freundschaftsdienst zu erweisen und möglichst *umgehend* das Wissenswerthe aus der Krankengeschichte von damals mitzuthemen, damit ich dem Collegen Niesel davon Mittheilung machen kann. Wenn Du mir überdies Deine Ansicht aussprechen würdest, ob Du die Verbringung der Kranken, welche im Übrigen geistige Defekte nicht aufweist und deren nymphomanische Symptome fast gänzlich geschwunden sind, nach Hause oder in die Nervenheilanstalt oder in die Familie eines Arztes auf dem Lande für thunlich und rathsam erachtest, so würdest Du mich zu großem Dank verpflichten. – Die Eltern, die erst vor 4 Wochen einen Sohn von 38 Jahren verloren haben, sind über die Wiedererkrankung der Tochter mehr als traurig und niedergeschlagen. – Im Voraus herzlichen Dank und beste Grüße von Haus zu Haus

Dein tr. Freund Kr.

Akte 565

Nr. 565/1

Krankengeschichte mit etwa vierwöchigem Verlauf (17.1.1883-25.2.1883).

Verfaßt von Dr. Laupus.

Frau G.-K. – Rorschach

eingetreten d. 17. Januar 1883.

ausgetreten d. 25. Februar 1883.

127 [Pfund].

In Ausführungen des ärztlichen Berichtes, nach den Aussagen der Schwester, anamnest. noch nachzutragen, daß Pat. nach dem II. Wochenbette resp. der Geburt eines 7 m. toten Kindes anfallweise ein ganzes Jahr unter der Vorstellung litt, die Schuld an dem üblen Ausgang der gravidität zu tragen. Die beiden ff. ²⁴⁴coucher[s] eher psych. Abnormitäten bis auf den mehr und mehr sich herausbildenden stat. hyster. Zur Zeit der Pubertät und Katamenien häufige „Gichter“, Krämpfe. Mit 17 Jahren nach Singapore verheirathet: mit nicht 18 erste Geburt.

Pat. kommt willenlos in Begleitung der älteren Schwester, nachdem sich das eheliche Verhältnis immer unerträglicher gestaltet, zur Consultation wie sie glaubt, zu Dr. W. nach M. Derselbe will sie nicht frei in Pension behandeln, sondern dirigirt sie hierher.

Mittelgroße, mäßig genährte Brünette mit dunkler Brille und angenehmem intelligentem Gesichtsausdruck. Läßt leise weinend die Schwester rapportiren, nach deren Aussage Pat. in letzter Zeit unter Asomnie und schlechtem Essen körperlich schnell zurückgekommen sei. Bleibt ohne Widerrede und erscheint, nachdem sie den Arzt vorher schon lächelnd versichert, daß sie nicht krank sei, da man sie zu Hause nicht so behandelt, sondern Alles für Komödie erklärt habe, bei Tische. Erhält Wärterin Nachts ins Zimmer.

18. Januar: Schief mehrere Stunden vor Mitternacht und will im Schlaf Schreckliches erleben; erwacht zitternd vor Angst. Morgens exquisiter Angstanfall bei Visite und kur-

²⁴⁴ Gemeint sind die wohl folgenden Geburten; vergl. franz. „accouchement“.

zem Examen. Greift nach dem lebhaft injicirten Kopf mit beiden Händen und ruft „bringen Sie die Frau B. weg, dort steht sie, sie bedroht mich“; Puls sehr beschleunigt, bald beruhigt, eher heiter, giebt sie an, derartiges oft zu haben. Die Frau und Hausgenossin sei ihre Feindin, ohne sie direkt anzugreifen, stehe aber im Complot mit Mann und Schwester.

Ihre Klagen bestehen in einem leeren kalten Gefühl in linker Stirnseite „als ob sich dort zackige Eisstücke befinden“, die ihr das Denken und Erinnerung oft sehr erschweren.

19.: Wenig Schlaf vor Mitternacht, nachher cauchemars mit Palpitat. und lebhafter Transpiration; erzählt die unglaublichsten Traumgeschichten, fällt in die Feueresse und will von ihrem todtten Schwiegervater gegessen haben. Die Angstparoxysmen sollen sich mehrmals mit den zweifelhaften Visionen und Verfolgungsäußerungen wiederholt haben. Erzählt diese Schauder lächelnden Mundes.

Appetit befried. Verdauung wie gewohnt, angehalten abds. 2,0 Br[om]k[alium]. Tinct[ura] Rhei. Heute Abend 20 Uh. warmes Bad, worauf sie bald einschläft bis 1 St. nach Mitternacht, um Morgens nach halbwachem Angstzustand wieder zu schlummern.

20.: Regel tritt nach Ihrer Angabe 8 T. verfrüht, ohne besondere Beschwerden ein. Bettruhe. Ergot[in] Bombelon 3 mal 6 gtt.

Die Periode soll im letzten Jahr bei regelmäßigem Intervall vielleicht 12 Tage ohne Schonung Ihrerseits geflossen sein; nachher sehr matt und Schwindel. Puls etwas frequent; voll, weich.

22.: Bleibt zu Bett, wo sie meist heiteren Mundes von unvermeidlichem suicidium im See oder oben im Réservoir spricht. Mündlich wie in Briefen hysteria strenua, die übertreibt und lügt, wie es ihr in den Sinn kommt. Animosität gegen Mann und Schwester, die alle ihre Leiden als Komödie bezeichnet, danach gehandelt hätten. Sie sei auch nach ihrer (ironischen) Meinung nicht krank, macht auch dem Arzt kein Hehl aus suic. Gedanken und erzählt ihre (suicid.) Verfolgungsideen, deren Object eine Hausgenossin, die mit andern im Complot heimlich gegen sie vorgeht. Kein System! Auch Gehörstörungen will sie haben.

Liest, handarbeitet und hüpfet im Bett umher, wenn zur Ruhe ermahnt. 1 Clysmas ohne bes. Wirkung wie St. Germainthee.

24.: Aufgestanden nach Aufhören der Periode, will sie dieselbe durch Schreck über Fall eines Kranken im Speisesaal wiederbekommen haben. Aufs neue Bettruhe, p[er]g[a]t[ur] Bromkali 2,0 Abds. 3-4 St. Schlaf, wenn man ihr glaubt von 9-1, nach der Wärterin mehr.

Spricht im Ganzen wenig von den Kindern und gleichgültig v. Mann. Hyster. Briefe.

26.: Blutung sistirt. Bleibt leicht erkältet, heiser im Zimmer. Emser Wasser mit Milch. Starke Transpiration die letzten Nächte früh Morgens: Angst!

28.: Aloe. Rheumpillen wirken prompt.

30. Januar: Schläft nur wenig nach Mitternacht, bleibt aber ruhig und verkehrt bei Tisch und in Damengesellschaft. Klagt über allg. Mattigkeit und transpirirt stets in frühen Morgenstunden. Normale Temp. Mittags 6 Uhr hyster. Anfall; liegt in Zimmereck, zitternd mit rothem Kopf und frequentem Puls; energisch abwehrend beim Anfassen, redet hastig wie „Mutter, Mutter, hilf“, liege im Sarg, auf dem Grunde des Sees, die Würmer fressen mich schon; auch ihre Verfolgerin genannt; läßt sich ruhig mit kaltem Wasser begießen und zerreißt dabei ihr Taschentuch. Bald ruhiger und zu Bett; schläft von 9-4 Uhr und hat nur Klagen über Müdigkeit im Kopf.

31.: „angebliche Amnesie“. Pillen von Extr[actum] Rhei c[om]p[re]s[um]. Abds 2 mit Erfolg.

Februar: Will immer ungenügend, meist nur vor Mitternacht schlafen, hatte noch einige kurze Angstanfälle ohne Bewußtseinsstörung. Spricht nicht mehr von suicid; sondern denunciert ängstlich solche Äußerungen Mitkranker; dagegen noch mehr weniger motiv. Animosität gegen Schwester und Anverwandte des Mannes, welche sie ins Irrenhaus bringen wollten. Fühlt sich sichtlich wohl hier, verräth kein sonderliches Heimweh nach Mann und Kindern. Außer 3 wöchentlichen Bädern und Eisen-Chinin keine Therapie. Guter Appetit und Aussehen. Nichts mehr von Verfolgungsideen.

25. Februar gebessert entlassen. Die Trennung von Ehemann ist seinerseits definitiv: Pat. geht zu den Eltern auf den Stoos²⁴⁵, nachdem die Versetzung nach Pirminsberg durch energische diesseitige Interventionen vorläufig aufgegeben ist.

²⁴⁵ Ortschaft im Kanton Schwyz.

565/2

Brief von Dr. Walter an Dr. Binswanger, 17. Januar 1883.

Frau G. G.-K. 27 Jahre alt, wohnhaft zu Rorschach, verbürgert in St. Gallen, wird im Auftrag ihres Mannes von ihrer Schwester Frau W.-K. der Anstalt übergeben.

Die Eltern der Kranken leben hochbetagt und sind gesund, geistige Störungen sollen in der Familie nicht vorgekommen sein, doch war die Stiefschwester vor einigen Jahren in Pirminsberg und wurde nach einiger Zeit geheilt entlassen. Frau G. heirathete mit 18 Jahren, und wurde dadurch zu früh der elterlichen Zucht entzogen, sie ging mit ihrem Manne nach Singapore, das Leben in der Fremde, das heiße Klima und der Verkehr mit der Welt vollendete nicht die unterbrochene Erziehung, sie war und blieb eine exaltirte, zu Extravaganzen geneigte Person. Allweilig und unmerklich steigerten sich diese Charaktereigenthümlichkeiten zur geistigen Störung, deutliche Spuren derselben lassen sich bis auf die letzte Schwangerschaft vor 1 ½ Jahren zurückverfolgen, nicht ohne Einfluß war der in einer ähnlichen Störung erfolgte Selbstmord einer guten Bekannten. Jetzt weint die Kranke oft ohne Veranlassung, bleibt im Bett, vernachlässigt ihr Hauswesen, täglich gibt es mit dem Mann kleine Szenen wegen Erziehung der Kinder, auf die sie nachtheilig einwirkt, sie läuft dann von Hause fort, versteckt sich und droht mit Selbstmord; auch gegen einzelne Familienmitglieder zeigt sie große Abneigung, glaubt sich von diesen verfolgt, bringt oft Unwohlsein mit ihnen in Verbindung, des Nachts geht sie mitunter nicht zu Bett, aus Angst, es könne ihr etwas zustoßen, Kinder und Dienstboten müssen dann im hellerleuchteten Hause mit ihr zusammensitzen. Obschon sie in der letzten Zeit auch körperlich zurückging und über Druck in der Stirngegend klagte, war auch das Krankheitsbewußtsein ein unvollständiges, erst in den letzten Tagen entschloß sie sich, in die Behandlung des Unterzeichnenden zu treten, in einem an die Schwester gerichteten Briefe sprach sie aber so deutlichen Selbstmordtrieb aus, daß ich die von der Kranken geplante Unterkunft in einer hiesigen Pension ablehnen mußte, und zur baldigen Versetzung in eine Irrenanstalt rieth. Unsere Anstalt ist überfüllt, außerdem sind die hiesigen Verhältnisse auch so einfach und so jeden Komforts entbehrend, daß ich die an Verrücktheit leidende Kranke in geeignetere Umgebung empfehlen zu müssen glaubte.

Münsterlingen 17.1.83

Dr. Walter

Spitalarzt der Irrenanstalt

Irrenanstalt Münsterlingen Canton Thurgau

565/3

Brief der Eltern der Patientin an Dr. Binswanger, 24. Januar 1883.

Geehrter Herr Doctor!

Unsere Tochter, Frau G., weilt in Ihrem Hause. Es thut mir dies sehr leid, aus dem Grunde, als ein trauriger Zustand sie zu Ihnen gebracht hatte. Erlauben Sie mir, Ihnen Einiges aus dem früheren Leben unserer Tochter mitzutheilen.

G. war ein allerliebstes Kind, das als Jüngste von 10 Kindern zu schönen Hoffnungen berechtigte. Als größeres Mädchen war sie excentrischer Natur, und es war ihr schwer, den richtigen Mittelweg zu finden. Mit 18 Jahren, viel zu früh!, verheirathete sie sich mit Herrn G. und reiste mit ihrem Mann nach Singapore. Veränderte Lebensweise, Klima, gesellschaftliche, nie gekannte Verhältnisse und Alles, was das eheliche Leben für ein so junges Wesen mit sich bringt, machte einen ungünstigen Eindruck auf G.s Nervensystem und auf deren körperliches Befinden. So kehrte sie nach einem dreijährigen Aufenthalt zu mir zurück. Nervöse Zufälle begleiteten die arme Frau, die bis heute bei Gelegenheit sich wiederholen. Frau G. besuchte uns im Lauf des Sommers zweimal. Ich bemerkte nichts Besonderes in ihrem Wesen, es sei denn den Hang, bei Fremden und bei Einheimischen, sich über ihren Mann zu beklagen, ihm böse Eigenschaften anzudichten u.s.w. Nun ist aber Herr G. ein Mann, der die Achtung aller derer besitzt, die ihn kennen, ich darf sagen, ihn *näher* kennen. Diese Neigung, ihren Mann zu verdächtigen, *muß* eine krankhafte sein. Ich äußerte diese Ansicht Herrn G. und unsern Angehörigen, die aber nicht an Krankheit glauben mochten und all die Vorkommnisse für „Komödie“ hielten.

Ich bin sehr begierig, geehrter Herr Doctor, zu erfahren, wie Sie, nach genauerer Einsicht, den Zustand unserer Tochter beurtheilen werden. Noch Eines. Nach meinem Dafürhalten hat Frau G. es zu gut gehabt. Sie ist nie müßig gegangen, sie häckelte, strickte, brodierte u.s.w., das war aber für ihre Constitution eine zu bequeme Lebensweise, die sie aber bei zwei Dienstmädchen, als zulässig erachtete. Die Nothwendigkeit zu arbeiten

ist nie an Frau G. herangetreten, diese gute Lehr und Zuchtmeisterin. Bei mehr Bewegung und Besorgung häuslicher Geschäfte hätte unsere liebe Patientin mehr innere Befriedigung und Ruhe gefunden. Eine Einladung nach dem Stoos zu kommen, wollte Frau G. nicht annehmen. Sie fürchtete sich wahrscheinlich vor den Reibungen, die zwischen dem Vater und ihr vorkommen könnten. Solche Zustände sind eben leichter an Fremden zu ertragen als an dem eigenen Kinde. Dennoch, geehrter Herr Doctor, möchte ich Ihnen sagen, daß für den Fall, als Sie finden sollten, eine gesunde Umgebung könnte unserm Kinde von Nutzen sein, so würde sie natürlich zu jeder Zeit freundliche Aufnahme und Verpflegung finden.

Mein Mann grüßt Sie bestens. Als Arzt von 82 Jahren hat er sich, auch in dem Kapitel unseres vorliegenden Falles, manche Erfahrung gesammelt. Wir Beide empfehlen Ihnen auf's Wärmste unser Kind.

Mit aufrichtigster Werthschätzung

M. K.-K.

Stoos bei Gais den 24^e Jan. 1883.

565/4

Brief der Schwester der Patientin an Dr. Binswanger, 30. Januar 1883.

Heiden, den 30. Jan. 1883

Geehrter Herr Doktor!

Ihre beiden Schreiben sind mir richtig zugekommen, und habe ich diese Herrn G. zugesendet; ich selbst werde unsre Eltern von Allem unterrichten, was Sie mir über unsre Patientin schreiben, natürlich muß Herr G. gegenüber volle Offenheit stattfinden. Wir beabsichtigten, diese Woche Frau G. zusammen zu besuchen, fanden dann aber besser, wenn ich erst allein es thue, ihr Mann kann dann später Rücksprache mit Ihnen nehmen.

Von Herr G. habe ich erfahren, daß Schwester G. dreißig und nicht sieben und zwanzig Jahre alt ist, wie sie mir sagte, auch sei ihre Zeit richtig eingetreten. Schwager G. bemerkte mir, daß schon in Singapore seine Frau oft behauptete, einige Jahre jünger zu sein, und ihm grob begegnete, wenn er das Unwichtige erst mit Güte, dann mit Ernst

tadelte. Jedenfalls war Herr G. zu gut für sie, nach unserem gestrengen Vater, der jede Unwahrheit ernstlich rügte.

Ich war am Abend, als ich meine Schwester in Ihr Haus brachte, ganz betroffen, daß sie Frau Dr. erzählte, ihr Manne besitze Plantagen, sie weiß wohl, daß er einen unsrer Brüder, der zu viel in den Laden steckte, vor dem Verderben errettet, ohne noch sicher zu sein, ob sein Capital wieder erhältlich, aber als Schwester wollte ich nicht schon von Anfang sie der Lüge zeichnen, doch muß ich Ihnen, geehrter Herr Doktor, das berichten. Herr G. ist ein bescheidener Mann, der durch strengen Fleiß erworben was er hat, *gut steht*, aber wie Sie Sich wohl denken können, bei einem solch ungeordneten Haushalt auch zu viel braucht. Drei der Kinder sind nun mir übergeben und will ich gerne jede Woche Bericht erstatten, wenn Sie das erlauben, nur fand ich erst, Frau G. könnte vor diesen ihr gar nicht nahe stehenden Damen von Rorschach, an mich schreiben, da sie doch so gebeten, daß ich ihren Liebling gleich mit mir nehme. Die Zeit meines Besuches werde ich erst anmelden, bei meiner großen Haushaltung ist's nicht zum Voraus zu bestimmen, ich werde dann die Rechnung von Herr G. ausgleichen, bitte diese bereit zu halten.

Indem ich hoffe, Sie, geehrter Herr, dann selbst zu sehn, danke ich bestens für Ihre Berichte und verbleibe mit herzlichen Grüßen und Empfehlungen an Frau Doktor und Sie
Ihre ergebene

M. W.-K.

565/5

Brief der Schwester der Patientin an Dr. Binswanger, Februar 1883.

Heiden, den [Datum fehlt] Februar 1883.

Geehrter Herr Doktor!

Nächsten Donnerstag Nachmittag beabsichtige ich, unsre liebe Schwester Frau G. zu besuchen, der es, wie wir hoffen, fortwährend ordentlich geht. Herr G. war am Sonntag hier; nachdem er an unsre Eltern geschrieben, eröffnete er mir seinen festen Entschluß, sich von seiner Frau zu trennen, indem ihm dieses hysterische Wesen, das schon so vie-

le Jahre andauere, immer mehr unerträglich werde. Herr G. wiederholte, daß sich die ersten sehr gesteigerten Erscheinungen vor zehn Jahren zeigten, vor und nach der Frühgeburt (4-5 Monate, also nicht mit sieben), die sich mit stark aufgelegtem Senfteig verloren, aber fast bis zu Wuthanfällen wiederkamen; so schlimm war es seitdem nie mehr, das heiße Klima mag auch mitgewirkt haben. Nun finden meine l. Eltern, es wäre besser, wenn ich Frau G. vorbereite, was nach Entlassung aus Ihrem Hause auf sie wartet, und sind sie ganz, wie Herr G., der Ansicht, daß sie *gerne* in's Elternhaus zurückkehren sollte; die Kinder bleiben bei mir, wo sie die Mutter ja zu jeder Zeit besuchen kann, *mehr* darf man nicht zugeben, da sie wenig guten Einfluß auf die größeren Kinder hat. Das ist namentlich, was Herr G. seinen Entschluß reifte, was uns, Eltern und Geschwister, sehr sehr leid ist, worin wir ihm aber gerecht sein müssen.

Glauben Sie, geehrter Herr Doktor, unsre Schwester stark genug für diese Vorbereitung? Ich glaube nicht, daß sie bisher die richtige Liebe zu ihrem Manne *hatte*, aber wie wird sie es aufnehmen, ihn ganz zu verlieren?

Herr G. erzählte nach diesem Wochenbett, daß s. Frau *sich selbst* zugezogen durch furchtbare Aufregung und Überwerfung mit einer Bekannten, habe sie bei jedem Anlaß *ihn* beschuldigt, das Kind getödtet zu haben, nachher sich selbst dieser That, und bei diesen Damen von Rorschach klagte sie wieder Herr G. dessen an, was er aber nicht weiß; die Damen haben mich hierüber befragt; es ist nur auffallend, daß sie jetzt noch nicht diese Sache ruhn läßt.

Sagen Sie bitte herzliche Grüße Frau G. von mir und allen ihren Kindern und daß ich mich freue, am Donnerstag ihnen von der Mama zu erzählen.

Indem ich mich Ihrer lieben Frau und Herr Dr. Laupus bestens empfehle

Ihre ergebene

M. W.

565/6

Brief der Patientin an die Hausdame Frl. Kreuser, 28. Februar 1883.

[verkehrt herum steht unterhalb des Datums:]

Die Stoß Federn sind sehr schlecht, entschuldigen Sie bitte dies Geschreibsel, es geht nicht besser.

Stoss, den 28. Februar 1883

Meine liebe Fräulein Kräuser [!] !

Soeben habe ich meinen Brief an Frau Dr. M.²⁴⁶ beendigt, und Sie werden mir nicht zürnen, l. Fräulein, wenn ich auch an Sie noch einige Worte beifüge. Den Brief an meine l. Frau Dr. bitte ich Sie durchzulesen, damit Sie wissen, daß ich nichts Aufregendes geschrieben habe. Bei Sturm und Schneegestöber schreibe ich Ihnen diese Zeilen, doch der Sturm in der Natur ist nichts gegen den Sturm in meinem Innern, es ist mir, die letzten paar Tage hätten mich um viele Jahre älter gemacht. Sagte ich's nicht, daß man mich nicht mehr schonungsvoll behandeln werde im Vaterhause? Wohl kann ich mich nur am Mutterherzen ausweinen, aber es lindert mein namenloses Weh nicht und es soll keinen Menschen wundern, wenn ich nun Schritt für Schritt dem Irrsinn entgegen gehe.

Mein Mann hat sich, wie ich geahnt, während meines Aufenthaltes in Kreuzlingen von mir trennen lassen und wird sich in England etablieren. Die Kinder sind meiner Schwester gänzlich zur Erziehung übergeben worden, und ich bin nun hier bei den Eltern Rat- und Thatlos, weiß mir nicht zu helfen und bin ganz, ganz unglücklich und untröstlich! Wäre ich doch nie zu der Überzeugung gekommen, daß ich meinen Mann liebe, wie viel leichter würde ich nun den Schlag tragen. So greift man mit rauher Hand in mein Schicksal ein, reißt Liebe und Leben aus meinem Herzen und ich kann mich nicht dagegen wehren; nicht wahr, das ist traurig? Vor der Hand bleibe ich nun hier und nehme mir vor, gesund zu werden, um auf den Herbst od. Winter irgend eine Stelle annehmen zu können, worin meine l. Mutter mir beistimmt. War schon als Mädchen der Diakonissen Beruf mein Ideal, so habe ich nun die größte Lust, mein zukünftiges Leben diesem Beruf zu widmen, da man mich ja aller Mutterpflichten entbunden hat. Indem ich suchen werde, mich in die Schmerzen Anderer hineinzuleben, werde ich mein eigenes Weh betäuben und vielleicht, wenn ich genügend Buße gethan habe, wird sich der Himmel auch wieder meiner erbarmen. Strafe habe ich verdient, aber ich wäre auch mit weniger zufrieden gewesen. Frau W. ist heute abgereist, und ich bin sehr froh darüber,

²⁴⁶ Gemeint ist eine Patientin im Bellevue.

sie meint es gewiß gut, hat aber nicht die nöthige Geduld, mit Kranken umzugehen. Leider hatte ich gestern Nachmittag einen Anfall, der von 2-5 Uhr dauerte und meine Kräfte gänzlich erschöpft hat. Es ist wohl von den Reises Strapazen gekommen, denn so fürchterlich ist es noch nie aufgetreten; mein Vater hat sich vor mir gefürchtet. Mein Gott, wenn ich nur dies Übel los wäre, dann wollte ich ja gerne weiterleben, aber der Gedanke, so was zu haben, ist mir entsetzlich. Frau W. möchte mich so gerne in Pirminsberg wissen, meine Mutter protestirt dagegen und stützt sich auf den Ausspruch der Ärzte in Kreuzlingen. Vier Wochen soll ich nun hier sein auf Besuch, dann, wenn ich nicht besser bin, wird man mich nach P. abholen. Es muß heutzutage alles per Dampf gehen, auch's gesund werden. Mit Vater habe ich schon verschiedene Sträußchen gepflückt. Seiner Verordnung 3 Uhr aufstehen, nichts essen und Abends früh zu Bett gehen, will ich mich nicht fügen, da ich zu schwach dazu bin, nun droht mir der gute Mann auch mit Pirminsberg, wenn ich nicht ganz folgsam seinen Willen thue; ich bin aber nicht gesonnen zu verhungern, und kann ich nicht vor Vaters Angesicht essen, so thu' ich es halt hinter seinem Rücken. Nach Kreuzlingen habe ich so arg Heimweh, was ich spreche, ist Alles von der schönen Bellevue und seinen mir so lieb gewordenen Bewohnern. Das ist wohl die glücklichste Zeit gewesen, die ich dort erlebt habe, so lange ich denken kann, warum hat man mich nicht da gelassen, bis ich mich mit dem Gedanken vertraut gemacht hätte, meinen C. nie wieder zu sehen! O, bitte fragen Sie Herr Dr. Binswanger, ob er glaube, daß, wenn ich gesund werde, ich eine Diakonissin werden könne, und wo ich mich dazu ausbilden könnte? Meine ganze Hoffnung ist auf die Beantwortung dieser Frage gestellt, wie gerne will ich dann Alles thun, um gesund zu werden und andere zu trösten. Haben Sie, I. Fräulein, von Herrn Doktor eine günstige Antwort erhalten, so bitte, bitte, nennen Sie mir einige Bücher, die mich über die Krankenpflege belehren können (litterarische Bücher wie Herr B. sagt), ich kann mich dann doch zerstreuen. Gearbeitet habe ich noch gar nichts hier, es geht mir wie Frau Dr. M., ich bin ganz unfähig zu aller Arbeit, daß ich nach dem I. Frauchen furchtbar Heimweh habe, werden Sie mir gerne glauben, wenn man unglücklich ist, schließt man sich so gerne an Unglückliche an. An Sie, liebes gutes Fräulein, denke ich besonders oft, wie viel Liebe haben Sie mir erwiesen, wie oft mein armes Herz zur Ruhe gebracht. Möge Ihnen der Himmel lohnen, was Sie an mir gethan haben!

Ich sehe, daß ich schon viel geschrieben habe und will Ihre kostbare Zeit nicht länger in Anspruch nehmen.

Grüßen Sie mir, ich bitte herzlich, die Familie Binswanger und Alle die ich kenne, besonders Herr Dr. Laopus, sagen Sie ihm, ich habe nun den Kopf so eingerannt, daß ich mir gewiß sein Sprichwort auf ewige Zeiten eingepägt habe „nicht mit dem Kopf durch die Wand rennen wollen, das thut nicht gut.“

Hoffend in nicht allzulanger Zeit einen Brief von Ihnen zu empfangen

bleibe ich mit Gruß und Kuß

Ihre G. G.

11.2 Arzneimitteltabelle

Nummer	Medikation	Anwendungen	AVB ²⁴⁷
519	Karlsbader Salz Clysmata Bleiessigirrigationen Bromkalium Chloral Mittelsalze	Bäder Seebäder Vollbäder mit kalter Kompressen auf dem Kopf Senffußbäder körperliche und geistige Diät warme Tücher auf dem Leib körperliche Bewegung, Bettruhe	–
541	Opium	warme Bäder Bettruhe.	–
523	–	Bad	–
550	Bromkalium Zinktropfen Santoninische Pastillen	fester Stundenplan Bäder	–
527	Bitterwasser Diät und Salzsäure Bromkalium Bromnatrium	Bad	–
536	Hustentropfen	–	–
546	Bitterwasser Bromkalium Opium	warme Bäder mit kalter Compressen auf dem Kopf	–

²⁴⁷ Arzneiverordnungsbuch.

560	Jodkalium Unguentum cinereum Kaliumchlorid Colombo decoct Ratanhia decoct Opium Opium in Mixtur mit Salzsäure Tannin	Warme Bäder Schleimsuppendiät Bettruhe Leibbinde.	–
572	Opium Bromnatrium	warme Bäder Abwaschungen mit Brunnenwasser Eisblase Bettruhe	–
576	Opium	Klystiere Bewegung in frischer Luft kräftige Nahrung	–
565	Bromkalium Tinctura Rhei Ergotin Bombélen Emser Wasser mit Milch Aloe-Rheupillen Pillen von Extractum Rhei.cpr. Eisenchinin	warmes Bad 1 Clysmá	–
581	Chloral Tinctura Myrrhae Kaliumchlorid Campferspiritus Cannabis Morphin Crotonöl	Bäder künstl. Fütte- rung/Sondenfütterung	–
586	Zinksalbe	kalte Abwaschungen Bäder mit konstantem Strom Regendouche Lagerung auf Luftkissen	–

590	Bromkalium	Bewegung in frischer Luft Holzhacken warme Übergießungen allgemeine Faradisation	–
594	Chloral Opium	kutane Faradisation galvanische [Moree] faradisierende Bäder	–
599	Carbolverband Kaliumchlorid Chloralhydrat Morphin	Bettruhe Bäder elektrische Bäder kalte Kopfkompresen	Chloralhydrat
604	–	–	–
609	Kaliumchlorid Unguentum cinereum	kräftige Diät Behandlung mit konstantem Strom	–
613	Morphin Bromnatrium Cannabis indica Chloralhydrat Bikarbonat Kokain	warme Bäder Eisstückchen gegen Brechreiz Masssage der Thoraxmuskulatur	–
617	Wiener Trank Vinum chinae	Klysma warme Bäder mit Übergießung elektrische Bäder Feeding- und Massagekur	–
632	Eisen-Chinapulver.	roborierende Diät, Milchkur.	Ferrum reductum Bromnatrium Morphin
636	Jodkalium Chinin	lauwarme Vollbäder	Jodkalium

644	–	faradisierende Bäder	–
648	Nasendusche mit Carbol- lösung	–	–
655	Bromnatrium Eisenchinawein	warme Bäder faradisierende Bäder	Bromwasser Morphin Bromnatrium Eisenchinawein
668	Morphin Kokain Bromnatrium Chloral	laue Bäder	–
672	Chloral Bromnatrium Opium Morphin Warmwasserirrigation Magenausspülung mit Vichywasser	nahrhafte Diät, faradisierende Bäder Bauch- und Rückenmas- sage allgemeine Faradisation Diät mit Milch, Zwie- back und Fleisch	–
555	Chloral Klystier mit Krotonöl Carbolöl Rizinusöl Calomel Morphin	Bäder	–
640:	–	Spaziergänge Seebäder	–
660	–	–	–
628	Quecksilberschmierkur Chloral Paraldehyd Morphin Klysmen Blasenkatheeter	lauwarmes Vollbad	-

12 Quellenverzeichnis

12.1 Ungedruckte Quellen

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin Tübingen

Binswanger Ludwig: Tagebuch. Transkribiert von Gerhard Fichtner.

Binswanger Ludwig: Geheimes Finanz-Buch und testatorische Verfügungen 1848-1880 Mai. – und letztwillige Verfügung. Transkription [maschinenschriftlich].

Universitätsarchiv Tübingen

- UAT 442/10 Krankengeschichten diagnostisch geordnet, ohne Datum.
- UAT 442/220 Arzneiverordnungsbuch.
- UAT 442/233 Rondenbuch.
- UAT 442/453 Verzeichnis der Ärzte, Psychologen und Verwalter im Bellevue 1857-1975; (chronologisch geordnet). Zusammengestellt von Gerhard Fichtner; Stand: 22. Oktober 2001.
- UAT 443/125 Binswanger, Ludwig: Zur Geschichte der Heilanstalt Bellevue in Kreuzlingen 1857-1957. Festschrift zum 100jährigen Jubiläum der Anstalt Bellevue. Kreuzlingen 1957.
- UAT 443/148 Robert Binswanger: Über die Erfolge der Suggestivtherapie. Separatabruck aus den Verhandlungen des XI. Congresses für Innere Medizin zu Leipzig 1892. Wiesbaden: 1892.
- Karl Stauffer-Bern: Eine psychiatrische Studie. Sonderdruck aus der Deutschen Revue 1894.
- Die Vorarbeiten zu einer schweizerischen Irrengesetzgebung, 1897.

- UAT 443/181 Briefe Robert Binswanger an Otto Binswanger, 1880-1906.
- UAT 443/197 Brunner, Conrad: Nachruf auf Dr. Robert Binswanger, Separat-
Abdruck aus dem Corr.-Blatt für Schweizer Ärzte (1911) Nr.12.
- UAT 443/198 Briefe Robert Binswanger an Otto Binswanger, 1880-1906.
- UAT 443/201 Binswanger, Robert: Zum 2.8.1901, Einweihung von Neu-
Bellevue, 1901.

Familienarchiv Binswanger

- FAB 141 Zirkular an die Herren Ärzte, 1903.
- FAB 155 Anstaltsprospekt aus dem Jahr 1887.
- FAB 212 Historische Nachrichten über Mitarbeiter und Bauten des Belle-
vue
- FAB 213 Vorarbeiten zu einer Anstaltschronik.
- FAB 214 Vorarbeiten zu einer Anstaltschronik.
- FAB 215 Gratulationsschrift zum 25-jährigen Dienstjubiläum der Köchin
Ignazia Reiser.
- FAB 216 Vorarbeiten zu einer Anstaltschronik.
- FAB 240 Historische Nachrichten über Mitarbeiter und Bauten des Belle-
vue
- FAB 307 Binswanger, Robert: Manuskript einer detaillierten Anstaltsbe-
schreibung. [um 1890].
- FAB 308 Binswanger, Robert: Manuskript einer detaillierten Anstaltsbe-
schreibung. [um 1890].
- FAB 309 Binswanger, Robert: Manuskript einer detaillierten Anstaltsbe-
schreibung. [um 1890].
- FAB 351 Biographie Robert Binswangers von Hermann Smidt.
- FAB 376 Zeugnis für Dr. Rank, Copie vom 16.2.1886.

FAB 420 Brief an Robert Binswanger von Carl Rank vom 16.2.1886.
FAB 421 Brief an Robert Binswanger von Carl Rank vom 27.4.1886.

12.2 Literatur

Ackerknecht 1985

Ackerknecht, Erwin H[einz]: Kurze Geschichte der Psychiatrie. 3. verb. Auflage. Stuttgart: Enke 1985.

Aeschbacher 1980

Aeschbacher, Jörg: Wie aus der Spinnwinde eine therapeutische Gemeinschaft wurde. Anfang und Ende der Klinik Bellevue. In: Tages-Anzeiger-Magazin (1980), Nr. 14, S. 16-23.

Baillarger 1854

Baillarger, Jules Gabriel François: De la folie à double forme. In: Annales médico-psychologiques 6 (1854), S. 369-391.

Blasius 1994

Blasius, Dirk: Einfache Seelenstörung. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945. Frankfurt a.M.: Fischer 1994.

Binswanger 1892

Binswanger, Robert: Über die Erfolge der Suggestiv-Therapie. Separatabdruck aus Leyden, Pfeiffer (Hrsg.) 1892.

Binswanger 1895

Binswanger, Otto: Ernährungskuren bei Nervenkrankheiten (Mastkuren). Separatabdruck aus Penzoldt (Hrsg.) 1903.

Binswanger, Siemerling (Hrsg.) 1923

Binswanger, Otto; Siemerling, E[rnst]: Lehrbuch der Psychiatrie. Sechste, vermehrte und verbesserte Auflage. Jena: Fischer 1923.

Borch-Jacobsen 1997

Borch-Jacobsen, Mikkel: Anna O. zum Gedächtnis. Eine hundertjährige Irreführung. Aus dem Französischen und mit einem Nachwort von Martin Stingelin. München: Fink 1997.

Bothien (Hrsg.) 1998

Bothien, Heinz (Hrsg.): Belle-Vue: die Exilantendruckerei bei Constanz 1840-1848. [Begleitbuch zur Buchausstellung ‚Im Belle-Vue bin ich Gedruckt‘]. Frauenfeld: Thurgauische Kantonsbibliothek 1998.

Bothien, Wegelin 1998

Bothien, Heinz; Wegelin, Reinhard U.: Die Verlagsanstalt „Belle-vue bei Constanz“ (1840-1848). Ein Überblick. In: Bothien (Hrsg.) 1998.

Brentzel 2004

Brentzel, Marianne: Sigmund Freuds Anna O. Das Leben der Bertha Pappenheim. Leipzig: Reclam 2004.

Christophsbad 1894

[Direktion der Privat-Irrenanstalt „Christophsbad“]: Die Privat-Irrenanstalt „Christophsbad“ in Göppingen. 4. Bericht über deren Bestand und Wirksamkeit in den Jahren 1888 bis 1893. Freiburg i.B., Leipzig: J.C.B Mohr (Paul Siebeck) 1894.

Dörner 2007

Dörner, Klaus: Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. Unter Mitarbeit von Ursula Plog, Christine Teller, Frank Wendt. Neuausgabe 2002, 3. korrigierte Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag 2007.

Domeyer 2004

Domeyer, Kaspar: Binswangers Privatklinik Bellevue 1886-1890. Med. Diss. Tübingen 2004.

Ellenberger 1996

Ellenberger, Henry F.: Die Entdeckung des Unbewußten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung. Vom Autor durchges., 2., verb. Taschenbuchaufl. Zürich: Diogenes 1996.

Eulenburg (Hrsg.) 1894-1897

Eulenburg, Albert (Hrsg.): Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Ärzte. Mit zahlreichen Illustrationen in

Holzschnitt und Farbdrucktafeln. Dritte, gänzlich umgearbeitete Auflage 1894-1897.
Wien, Leipzig: Urban und Schwarzenberg 1894-1897.

Erb 1886

Erb, Wilhelm: Handbuch der Elektrotherapie. Leipzig: Vogel 1886 (Handbuch der allgemeinen Therapie, Hrsg. v. Hugo von Ziemssen, Zweite Auflage, Bd. 3).

Falret 1854

Falret, Jean-Pierre: Mémoire de la folie circulaire, forme de maladie mentale caractérisée par la réduction successive et régulière de l'état maniaque, de l'état mélancolique et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé. In: Bulletin de l'Académie impériale de Médecine, Paris, Bd. XIX, Seance du 14 fevrier 1854, S. 381-401.

Fischer 2004

Fischer, Amei: Binswangers Anstalt Bellevue 1891-1895. Med. Diss. Tübingen 2004.

Fischer-Homberger 1968

Fischer-Homberger, Esther: Das zirkuläre Irresein. Zürich: Juris 1968 (Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen; Neue Reihe 53).

Forth u.a. (Hrsg.) 1998

Forth, Wolfgang; Henschler, Dietrich; Rummel, Walter; Starke, Klaus (Hrsg.): Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie. Für Studenten der Medizin, Veterinärmedizin, Pharmazie, Chemie, Biologie sowie für Ärzte, Tierärzte und Apotheker. 7., völlig neu bearbeitete Auflage. 1., korrigierter Nachdruck. Heidelberg, Berlin, Oxford: Spektrum 1998.

Geppert 1894

Geppert, [?]: Chlor und Chlorpräparate. In: Eulenburg (Hrsg.) 1894-1897, Bd. 4, S. 507ff.

Griesinger 1868

Griesinger, Wilhelm: Über Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1. Jg. (1868/69), S. 8-43.

Gnann 2006

Gnann, Julia Susanne: Binswangers Kuranstalt Bellevue 1906-1910. Med. Diss. Tübingen 2006.

Hager 1900/1902

Hager, Hermann: Hagers Handbuch der pharmaceutischen Praxis für Apotheker, Ärzte, Drogisten und Medicinalbeamte. Vollständig neu bearbeitet und herausgegeben von B[ernhard] Fischer und C[arl] Hartwich. Bd. I und II. Berlin: Springer 1900 und 1902.

Hager 1967-1977

Hagers Handbuch der pharmazeutischen Praxis für Apotheker, Arzneimittelhersteller, Ärzte und Medizinalbeamte. Vollständig neu bearb. u. hrsg. von G[eorg] Frerichs. Berlin [u.a.]: Springer 1967-1977.

Hirsch (Hrsg.) 1886

Hirsch, August (Hrsg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Dritter Band. Wien, Leipzig: Urban und Schwarzenberg 1886.

Hirschmüller 1978

Hirschmüller, Albrecht: Physiologie und Psychoanalyse in Leben und Werk Josef Breuers. Bern: Huber 1978 (Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 3). Zugl. Med. Diss. Tübingen 1978.

Hirschmüller (Hrsg.) 2003

Hirschmüller, Albrecht (Hrsg.): EllenWest – Eine Patientin Ludwig Binswangers zwischen Kreativität und destruktivem Leiden. Heidelberg, Kröning: Asanger 2003.

Hirschmüller, Moses (Hrsg.) 2002

Hirschmüller, Albrecht; Moses, Annett (Hrsg.): Psychiatrie in Binswangers Klinik „Bellevue“. Diagnostik – Therapie – Arzt-Patienten-Beziehung. Vorträge einer internationalen Tagung, Tübingen, 4.-5. Oktober 2002. Online publiziert 2002 unter http://w210.ub.uni-tuebingen.de/portal/binswanger_tagung.

Höll, Schmidt-Michel 1989

Höll, Thomas; Schmidt-Michel, Paul-Otto: Irrenpflege im 19. Jahrhundert. Die Wärterfrage in der Diskussion der deutschen Psychiater. Bonn: Psychiatrie-Verlag 1989. Zugl. Univ. Diss. Höll, Thomas Ulm 1988.

Krafft-Ebing 1879

Krafft-Ebing, Richard von: Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studirende. Band II. Die specielle Pathologie und Therapie des Irreseins. 6. verm. u. verb. Aufl. Stuttgart: Enke 1879.

Landenberger 1866

Landenberger, [A.]: Die Irrenanstalt Göppingen. Erster Bericht über den fünfzehnjährigen Bestand und die Leistungen der Privatanstalt des Dr. Landerer, erstattet vom derzeitigen zweiten Arzte Dr. Landenberger. Stuttgart: Rommelsbacher 1866.

Landerer, Lutz 1883

Landerer, Gustav; Lutz X.: Die Privat-Irrenanstalt „Christophsbad“ in Göppingen. 2. Bericht über deren Bestand und Wirksamkeit in den Jahren 1877 bis 1882 erstattete von Dr. Gustav Landerer und Dr. X. Lutz. Stuttgart: J.B. Metzlersche Buchhandlung 1883.

Liébeault 1866

Liébeault, Ambroise-Auguste: Du sommeil et des états analogues, considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique. Paris: Masson 1866.

Leyden, Pfeiffer (Hrsg.) 1892

Leyden, Ernst von; Pfeiffer, Emil (Hrsg.): Verhandlungen des Congresses für innere Medicin, XII. Congress, gehalten zu Leipzig, vom 20.-23. April 1892. Wiesbaden: Bergmann 1892.

Löwenfeld 1887

Löwenfeld, Leopold: Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (Neurasthenie) der Hysterie und verwandter Leiden. Mit besonderer Berücksichtigung der Luftcuren, Bäder, Antaltsbehandlung und der Mitchell-Playfair'schen Mastcur. Wiesbaden: Bergmann 1887.

Mann 2003

Mann, Golo: Deutsche Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts. 9. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer 2003.

Meissner, Schmidt (Hrsg.) 1833

Meissner, Friedrich Ludwig; Schmidt, Carl Christian (Hrsg.): Encyclopädie der medizinischen Wissenschaften nach dem Dictionnaire de Médecine. Frei bearbeitet und mit nöthigen Zusätzen versehen. Elfter Band. Leipzig: Fest 1833.

Mitchell 1887

Mitchell, Silas Weir: Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie. Berlin: Hirschwald 1887.

Moses 2002

Moses, Annett: Das Tübinger Projekt zur Erschließung und Auswertung der Krankengeschichten des Binswanger-Archivs. Methoden und Ergebnisse Teil I. In: Hirschmüller, Moses (Hrsg.) 2002.

Moses, Hirschmüller 2004

Moses, Annett; Hirschmüller, Albrecht: Binswangers psychiatrische Klinik Bellevue in Kreuzlingen. Das „Asyl“ unter Ludwig Binswanger sen. 1857-1880. Frankfurt a.M.: Lang 2004 (Marburger Schriften zur Medizingeschichte 44).

Müller 1985

Müller, Eva-Maria: Entwicklung der stationären psychiatrischen Versorgung zwischen 1852 und 1970 am Beispiel einer Privatklinik. Med. Diss. Ulm 1985.

Ober-Döbling 1891

Die Privatheilanstalt zu Ober-Döbling, Wien XIX. Bezirk, Hirschgasse 71. II. Bericht über die Leistungen der Anstalt vom 1. Juli 1875 bis 30. Juni 1891. Leipzig, Wien: Deuticke 1891.

Obersteiner 1885

Obersteiner, Heinrich: Der Hypnotismus. Wien: Braunmüller 1885.

Obersteiner 1887

Obersteiner, Heinrich: Der Hypnotismus mit besonderer Berücksichtigung seiner klinischen und forensischen Bedeutung. Wien: Braumüller 1887.

Pagel (Hrsg.) 1901

Pagel, Julius Leopold (Hrsg.): Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Mit einer historischen Einleitung. Berlin, Wien: Urban und Schwarzenberg 1901.

Penzoldt (Hrsg.) 1903

Penzoldt, Franz (Hrsg.): Handbuch der Therapie der Erkrankungen des Nervensystems (ausschl. Gehirnkrankheiten). Dritte umgearbeitete Auflage. Jena: Fischer 1903 (Handbuch der Therapie innerer Krankheiten, Hrsg. von Franz Penzoldt, Bd. 5).

Roth 1999

Roth, Angela: Würdig einer liebevollen Pflege: die württembergische Anstaltspsychiatrie im 19. Jahrhundert. Zwiefalten: Psychiatrie und Geschichte 1999. Zugl. Med. Diss. Erlangen/Nürnberg 1993 unter dem Titel: Der Alltag in den staatlichen psychiatrischen Anstalten in Württemberg im 19. Jahrhundert.

Scheffczyk 1997

Scheffczyk, Stefan Frank: Die Kokaintherapie der Morphiumsucht am Beispiel des Sanatoriums „Bellevue“ in Kreuzlingen (1884-1887). Med. Diss. Tübingen 1997.

Schmidt-Degenhard 1983

Schmidt-Degenhard, Michael: Melancholie und Depression. Zur Problemgeschichte der depressiven Erkrankungen seit Beginn des 19. Jahrhunderts. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer 1983.

Schneider 1968-1975

Schneider, Wolfgang: Lexikon zur Arzneimittelgeschichte: Sachwörterbuch zur Geschichte der pharmazeutischen Botanik, Chemie, Mineralogie, Pharmakologie, Zoologie. Frankfurt a.M.: Govi 1968-1975.

Schweizer 2000

Schweizer, Sandra Josefin: Binswangers Anstalt Bellevue 1866-1870. Med. Diss. Tübingen 2000.

Skues 2006

Skues Richard A.: Sigmund Freud and the History of Anna O. Reopening a Closed Case. Hampshire, New York: Palgrave Macmillan 2006.

Stäbler 2001

Stäbler, Claudia: Binswangers Privatklinik Bellevue 1861-1865. Med. Diss. Tübingen 2001.

Steinert 1985

Steinert, Tilman: Die Geschichte des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Weissenau. Weinsberg: Weissenhof-Verlag Kunow 1985. Zugl. Med. Diss. Ulm 1986.

Stintzing 1903

Stintzing, R[oderich]: Allgemeine Bedeutung der Elektrotherapie. In: Penzoldt (Hrsg.) 1903, S. 200ff.

Svetlin 1884

Svetlin, Wilhelm: Die Privatheilanstalt für Gemühsranke auf dem Erdberge zu Wien III, Leonhardsgasse 3 und 5. Bericht über deren Geschichte und Thätigkeit, anlässlich des fünfzigjährigen Bestandes und der Uebersiedlung in ein neues Anstaltsgebäude. Wien: Braumüller 1884.

Svetlin 1891

Svetlin, Wilhelm: Zweiter Bericht über die Privatheilanstalt für Gemühsranke auf dem Erdberge zu Wien III, Leonhardsgasse 1-5. Wien, Leipzig: Urban und Schwarzenberg 1891.

Villaret (Hrsg.) 1891

Villaret A[lbert] (Hrsg.): Handwörterbuch der gesamten Medizin. II. Band. Stuttgart: Enke 1891.

Weber 1999

Weber, Matthias M.: Die Entwicklung der Psychopharmakologie im Zeitalter der naturwissenschaftlichen Medizin. Ideengeschichte eines psychiatrischen Therapiesystems. München: Urban und Vogel 1999. Zugl. Habil.-Schr. Univ. München 1999 überarb. Fassung.

Weismann-Günzler 2004

Weismann-Günzler, Stefanie: Das Sanatorium Bellevue 1871-1875. Med. Diss. Tübingen 2004.

Wischnath 2003

Wischnath, Johannes Michael: „Beglücktes Haus, gesegneter Beruf“ – die Binswanger-sche Heilanstalt Bellevue in Kreuzlingen im Spiegel des Tübinger Binswanger-Archivs. Eine Ausstellung des Universitätsarchivs Tübingen. Tübingen: Universitätsarchiv 2003.

Wittern, Hirschmüller 2002

Wittern, Ursula; Hirschmüller, Albrecht: Medikamentöse Therapie psychisch Kranker in der Mitte des 19. Jahrhunderts: Der Arzneischatz von Ludwig Binswanger sen. in seinem „Asyl Bellevue“. In: Gesnerus, 59 Jg. (2002), S. 198-223.

Würthner 2007

Würthner, Julia-Anne: Die Schweizerische Irrengesetzgebung und der Fall La Roche. Ausgearbeitet anhand der Unterlagen des Leiters der Privatanstalt Bellevue in Kreuzlingen Robert Binswangers. Med. Diss. Tübingen 2007.

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Professor Dr. Albrecht Hirschmüller für die hervorragende Betreuung meiner Arbeit, für seine Freundlichkeit, konstruktive Kritik und Hilfe.

Außerdem danke ich Professor Dr. Gerhard Fichtner, der mein Interesse an medizinisch-historischen Fragestellungen und einer medizinisch-historischen Dissertation weckte.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Geschichte der Medizin danke ich für ihre vielfältige Unterstützung, besonders Annett Moses für ihre Hilfe bei der Bewältigung der Statistiken.

Frau Irmela Baur-Klöden vom Universitätsarchiv Tübingen danke ich für ihre stets freundliche Hilfe in allen Belangen des Umgangs mit Archivalien.

Frau Heidrun Mieter danke ich für ihre Beharrlichkeit und große Kenntnis im Umgang mit alten Handschriften, was mir so manche Textstelle entziffern half.

Des Weiteren danke ich meinem Mann für ungezählte Korrekturen, für seine Akribie inmitten des Chaos und seinen Humor.

Und zuletzt danke ich meinen Eltern, die einfach immer da waren, wenn ich sie brauchte.