

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

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

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

Herausgegeben von Albrecht Hirschmüller und Annett Moses
Textbearbeitung Thorsten Doneith

Tübingen
2002

Vorträge des ersten Tages:

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

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

Annett Moses:
Das Tübinger Projekt zur Erschließung und Auswertung der Krankengeschichten
des Binswanger-Archivs.
Methoden und Ergebnisse Teil I

Gliederung (Teil I)

1. Einleitung
2. Zeitlicher Untersuchungsrahmen des Projekts
3. Zielsetzungen und leitende Fragestellungen
4. Methode
5. Das Bellevue und seine beiden Direktoren bis zum Jahr 1910
 - 5.1 Ludwig Binswanger
 - 5.2 Entstehung der Anstalt und Konzept
 - 5.3 Die bauliche Entwicklung der Anstalt bis zum Jahre 1880
 - 5.4 Robert Binswanger
 - 5.5 Ausbau des Bellevue zur verbundenen (Kur)Anstalt
6. Ausgewählte Ergebnisse der Quantifizierung:
Die Zeiträume 1857-1880 und 1881-1910 im Vergleich
 - 6.1 Administrative Informationen
 - 6.1.1 Zahl der Patientenaufnahmen
 - 6.1.2 Bestandszahlen
 - 6.1.3 Verweilzeiten
 - 6.2 Die Sozialdaten der Patienten im Bellevue
 - 6.2.1 Die Verteilung der Patienten nach dem Geschlecht
 - 6.2.2 Die Verteilung der Patienten nach dem Alter
 - 6.2.3 Die Verteilung der Patienten nach dem Beruf
 - 6.2.4 Die Verteilung der Patienten nach dem Herkunftsland
7. Zusammenfassung der ausgewählten Ergebnisse der Quantifizierung

1. Einleitung

Eugen Bleuler berichtet im Jahr 1932 anlässlich des 75-jährigen Jubiläums über seine Eindrücke von Bellevue:

„In Kreuzlingen nun war ich überrascht, sehr wenig von baulichen Besonderheiten, aber sehr viel von Behaglichkeit wie in einem Privathaus zu finden. Da wurde mir klar, dass alle Einrichtungen nur sekundär Bedeutung haben, und dass bloß der Geist, der eine Anstalt leitet, den Ausschlag gibt, und zwar nicht in erster Linie der Geist im Sinne der Intelligenz, sondern das Gefühl, das sich intuitiv in die Seele des Kranken versenkt und immer hilfsbereit ist.“¹

Über die Atmosphäre im Bellevue unter der Direktorenschaft des berühmten Ludwig Binswanger junior gibt es zahlreiche Äußerungen bedeutender Persönlichkeiten.² Aber wie sah es im Bellevue zur Entstehungszeit des Sanatoriums um die Mitte des vorigen Jahrhunderts aus? Welches Konzept verfolgte der Anstaltsgründer Ludwig Binswanger senior mit der Gründung seines Privatsylys? Welche Patienten kamen zu ihm nach Kreuzlingen und welchen Therapien unterzogen sie sich unter Binswangers Anleitung?

Diesen und vielen weiteren Fragen widmen wir uns in dem von Professor Albrecht Hirschmüller geleiteten Projekt *Erschließung und Auswertung der Krankengeschichten des Binswanger-Archivs* - ein eher nüchterner Arbeitstitel, den wir im Laufe dieses ersten Tagungstages mit Leben erfüllen wollen. Zur Einstimmung auf die Einzelfallstudien, die von den Doktoranden vorgestellt werden, erfolgt in diesem Beitrag zunächst ein knapper Überblick über die Konzeption des Projekts und den institutionengeschichtlichen und sozialhistorischen Hintergrund. Zunächst wird der zeitliche Untersuchungsrahmen beschrieben; in einem zweiten Schritt werden die leitenden Fragestellungen und angewandten Methoden skizziert. Im Anschluss werden die wichtigsten Etappen im Werdegang des Anstaltsgründers Ludwig und seines Sohnes Robert Binswangers dargestellt sowie das Konzept der Anstalt und ihre Baulichkeiten beschrieben. Zum Abschluss des ersten Teils des Vortrags werden einige Ergebnisse der Auswertung des Quellenmaterials präsentiert.³

¹ UAT 443/129. Rede von Eugen Bleuler zum 75-jährigen Jubiläum der Kuranstalt Bellevue.

² Vgl. etwa die Schilderungen von Sigmund Freud bei seinem ersten Besuch im Bellevue. Fichtner (1992), S. 264f. Die Äußerungen weiterer prominenter Persönlichkeiten sind zusammengefasst dargestellt in Bosch (1997), S. 401-407, vgl. auch Aeschbacher (1980).

³ Herrn Professor Dr. Albrecht Hirschmüller und Herrn Professor Dr. Gerhard Fichtner danke ich sehr für die Unterstützung bei der Konzeption der beiden Vortragsmanuskripte und bei der Gestaltung der Power-Point-Präsentationen. Bei dem vorliegenden Text handelt es sich um die nur wenig modifizierte Fassung der beiden Vorträge, wie sie auf der Tagung „Psychiatrie in Binswangers Klinik Bellevue“ gehalten wurden. Die Anmerkungen enthalten lediglich die Zitatbelege und die nötigsten bibliographischen Angaben. Ein Literaturverzeichnis befindet sich am Ende des zweiten Teils dieses Vortrags. Von den Untersuchungsergebnissen des DFG-Projekts wurden einige wenige, die im Kontext der Tagung relevant waren, präsentiert. Die Forschungsergebnisse des Gesamtprojekts werden in Kürze im Zusammenhang publiziert werden.

2. Zeitlicher Untersuchungsrahmen des Projekts

Das Gesamtprojekt gliedert sich in die drei Zeiträume 1857 bis 1880, 1881 bis 1910 und 1911 bis 1950. In der momentanen Projektphase befinden wir uns im ersten und zweiten Zeitraum. Die zeitliche Gliederung orientiert sich an der Direktorenschaft des Anstaltsgründers, seines Sohnes Robert und seines Enkels Ludwig, wobei es jeweils eine vorbereitende Übergangsphase von etwa zwei Jahren gibt. So trat Robert Binswanger schon im Jahr 1877 als Assistent in die Anstalt seines Vaters ein. Ludwig Binswanger war bereits im Jahr 1909 in der väterlichen Klinik tätig. Das bedeutet, wir befinden uns im Projekt gerade in der Übergangsphase von Robert Binswanger auf Ludwig Binswanger junior.

Jede dieser Epochen steht für eine andere Phase der Anstaltsentwicklung und wird von Ludwig Binswanger in seiner Chronik zum hundertjährigen Bestehen mit den Bezeichnungen Asyl, Kuranstalt und Privatklinik versehen.⁴ Diese Zäsuren rechtfertigen sich auch aus anderen Gründen mehrfach, denn jeder Zeitraum repräsentiert eine andere Zeitspanne in der Entwicklung der Psychiatrie in Wissenschaft und klinischer Praxis und eine andere Umbruchphase in der ökonomischen, gesellschaftlichen und kulturellen Entwicklung.

⁴ Binswanger, Ludwig (1957).

3. Zielsetzungen und leitende Fragestellungen

Das umfassende Ziel des Projekts ist für jede der Epochen die Darstellung der Geschichte des Sanatoriums und seiner Patienten. Im einzelnen kristallisieren sich die folgenden Untersuchungsebenen heraus:

1. Historisches Aktenmaterial dient naturgemäß und ganz generell als Quelle für diejenigen Instanzen, die es produziert haben. Im vorliegenden Fall dokumentiert es zunächst einmal die Wirkungsweise des Medizinal- und Anstaltsbetriebs. Und somit beginnen auch wir im vorliegenden Projekt mit der Rekonstruktion der engeren Sanatoriumsgeschichte zur Einordnung der Untersuchung in einen zeitlichen und institutionellen Rahmen. Konkret heißt das, wir untersuchen die Entstehungsbedingungen von Bellevue, das Anstaltskonzept, die Baugeschichte, die Administration der Anstalt, die personelle Besetzung. Wir befinden uns hier auf der institutionell-administrativen Ebene und werten zunächst die Verwaltungsakten aus. Aufgrund der engen Verflechtung zwischen Sanatoriumsgeschichte und Biographie der Direktoren werden auch persönliche Aufzeichnungen, wie etwa das Tagebuch oder das Finanzbuch Ludwig Binswangers zur Auswertung herangezogen.

2. Zweites Ziel ist die Erschließung der psychiatrischen Konzepte der Anstaltsleiter und der Ärzte in den einzelnen Untersuchungszeiträumen, wie sie sich in ihrem wissenschaftlichen Schrifttum und vor allem in ihrer praktischen Tätigkeit darstellen. Dieser Teilbereich ist untrennbar verbunden mit dem jeweils vorherrschenden zeitgenössischen Verständnis von Geisteskrankheiten und ihrer Behandlung. Anhand der Auswertung der Krankenakten soll die Umsetzung der theoretischen Ansätze in die klinische Praxis des Privatsanatoriums Bellevue verdeutlicht werden. Wir treten auf dieser Ebene in den medizinischen Diskurs ein, wie er im Bellevue gepflegt wurde.

3. Drittens werden bestimmte Gruppen von Krankheitsbildern untersucht, wie beispielsweise die manisch-depressiven Patienten, der schizophrene Formenkreis oder die progressive Paralyse. Hier interessiert die Diagnosestellung im Einzelfall, die angewandte Therapie und der Behandlungserfolg. Ziel ist auch hier die Erarbeitung von Wandel und Konstanz diagnostischer Kriterien und therapeutischer Verfahren. Der besondere medizinhistorische Erkenntniswert der Krankenakten besteht bei diesem Untersuchungsschritt darin, die oftmalige Diskrepanz zwischen den proklamierten Therapieprinzipien und der Praxis des Klinikalltags herauszuarbeiten. Die Aufarbeitung von Patientenakten in großer Zahl und über einen sehr langen Zeitraum - wie im vorliegenden Projekt - verspricht hier einen qualitativen „Erkenntnisprung“.

4. Einen vierten Schwerpunkt des Forschungsprojekts bilden die Patienten. Neben der Ermittlung der reinen Sozialdaten der Kreuzlinger Klientel, wie Geschlecht, Alter, Familienstand, Konfession, Beruf steht wiederum der Einzelfall. Der Schwerpunkt des Untersuchungsansatzes verlagert sich bei diesen Fragestellungen von der Psychatriegeschichte hin zu einer verstärkt sozialhistorischen Betrachtungsweise. Untersucht werden das soziale Umfeld der Patienten, der Umgang mit ihnen und ihren Familien, die Frage der Wahrung bzw. des Entzugs elementarer Rechte, also die Rekonstruktion von Systemen sozialer Interaktion.

Jetzt kommen auch die Patienten direkt zu Wort. Otto Binswanger - der berühmte Universitätsprofessor und Bruder Robert Binswangers - schreibt 1896 in seiner Monographie über die

Neurasthenie: „Wir müssen also die Kranken anhören“.⁵ Und gemäß diesem Grundsatz finden sich in den Krankenblättern häufig wörtliche Berichte der Patienten über ihre Krankheit integriert. Zudem profitiert der heutige Historiker von der damals üblichen Briefkontrolle, indem den Akten teilweise Originale, teilweise Abschriften von Patientenbriefen beiliegen. Diese unter dem Begriff der „Ego-Dokumente“ zu subsumierenden Quellen ermöglichen die Annäherung an die Wahrnehmung der Patienten und geben Einblicke in die Reflexionen über ihre Umgebung.⁶

5. Die Einbettung des Bellevue und seiner jeweiligen Direktoren in die psychiatrische Landschaft der Schweiz und der angrenzenden Räume stellt fünftens die Verbindung her zu der Entwicklung der staatlichen und privaten Anstalten im deutschsprachigen Raum und schließt so den Kreis zur anfänglich beschriebenen institutionell-administrativen Ebene. Denn: Binswangers Sanatorium stand in regem Austausch mit anderen privaten oder staatlichen Anstalten, aus denen Patienten ins Bellevue kamen oder in die Patienten Binswangers verlegt wurden. Dieser Teilbereich schließt an die Frage nach der Bedeutung privater Heilanstalten in der medizinischen Versorgung des 19. Jahrhunderts an.

⁵ Binswanger, Otto (1896), S. 369. Die gesamte Handlungsanweisung an seine Studenten lautet: „Wir müssen also die Kranken anhören, ihnen durch zweckentsprechende Zwischenfragen die Arbeit bei der Schilderung und Gruppierung der Symptome erleichtern.“

⁶ Zur Bedeutung von Patientenakten als Quellen der sozialhistorischen Forschung vgl. etwa Radkau (1997); Fichtner (1991); Janz (1999); Wolf (1998).

4. Methode

Die Erschließung und wissenschaftliche Auswertung eines geschlossenen Quellenbestandes über mehr als einhundert Jahre hinweg stellt hohe Anforderungen an die Methode. Denn einerseits soll jedes Aktenstück zumindest in Augenschein genommen und registriert werden, andererseits müssen aber auch die übergreifenden Fragestellungen im Blick bleiben und jederzeit der Einzelfall in den institutionellen Rahmen eingeordnet und bewertet werden können. Daher haben wir uns für die Kombination von quantifizierender Methode und historisch-kritischer Quellenanalyse entschieden.

Jede Epoche, also in der momentanen Projektphase die Direktorenschaft Ludwig Binswangers sen. und Robert Binswangers, wird in einer selbständigen Monographie bearbeitet. Um die Materialmenge bewältigen zu können, werden in medizinhistorischen Dissertationen jeweils Fünfjahreszeiträume datenmäßig aufbereitet und unter medizin- und sozialhistorischen Gesichtspunkten ausgewertet. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Bearbeiterinnen und Bearbeiter der einzelnen Zeiträume.

Name der Bearbeiterin / des Bearbeiters	Zeitraum	Aufnahmenummern
Claudia Schöllkopf	1857-60	1-58
Claudia Stäbler	1861-65	59-158
Sandra Schweizer	1866-70	159-257
Stefanie Weismann-Günzler	1871-75	258-400
Daniela Meile	1876-80	401-515
Katja Flören	1881-85	516-672
Kaspar Domeyer	1886-90	673-986
Amei Fischer	1891-95	987-1378
Ibolya Meszaros	1896-00	1379-1784
Heidi von Jurczyk	1901-05	1785-2275
Julia Gnann	1906-10	2276-2889
Andrea Henzler	1906-10	besondere Akten (Psychoanalyse)
Michael Neumann	1906-15	besondere Akten (Psychoanalyse)

Abb. 1: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Binswanger-Projekt

Der Zeitraum Ludwig Binswanger senior wurde und wird noch von Claudia Schöllkopf, Claudia Stäbler, Sandra Schweizer, Daniela Meile und Stefanie Weismann-Günzler bearbeitet.⁷ Mit der Epoche Robert Binswanger beschäftigen sich Katja Flören, Kaspar Domeyer, Amei Fischer, Ibolya Meszaros, Heidi von Jurczyk, Julia Gnann, Andrea Henzler und Michael Neumann.

Im Rahmen der Dissertationen werden erstens die Materialien zu Sozialprofil, Krankheitsbild und Therapie der Patienten des jeweiligen Fünfjahreszeitraums erschlossen, d.h. alle Krankenakten gesichtet und für die quantifizierende Analyse vorbereitet. Zweitens wird eine Auswahl an

⁷ Die Arbeiten von Claudia Stäbler und Sandra Schweizer liegen bereits vor. Stäbler, Claudia: Binswangers Privatklinik Bellevue 1861-1865, Diss.Med. Tübingen 2001. Schweizer, Sandra Josefin: Binswangers Anstalt „Bellevue“ 1866-1870, Diss.Med. Tübingen 2000.

Patientenakten mit sämtlichen vorhandenen Textdokumenten (d. h. neben der Krankengeschichte auch Korrespondenzen, Briefentwürfe, Gutachten und Begleitmaterialien) transkribiert und im Volltext computererfasst und somit für weiterführende Fragestellungen auf der diskursiven Ebene vorbereitet, die einer späteren Projektphase vorbehalten bleiben.

Bis zum Jahr 1875 wurden sämtliche vorhandenen Schriftstücke transkribiert, danach aufgrund der Materialmenge nur noch eine Zufallsstichprobe. Jeder Bearbeiter transkribiert im Zuge dieses Auswahlverfahrens die gleiche „physikalische“ Aktenmenge von 20 cm. Hieraus ergibt sich bei steigender Gesamtaktenmenge für den Zeitraum 1876 bis 80 jede 2. Akte, danach jede 4. Akte und im Zeitraum 1906-10 schließlich jede 30. Akte. Für die Bearbeiter der einzelnen Zeiträume bedeutet die Transkription im Volltext einen hohen Arbeitseinsatz, da in den Akten zahlreiche Dokumente vorhanden sind, deren Entzifferung auch paläographisch sehr Erfahrenen wahrlich große Mühe bereitet.

Um die Gesamtheit der Sozial- und Medizindaten der Patienten des Bellevue erfassen und systematisch auswerten zu können, wurde eine Datenbank in dem Programm TUSTEP angelegt. Hierbei handelt es sich um ein in Tübingen entwickeltes Textverarbeitungssystem, das neben einem komfortablen Texteditor vielfältige Möglichkeiten bietet, strukturierte Daten zu bearbeiten, nach beliebigen Kategorien zu ordnen und zu sortieren, Register herzustellen und komplexe Editionsprobleme zu lösen. Eine TUSTEP-Datenmaske hat beliebig viele und beliebig lange Felder, die gruppiert, sortiert und formatiert werden können. Damit besteht die Möglichkeit, Originaltexte zu erfassen, wie etwa Berufs- und Diagnosebezeichnungen, diese erst in einem zweiten Schritt anderen, selbst gewählten Kategorien zuzuordnen, und – besonders wichtig – diesen Prozess durch die Ausgabe zweistufiger Register vollkommen transparent zu halten.

Das unten abgebildete Dateneingabeformular zeigt, welche Merkmale für jeden Patienten ermittelt wurden. Erhoben wurde im einzelnen: Die Aufnahme- und Entlassungsnummer, das Jahr der Aufnahme, das Aufnahme- und Entlassungsdatum, der Name in anonymisierter Form, das Geschlecht, das Geburtsdatum, das Alter bei der Aufnahme, der Wohnort, das Herkunftsland, der Familienstand, die Konfession, der Beruf, die Aufnahme- und die Entlassungsdiagnose, ein Diagnoseschlüssel, der einweisende Arzt, der behandelnde Arzt, die Therapie und der Therapieausgang. Eine Rubrik über vorhandene Korrespondenzen und Besonderheiten schließt die Datenerhebung ab.

Ähnliche Daten wurden auch in anderen Studien erhoben; das besondere an der Vorgehensweise im vorliegenden Projekt ist die Berücksichtigung der Sozial- und Medizinaldaten der Gesamtheit der Patientenaufnahmen - also von der Aufnahme- und Entlassungsnummer 1 bis 6215. In anderen Untersuchungen konnten zumeist aus arbeitsökonomischen Gründen lediglich Stichprobenerhebungen für ausgewählte Jahre vorgenommen werden.⁸

Nach der Erschließung wurden die Daten unter bestimmten quantifizierenden Gesichtspunkten, wie beispielsweise Patientenbestand, Verweilzeiten, Geschlechtsverteilung, Altersverteilung, Berufszugehörigkeit oder etwa Herkunftsland und Krankheitsbild zusammengefasst. Wir erhalten auf diese Weise ein lückenloses Bild der administrativen Daten, des Sozialprofils und der Medizinaldaten der Kreuzlinger Klientel, das den Vergleich mit anderen Anstalten ermöglicht.

Neben der Materialauswertung in quantifizierenden Längsschnitt- und Querschnittsanalysen steht die oben angedeutete qualitative Auswertung des Quellenbestandes in Fallstudienanalysen. Spezielle Berücksichtigung finden so genannte „besondere Fälle“, die sich durch die Diagnostik, den Krankheitsverlauf, die Therapie oder aber die Einweisung durch einen berühmten Arzt auszeichnen. Die nachfolgenden Beiträge der Projektmitarbeiter präsentieren einige dieser interessanten Fälle. Um einen Eindruck von den Persönlichkeiten zu erhalten, die sich hinter der Anstalt

⁸ Als neueste Studie Beddies und Dörries (1999). Vgl. auch Gerke (1995), Roth (1999), Hähner-Rombach (1995) zu Staatsanstalten. Das Feld der psychiatrischen Privatanstalten ist noch wenig erforscht, vgl. beispielweise in Anätzen Müller (1985), Langer (1966). Krankengeschichten aus Privatanstalten wurden ausgewertet von Shorter (1989), (1990a), (1990b), (1994) und von Radkau (1998), der auch Akten aus dem Bellevue benutzt hat.

Bellevue verbergen, wird in aller Kürze die Entstehungsgeschichte der Anstalt und der Werdegang der beiden Direktoren Ludwig und Robert Binswanger vorgestellt.

&nr	Aufnahmenummer des Patienten (Zusatzinformation, unter welcher Nummer die Krankengeschichte des Patienten liegt)
&ja	Jahr der Aufnahme
&da	Datum der Aufnahme
&de	Datum der Entlassung
&na	Name, Vorname (anonymisiert)
&ge	Geschlecht
&gd	Geburtsdatum (falls vorhanden)
&al	Alter (falls Geburtsdatum unbekannt)
&wo	Wohnort mit Länderzuordnung
&fs	Familienstand
&ko	Konfession
&ko2	Konfessionen in Kategorien zusammengefasst
&be	Beruf/Stand (wie in der Quelle wörtlich angegeben)
&be2	Berufe in übergeordneten Kategorien zusammengefaßt
&ad	Aufnahmediagnose(n) (wenn in der Akte eindeutig als solche erkennbar, z. B. aus Einweisungsschreiben)
&ed	Entlassungsdiagnose(n) (aus dem Aufnahmebuch oder aus der Krankenakte)
&ed2	Diagnose aus Kartei „Blaue Couverts“
&ds1/ds2/ds3	Diagnoseschlüssel (jeweils für die drei Untersuchungszeiträume)
&bes	Besonderheiten lt. Kartei „Blaue Couverts“
&ea	Einweisende Ärzte
&ba	Behandelnde Ärzte im Bellevue
&th	Therapie (Medikamente, Psychotherapie, Psychoanalyse)
&ta	Therapieausgang (falls Angabe vorhanden)
&kv	Korrespondenz von (P(at.), A(ngeh.), Dr. (xx))
&ka	Korrespondenz an (Akte oder Kopierbuch)
&bs	Besonderheiten (z. B. hereditäre Anlage, Wiedereintritt, Hinweise auf frühere Behandlungen, Sektionsprotokoll, beiliegende Photographien)

Abb. 2: TUSTEP-Datenformular zur Erfassung der persönlichen und krankheits- und therapiebezogenen Angaben der Patienten des Bellevue

5. Das Bellevue und seine beiden Direktoren bis zum Jahr 1910

5.1 Ludwig Binswanger

Ludwig Binswanger wurde am 25. Juni 1820 in der Nähe vom bayrischen Illertissen als fünfter von neun Söhnen einer orthodoxen jüdischen Familie geboren. Er studierte unter großen finanziellen Entbehrungen zunächst in Erlangen Philosophie, danach Medizin in Heidelberg und München, wo er 1845 mit einer preisgekrönten Arbeit über die Borsäure und ihre Salze zum Doktor der Medizin promovierte.⁹

Während seines medizinischen Praktikums am Augsburger Allgemeinen Krankenhaus kam Binswanger erstmals mit der Behandlung geisteskranker Patienten in Kontakt. Seine Bemühungen um eine Anstellung im bayerischen Staatsdienst als Militärarzt scheiterten an seiner jüdischen Religion. Nach einer Zwischenstation als Assistent und Dozent in Tübingen - zu dieser Zeit heiratete er die Kaufmannstochter Jeanette Landauer aus Hürben - trat er auf Empfehlung des berühmten Wilhelm Griesinger 1850 die Stelle des Direktors der Irrenanstalt in Münsterlingen an. Bereits in seinem Bewerbungsschreiben an den thurgauischen Sanitätsrat formuliert Ludwig die vage Absicht, später einmal eine Privatirrenanstalt gründen zu wollen. Zur Vorbereitung auf seine Tätigkeit in der Schweiz verbrachte er etwa sechs Wochen bei Ernst Albert von Zeller in der Anstalt Winnenthal, wo er persönliche Aufzeichnungen über die dortigen Baulichkeiten und Therapien anfertigte. Im Juli 1850 zog er zusammen mit seiner Frau Jeanette und den beiden Kindern Anna und Robert nach Münsterlingen. Dort kamen die Söhne Gustav (1851) und Otto (1852) zur Welt. Binswanger ließ seine Kinder evangelisch taufen. Im Münsterlinger Spital blieb Ludwig Binswanger Direktor der dort integrierten kantonalen Irrenanstalt bis zur Gründung seiner Privatanstalt. Nach einem gescheiterten Versuch einer Anstaltsgründung in Zürich erwarb er schließlich das Gelände der berühmten vormärzliche Exilantendruckerei Bellevue im Jahre 1857. Hier wurden vor der 1848er Revolution liberal-republikanische Flugschriften und Zeitschriften, wie etwa die Deutsche Volkshalle, gedruckt.¹⁰



Abb. 3: Ludwig Binswanger (1820-1880)

⁹ Binswanger, Ludwig: Pharmacologische Würdigung der Borsäure, des Borax und anderer borsäuren Verbindungen in ihrer Einwirkung auf den gesunden und kranken thierischen Organismus. Med. Diss. München 1846. Zwei Jahre später veröffentlicht Ludwig Binswanger zusammen mit Aloys Martin eine weitere wissenschaftliche Arbeit zum Gegenstand des Chloroform. Binswanger, Ludwig; Martin, Aloys (1848).

¹⁰ Alle Angaben zu Ludwig Binswanger basieren auf der Auswertung des Materials im Binswanger-Archiv des Universitätsarchivs Tübingen und des Familienarchivs Binswanger. Zu Ludwig Binswanger vgl. auch Kappeler (1880), Wille (1944), Binswanger, Ludwig (1957), Ertz (1995). Zur Exilantendruckerei Belle-vue vgl. Bothien (1998).

5.2 Entstehung der Anstalt und Konzept

Aus der Eröffnungsanzeige für Bellevue erschließt sich Binswangers Anstaltskonzept. Der Originalprospekt zeigt eine Zeichnung des Hauses. (siehe Abb. 4)

In dem Begleittext des ersten Prospekts schreibt Ludwig hinsichtlich seiner Motive für die Anstaltsgründung:

„Das Vertrauen, dessen sich der Unterzeichnete in seinem 7-jährigen öffentlichen Wirken als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Münsterlingen bei Behörden und Publikum zu erfreuen hatte, sowie die Erfahrung, dass in den von der Armenklasse zunächst bevölkerten Staatsanstalten die wenigen für Pensionäre reservierten Plätze das bestehende Bedürfnis nur teilweise decken, hat bei ihm den Entschluss hervorgerufen, eine Privatanstalt für heilfähige Kranke und Pfleglinge aus den besseren Ständen der Schweiz und des Auslandes zu errichten.“¹¹



Abb. 4: Das Haus Bellevue im Jahr 1857

Nach der Beschreibung der räumlichen Gegebenheiten schließt Ludwig Binswanger mit dem charakteristischen Satz: „Endlich steht der Zutritt in den engeren Familienkreis des Arztes den besseren Kranken jederzeit mit Liebe offen.“¹²

Das besondere am Konzept des Bellevue ist somit die Kombination aus (offener) Anstaltsbehandlung und Familienpflege. Robert Binswanger schreibt etwa um das Jahr 1890 über das ärztliche Verständnis seines Vaters:

„Sein ganzes Leben stand im Dienste seiner Kranken und er widmete sich denselben mit der größten Opferfreudigkeit, verlangte aber dieselbe auch in vollem Maaße in erster Linie von seiner eigenen Familie und dann von Allen, welche dazu berufen waren, an der Behandlung und Pflege der Patienten mitzuwirken. Wenn derselbe schon gezwungen war, dem eigenen Familienverkehr für einige Zeit zu entsagen, so hielt

¹¹ Originalprospekt im FAB.

¹² Ebenda. Der Text der Anzeige wurde auch abgedruckt in der Schweizerischen Zeitschrift für Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe (1856), S. 492.

mein Vater es für die erste Pflicht, ihm denselben nach Kräften zu ersetzen, und er bildete dann aus der ganzen Anstalt einen großen Familienkreis, dem er als wahrhafter Patriarch vorstand. [...] Als Ludwig Binswangers leitenden Grundsatz dürfen wir wohl den bezeichnen, dass ein möglichst enger Anschluss der Kranken an die Familie des Arztes diesem die beste Gelegenheit gäbe, sie nicht nur in allen ihren Eigenheiten genau zu beobachten, sondern auch seine eigene psychotherapeutische Einwirkung von den Seinigen unterstützen zu lassen und zu verbreitern.“¹³

Binswangers Ziel war es, „Psychosen und Neurosen in einer Anstalt zu kombinieren“.¹⁴ Somit stand sein Haus im Grundsatz auch den schweren Formen der Geisteskrankheiten offen. Allerdings konnte er in den räumlichen Gegebenheiten seiner Privatanstalt nicht jeden Patienten aufnehmen bzw. im Bellevue behalten. Claudia Stäbler und Sandra Schweizer schildern in ihren Fallanalysen zwei dieser kritischen Fälle, die Ludwig Binswanger auf Dauer nicht in seinem Privatasyl behandeln konnte.¹⁵

5.3 Die bauliche Entwicklung der Anstalt bis zum Jahre 1880

Familie Binswanger bezog am 27. März des Jahres 1857 die Villa Bellevue. Ludwig Binswanger notiert in seinem Tagebuch:

„Noch am gleichen Morgen trifft der erste Kranke aus Leipzig, von Wunderlich zum Einzuge gesandt ein, und mit ihm ziehen noch vier kranke Pensionäre mit den dortigen Wärtern hier ein. Der Anfang war also glücklich gemacht.“¹⁶

Das zweistöckige Gebäude fand Platz für zunächst etwa 15 Kranke sowie die Familie des Arztes. Im Sommer 1863 mussten bereits zwei Zimmer der Familienwohnung an Patienten vermietet werden, so dass noch in demselben Jahr der im hinteren Teil des Hauses gelegene Speisesaal um zwei Stockwerke erhöht wurde.

Nachdem „das Jahr 1869 in der That das beste in den zwölf Jahren des Bestandes des Asyls“ gewesen war, wie Ludwig Binswanger in seinem Geheimen Finanzbuch festhielt,¹⁷ konnte der Bau des „Mittelbaus“ - bisweilen auch als Dependance bezeichnet - angegangen werden. Das neue Haus bot zwölf zusätzliche Zimmer. Aber kurz vor der Fertigstellung wurde der Neubau durch Brandstiftung eines Patienten teilweise zerstört.¹⁸

Weiterer Platzbedarf führte 1874 zum Kauf des Hauses Harmonie. Der Erwerb weiterer Häuser diente der schärferen Trennung der Nervenkranken von schwer Erkrankten. Im Jahre 1874 erwarb Ludwig Binswanger als Wohnhaus für seine Familie das Landgut Unter-Gyrsberg in Emishofen und nannte es der dortigen Quellen wegen „Brunnegg“. Zu diesem Anwesen gehörte noch ein landwirtschaftlicher Betrieb, welcher auch der Versorgung des Sanatoriums diente und zu arbeitstherapeutischen Zwecken genutzt wurde.

Die Villa Brunnegg wurde zu einem schlossähnlichen Gebäude ausgebaut und seit 1878 von Ludwig, seiner Frau Jeanette und der jüngsten Tochter Luise bewohnt, nachdem Robert Binswanger 1877 als Stellvertreter Ludwigs nach Bellevue übersiedelt war. Von Zeit zu Zeit wurden

¹³ FAB 307.

¹⁴ FAB 141. Zirkular an die Herren Ärzte, 1903.

¹⁵ Vgl. die Beiträge von Claudia Stäbler und Sandra Schweizer im Tagungsband.

¹⁶ Tagebuch Ludwig Binswangers, transkribiert von Gerhard Fichtner, S. 33.

¹⁷ Geheimes Finanzbuch, S. 15.

¹⁸ Vgl. hierzu den Beitrag von Sandra Schweizer.

auf Brunnegg auch Patienten beherbergt. Im Jahre 1876 wurde das auf der gegenüberliegenden Seite der Hauptstraße gelegene Haus Landegg hinzu gekauft.¹⁹



Abb. 5: Die Brunnegg – Wohnsitz der Familie Binswanger



Abb. 6: Villa Landegg (um 1940)

Das Asyl umfasste bei der Übernahme durch Robert Binswanger im Jahre 1880 einen Patientenbestand von durchschnittlich 40 Personen, die in den Gebäuden Bellevue, Mittelbau, Harmonie und Landegg untergebracht waren. Auf einem späteren Situationsplan gruppieren sich die

¹⁹ Zur Entwicklung der Anstalt in den Jahren 1857-1880 vgl. Binswanger, Ludwig (1957), Kreuzlinger Mosaik (1991). Aus dem Bestand des Familienarchivs wurde zusätzlich herangezogen das Tagebuch Ludwig Binswangers und das Geheime Finanzbuch. Die Kaufprotokolle der Häuser finden sich im Staatsarchiv Thurgau (Frauenfeld).

Gebäude wie folgt: Haupthaus, Mittelbau und Harmonie bilden eine Einheit, auf der gegenüberliegenden Straßenseite befindet sich die Landegg.



Abb. 7: Die Gebäudesituation der Anstalt Bellevue im Jahr 1880

5.4 Robert Binswanger

Robert Binswanger wurde am 1. Mai 1850, also noch während sein Vater an der Klinik in Tübingen tätig war, geboren. Er besuchte die Schule in Egelshofen, kurze Zeit das Gymnasium in Konstanz und danach die Kantonsschule in Frauenfeld. Robert hatte bereits 1868 den festen Entschluss gefasst, „Arzt, und wenn möglich Psychiater [zu] werden.“²⁰ Sein Vater traf hierfür bereits Vorkehrungen und bestimmte testamentarisch: „Wenn Robert seine Studien und Reisen vollendet, sollte er als Director der Anstalt eintreten.“²¹



Abb. 7: Robert Binswanger (1850-1910)

Das Medizinstudium begann Robert in Zürich, er blieb dort bis zum Physikum. Es folgten Tübingen und Straßburg. Er absolvierte in Basel das Staatsexamen und promovierte mit einer

²⁰ So sein Vater 1868 im Geheimen Finanzbuch.

²¹ Ebenda.

Dissertation über die Entstehung der halbseitigen Gehirnatrophie.²² Zugleich mit seinem jüngeren Bruder Otto wurde er bei Ernst von Leyden an der medizinischen Klinik in Straßburg Assistent.²³ Danach begann er mit einer einjährigen Assistenzzeit bei Ludwig Meyer in Göttingen die psychiatrische Laufbahn. Am 1. Januar 1877 trat er in die Anstalt seines Vaters ein. Seit 1880 stand er der Anstalt als Direktor vor. 1876 heiratete Robert in erster Ehe Berta Hasenclever (1847-1896), die Schwester des Verlobten seiner jüngsten Schwester Anna, die 1872 an Tuberkulose verstorben war. Berta weilte seit der Erkrankung von Anna im Bellevue und blieb später als Gesellschafterin. Dieser Ehe entstammten die fünf Kinder Anna, Ludwig, Otto, Bertha und Robert. Nach dem Tod seiner Frau heiratete er 1897 Marie-Louise Reiners (1871-1911). Dieser Verbindung entstammten die beiden Söhne Eduard und Herbert.²⁴

Neben seinem Vater war Ludwig Meyer Roberts wichtigster Lehrer gewesen. Ludwig Binswanger junior schreibt rückblickend:

„Den Namen Ludwig Meyer habe ich als Kind vielleicht ebenso häufig und mit ebensolcher Verehrung aus dem Munde meines Vater gehört, wie meine Kinder denjenigen Bleulers von mir gehört haben mögen.“²⁵

Meyer setzte sich mit aller Schärfe für den „no-restraint“ und eine möglichst große Bewegungsfreiheit der psychisch Kranken ein. Auch mit Leyden blieb Robert Binswanger in Verbindung. Auf dessen Aufforderung hin hielt er auf dem 9. Kongress für Innere Medizin in Leipzig (1892) einen Vortrag über die Suggestionstherapie. Von den 1890er Jahren an hielt Robert Binswanger Kontakt zu Freud und setzte sich mit dessen Lehren auseinander.²⁶ Intensiv hat er sich mit der Reform der schweizerischen Irrengesetzgebung beschäftigt und zahlreiche Vergleichsmaterialien über Irrenanstalten ausgewertet.²⁷

5.5 Ausbau des Bellevue zur verbundenen (Kur)Anstalt

Die Direktorenschaft Robert Binswangers war durch den Ausbau von Bellevue zu einer kombinierten Anstalt für Nerven- und Geisteskranke geprägt. Sein Schwager und leitender Arzt im Bellevue Hermann Smidt schreibt im Rückblick:

„Das Ziel Robert Binswangers, das er sein Leben lang mit Eifer verfolgte, war nun, seine Anstalt nach dem Villensystem zu möglichst idealer Vollendung auszubauen, und zwar derart, dass jeder einzelne Kranke Wohnungsgellegenheit fände, die seiner eigenen Häuslichkeit soweit entspräche, als sein Gesundheitszustand nur irgend zulasse. [...] In steter Sorge, Überfüllung mit ihren Mißständen zu vermeiden, verwandte Binswanger alle verfügbaren Mittel dazu, der zunehmenden Frequenz entsprechend fast von Jahr zu Jahr neue Räume der Anstalt durch Neubau oder Kauf hinzuzufügen.“²⁸

²² Binswanger, Robert: Über die Entstehung der in der Kindheit erworbenen halbseitigen Gehirnatrophie, Inaugural-Dissertation der Medicinischen Facultät zu Basel zur Erlangung der Doctorwürde, vorgelegt im September 1875, Straßburg 1875.

²³ Zu Otto Binswanger, dem berühmten Psychiater und Universitätsprofessor in Jena vgl. Braunsdorf (1988), Wiczorek (1988), Wiczorek; Braunsdorf (1992).

²⁴ Alle Angaben zu Robert Binswanger basieren auf der Auswertung des Materials im Universitätsarchiv Tübingen und im Familienarchiv Binswanger. Zu Robert Binswanger vgl. auch Binswanger, Ludwig (1957) und Brunner (1910).

²⁵ Binswanger, Ludwig (1957), S. 40f.

²⁶ Fichtner (1992). Hirschmüller (1978).

²⁷ Binswanger, Robert: Die Vorarbeiten zu einer schweizerischen Irrengesetzgebung. in: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. 2 (Heft 2) (1898).

²⁸ FAB 351 (1920).

Robert beginnt seine Direktorenschaft mit dem Bau der beiden geschlossenen Häuser Waldegg im Jahre 1881 und Tannegg im Jahre 1885. Der Situationsplan zeigt die Lage der geschlossenen Häuser im hinteren Teil des Parks. Es folgten in den Jahren 1887 das Haus Felicitas, 1889 die Emilia, 1891 die neue Harmonie, 1893 die Roberta, welche den Mittelbau ersetzte, 1899 die Maria. Im Jahre 1900 wurde das Haupthaus umgebaut und der große Speisesaal angebaut. Im Jahre 1907 erfolgte der letzte Akt der Bautätigkeit Robert Binswangers mit der Errichtung des Parkhauses, einer geschlossenen Abteilung für männliche Kranke am äußeren Rand des Sanatoriumsgeländes.

Trotz des Baus von insgesamt acht neuen Häusern hatte sich der Krankenbestand in den Jahren 1880 bis 1910 von durchschnittlich 40 auf 80 Personen lediglich verdoppelt - ein Zeichen, wie großzügig Robert bauen ließ.

Robert Binswanger hielt an dem Konzept seines Vaters fest, auch wenn die Bezeichnung „Asyl“ aus dem Namen von Bellevue verschwand. Er schreibt hierzu:

„Neben chronischen Psychosen ruhigen Charakters sind es schutzbedürftige desequilibrierte Personen, die oft allein im Leben stehen und bei uns ein ihrer Lebensstellung in Komfort und Geselligkeit entsprechendes Asyl finden. Wenn wir diese Bezeichnung als Name unserer Anstalt ausgemerzt haben, so geschah dies auf Betreiben von Nervenkranken, welche sich durch das Wort *Asyl* kompromittiert fühlten! Streng genommen ist die Benennung *Kuranstalt und Asyl* die richtige.“²⁹

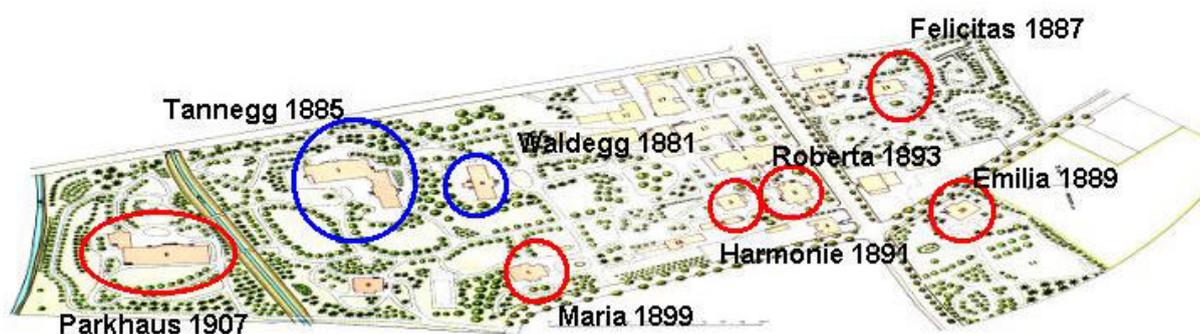


Abb. 8: Die Gebäudesituation der Anstalt Bellevue im Jahre 1910

Die praktische Umsetzung des Konzepts Robert Binswangers werden die Einzelfallstudien illustrieren. Im Folgenden werden einige ausgewählte Ergebnisse der quantifizierenden Analyse präsentiert, welche die administrativen Daten und die Angaben zum Sozialprofil der Patienten umfassen.

²⁹ FAB 141, Zirkular an die Herren Ärzte (1903).

6. Ausgewählte Ergebnisse der Quantifizierung: Die Zeiträume 1857-1880 und 1881-1910 im Vergleich

6.1 Administrative Informationen

6.1.1 Zahl der Patientenaufnahmen

Basis aller Erhebungsschritte bei den Sozial- und Medizinaldaten ist im vorliegenden Projekt die Zahl der Aufnahmen pro Jahr. Jeder Patient erhielt beim Eintritt in die Anstalt eine fortlaufende Aufnahme Nummer; kam derselbe Patient noch einmal zu Binswanger, wurde eine neue Nummer vergeben, seine Krankenunterlagen wurden jedoch unter der Nummer des ersten Eintritts aufbewahrt.³⁰

Betrachtet man das nachfolgende Diagramm (Abb. 9) für die einzelnen Jahre des Bestehens der Binswangerschen Anstalt, so ist im ersten Untersuchungszeitraum ein moderater Anstieg der Patientenaufnahmen, in der Ära des Sohnes Robert Binswanger ein starkes Anwachsen der Aufnahmezahlen festzuhalten. Dieses Ergebnis war im Hinblick auf die erhebliche Erweiterung der räumlichen Kapazität der Anstalt zu erwarten.

Weitreichenderen Aufschluss über die Erweiterung der Anstalt versprechen allerdings die Bestandsziffern, denn die Aufnahmezahlen pro Jahr belegen nicht, wie lange die Patienten pro Aufenthalt im Bellevue blieben. Daher wurden als weiteren Bestandteil der administrativen Daten die durchschnittlichen Bestandszahlen für die einzelnen Jahre erhoben.

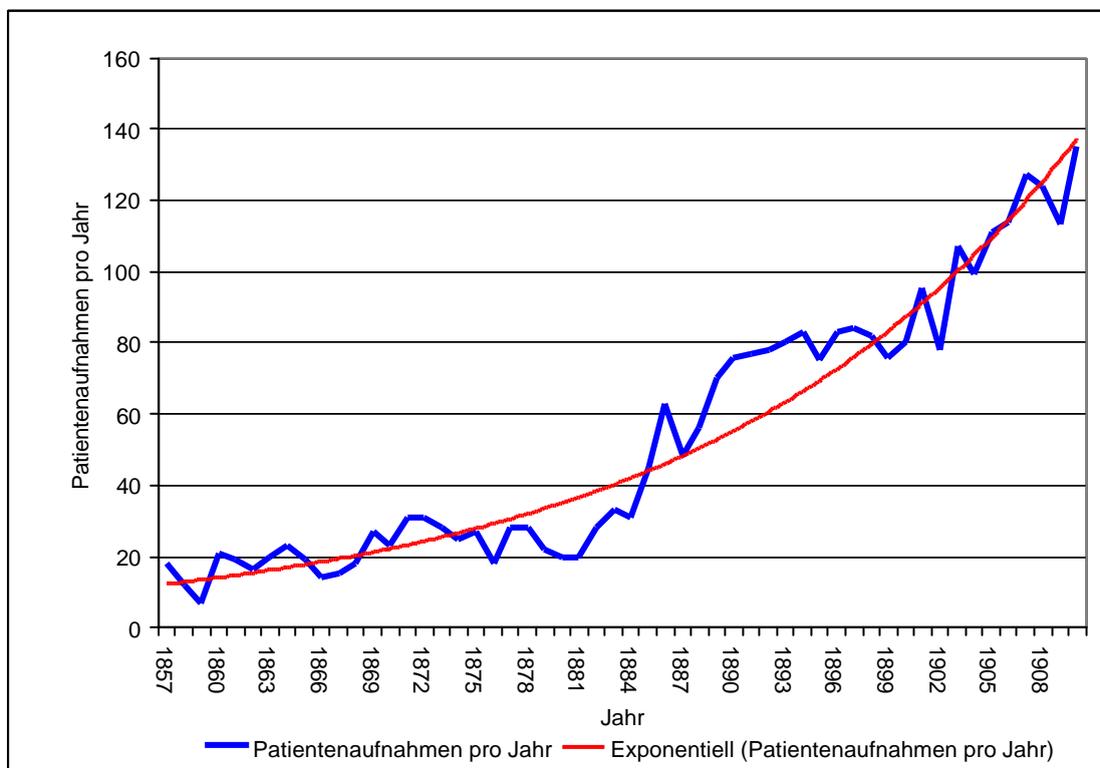


Abb. 9: Entwicklung der Aufnahmezahlen in den Jahren 1857-1880 und 1881-1910

³⁰ Hirschmüller, Schäfer, S. 46.

6.1.2 Bestandszahlen

Der Anstieg des Bestandes geht - wie zu erwarten - einher mit den Ausbauphasen von Bellevue. Der Krankenbestand steigt in der Ära Ludwig Binswangers von durchschnittlich 8 im Jahre 1857 über 16 im Jahre 1864 (nach dem ersten Umbau 1863) auf 29 im Jahr 1871 (nach dem Bau des Mittelbaus) und auf schließlich 36 im Jahr 1875 (nach dem Kauf der Harmonie).

Jahr	31.3.	30.6.	30.9.	Durchschnitt	Neubauten
1857	5	8	11	8,0	
1858	9	7	9	8,3	
1859	7	9	12	9,3	
1860	12	14	12	12,7	
1861	16	15	10	13,7	
1862	9	18	12	13,0	
1863	13	12	15	13,3	Umbau
1864	17	17	15	16,3	
1865	17	19	18	18,0	
1866	21	19	17	19,0	
1867	21	21	21	21,0	
1868	22	23	23	22,7	
1869	17	24	25	22,0	
1870	23	25	27	25,0	Mittelbau
1871	27	30	32	29,7	
1872	29	33	32	31,3	
1873	28	33	30	30,3	
1874	31	35	37	34,3	Harmonie
1875	35	39	34	36,0	
1876	32	29	34	31,7	
1877	38	31	30	33,0	
1878	29	29	29	29,0	
1879	25	31	31	29,0	
1880	30	30	31	30,3	

Abb. 10: Bestandsziffern für die Jahre 1857-1880 in den Monaten März, Juni und September jeweils zum 30. des Monats³¹

³¹ Der Bestand am 31. Dezember wurde nicht in die Berechnung mit einbezogen, weil sich viele Patienten für die Weihnachtszeit und den Jahreswechsel beurlauben ließen.

In der Ära Robert Binswanger steigt der Patientenbestand von 37 im Jahre 1886 (nach dem Bau von Waldegg und Tannegg), auf 50 im Jahre 1889 (nach dem Bau von Felicitas und Emilia), und auf 66 im Jahr 1908 (nach dem Bau von Roberta, Maria und Parkhaus). Die Roberta ersetzte allerdings den Mittelbau, so dass neue Plätze nicht geschaffen wurden. Gleiches gilt für den Bau der neuen Harmonie (1891).

Jahr	31.3.	30.6.	30.9.	Durchschnitt	Bauten
1881	30	27	31	29,3	Waldegg
1882	24	32	35	30,3	
1883	37	36	28	33,7	
1884	36	41	35	37,3	
1885	33	33	28	30,1	Tannegg
1886	32	42	38	37,3	
1887	40	38	41	39,7	Felicitas
1888	44	42	44	43,3	
1889	49	54	47	50,0	Emilia
1890	47	47	53	49,0	
1891	46	44	46	45,3	neue Harmonie
1892	45	48	54	49,0	
1893	46	51	46	47,7	Roberta
1894	45	48	49	47,3	
1895	45	50	50	48,3	
1896	45	46	41	44,0	
1897	52	53	45	50,0	
1898	47	55	53	51,7	
1899	51	52	54	52,3	Maria
1900	43	55	55	51,0	
1901	52	64	64	60,0	Umbau
1902	48	46	47	47,0	
1903	54	63	65	60,7	
1904	52	55	63	56,7	
1905	54	64	66	61,3	
1906	52	63	65	60,0	
1907	58	65	60	61,0	Parkhaus
1908	61	75	63	66,3	
1909	60	65	67	64,0	
1910	76	80	79	78,3	

Abb. 11: Bestandsziffern für die Jahre 1881-1910 in den Monaten März, Juni und September jeweils zum 30. des Monats

6.1.3 Verweilzeiten

Als weiteren Bestandteil der administrativen Daten wurden die Verweilzeiten erhoben. Nachfolgendes Diagramm gibt Aufschluss darüber, wie lange die Patienten durchschnittlich im Bellevue blieben.

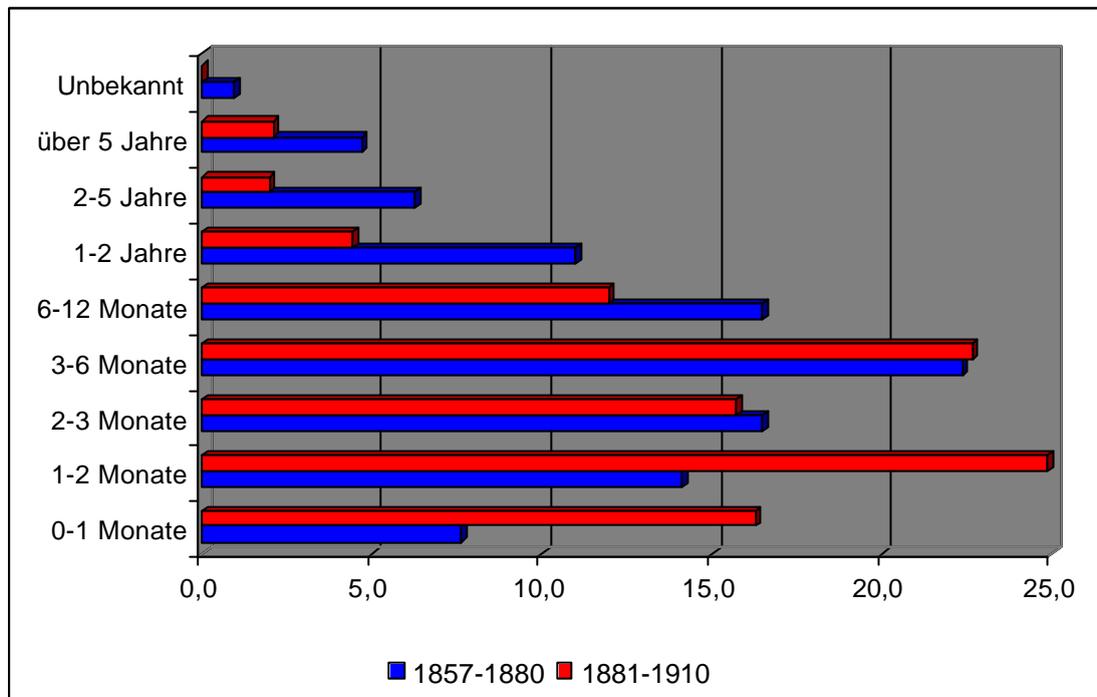


Abb. 12: Die Verweilzeiten der Patienten im Bellevue. Die Zeiträume 1857-1880 und 1881-1910 im Vergleich

Das Diagramm zeigt, dass im ersten Untersuchungszeitraum – gekennzeichnet durch die blauen Balken – eine Verweildauer zwischen drei und sechs Monaten (22,4 %) am häufigsten vorkommt. Ein Patientenanteil von 38,2 % bleibt bis zu einem viertel Jahr im Bellevue. Insgesamt bleiben also knapp über die Hälfte aller Patienten (51,6 %) bis zu 6 Monaten in der Klinik Bellevue.

Vergleicht man mit dem zweiten Untersuchungszeitraum – die roten Balken – sehen wir eine Verschiebung der Häufigkeiten hin zu den kürzeren Aufenthalten. 24,9 % der Patienten bleiben zwischen vier und acht Wochen in der Klinik. 16,3 % lediglich bis zu vier Wochen. Der Schwerpunkt liegt jetzt bei einer Aufenthaltsdauer von bis zu drei Monaten, mit einem Anteil von 56,9 %. Für den Zeitraum Ludwig Binswanger senior wurde für diese Aufenthaltsdauer ein Anteil von lediglich 38,2 % ermittelt.

Man beachte für den ersten Untersuchungszeitraum auch den höheren Anteil von Patienten, die länger als fünf Jahre im Bellevue blieben. Ein herausragendes und selbstverständlich nicht repräsentatives Beispiel ist die Patientin mit der Aufnahme Nummer 15, Frau Emilie Z., die sage und schreibe 53 Jahre, also ihr gesamtes Leben bei der Familie Binswanger verbrachte.³²

³² UAT 441/15.

6.2 Die Sozialdaten der Patienten im Bellevue

6.2.1 Die Verteilung der Patienten nach dem Geschlecht

Fragt man, ob im Bellevue mehr Männer oder mehr Frauen aufgenommen wurden, ist ein Überwiegen der männlichen Patienten festzustellen. Hierbei unterliegt die Verteilung der Geschlechter aufgrund der geringen Grundgesamtheit vor allem in der Anfangszeit des Asyls beträchtlichen Jahresschwankungen, die im zweiten Untersuchungszeitraum abnehmen.

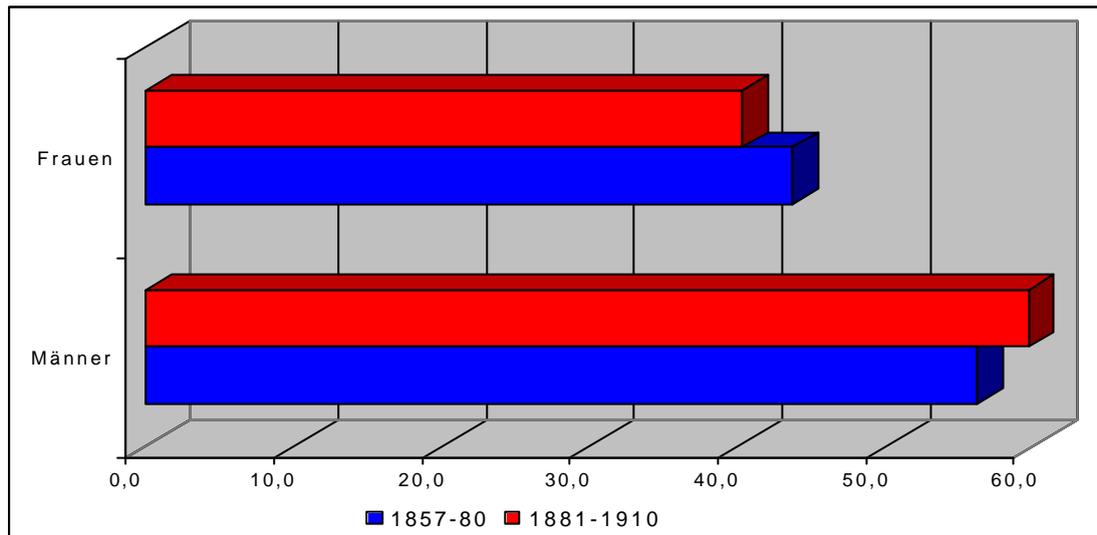


Abb. 13: Die Verteilung der Patienten nach dem Geschlecht. Die Zeiträume 1857-1880 und 1881-1910 im Vergleich

6.2.2 Die Verteilung der Patienten nach dem Alter

Fragt man, in welchem Alter die Patienten nach Bellevue kamen, so liegt der Schwerpunkt in beiden Zeiträumen in den Jahrgängen der bis 50-jährigen.³³ Jedoch zeigt der Vergleich, dass in der Ludwig 1-Zeit der Anteil der 20-30jährigen höher ist, im Zeitraum Robert Binswanger sind die 30 bis 50-jährigen weit stärker vertreten. (siehe Abb. 14)

6.2.3 Die Verteilung der Patienten nach dem Beruf

Die Bestimmung der sozialen Zugehörigkeit der Klientel des Bellevue konnte am besten durch die Analyse der Angaben in den Aufnahmebüchern und in den Krankenakten zu „Stand“ bzw. zu „Beruf“ umgesetzt werden. Neben eigenen Berufen wurde bei Frauen der Beruf des Vaters bzw. des Ehemannes angegeben.

In einer Privatanstalt erwartet man eine überproportionale Vertretung der „besseren Stände“, wie Ludwig Binswanger bereits in seiner Anzeige aus dem Jahr 1857 angekündigt hatte. Er wollte sich ja bewusst von den staatlichen Anstalten unterscheiden. (siehe Abb. 15)

³³ Die Konzentration psychischer Erkrankungen im Alter von 20 bis 40 Jahren ist ein Befund, der durch andere historische Studien bestätigt wird. Für Zwiefalten, Hähner-Rombach (1995), S. 27f; für Christophsbad, Müller (1985), S. 32-34; für Wittenau Beddies, Dörries (1999), S. 278.

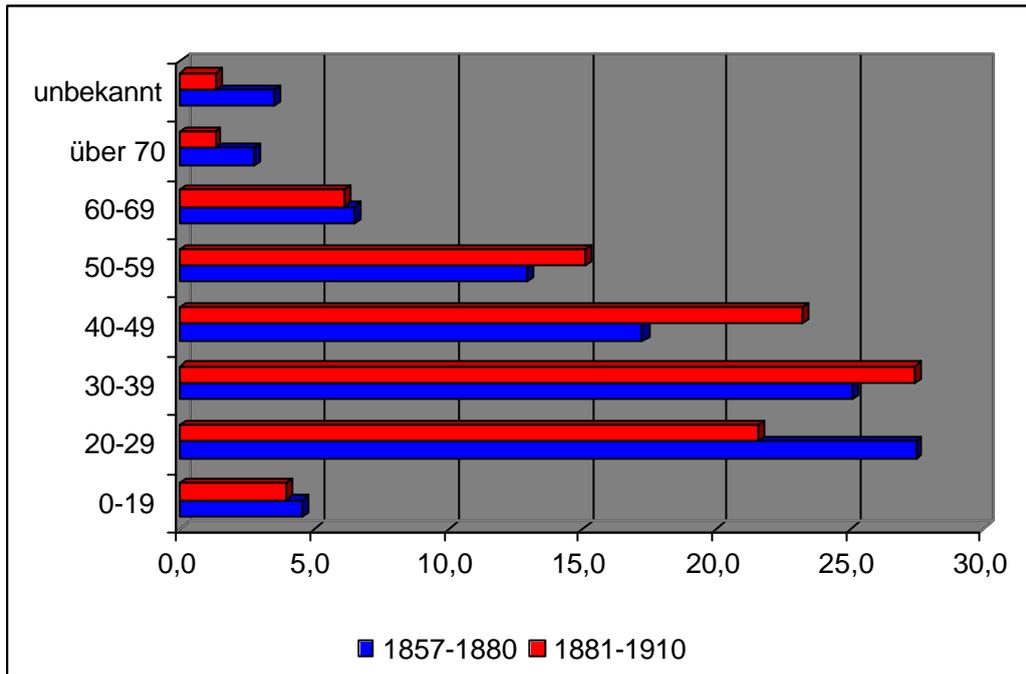


Abb. 14: Die Verteilung der Patienten nach dem Alter (in %). Die Zeiträume 1857-1880 und 1881-1910 im Vergleich

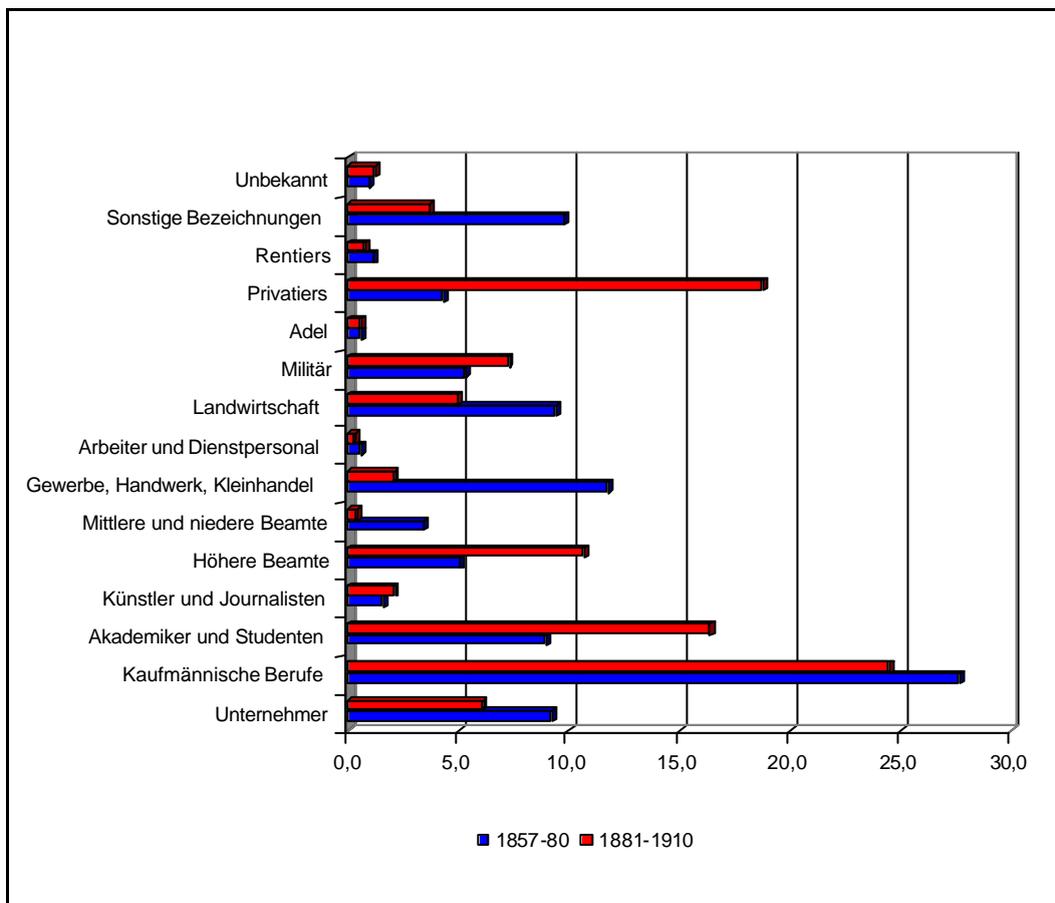


Abb. 15: Die Verteilung der Patienten nach dem Beruf. Die Zeiträume 1857-1880 und 1881-1910 im Vergleich

Betrachtet man die Verteilung der Patienten nach Berufszugehörigkeiten³⁴ findet sich in beiden Zeiträumen der höchste Anteil im Wirtschaftsbürgertum - hierzu zählen wir die Berufsgruppen Unternehmer und Kaufleute - und im Bildungsbürgertum - hierzu zählen wir Akademiker, Studenten und höhere Beamte. Für den zweiten Zeitraum ist ein deutlicher Rückgang des Kleinbürgertums - niedere Beamte, Handwerker und Kleinhändler - und eine starke Zunahme der „Privatiers“, also der Besitzenden, die keinen aktiven Beruf ausüben, zu verzeichnen.

6.2.4 Die Verteilung der Patienten nach dem Herkunftsland

Aufgrund seiner Grenzlage zu Deutschland ist neben der Klientel aus der Schweiz ein hoher Anteil an Patienten aus den deutschen Ländern zu erwarten. Auch Ludwig Binswangers Kontakte zu den Direktoren deutscher Heilanstalten lassen Überweisungen aus Deutschland wahrscheinlich erscheinen.

Betrachtet man die Herkunftsländer für den ersten Untersuchungszeitraum, verteilen sich die Patienten mit 43,9 % und 43,7 % in etwa gleich stark auf die Schweiz und die deutschen Länder. Der Rest erstreckt sich auf angrenzende Länder, wie Österreich, Frankreich und Italien, aber auch auf Osteuropa.

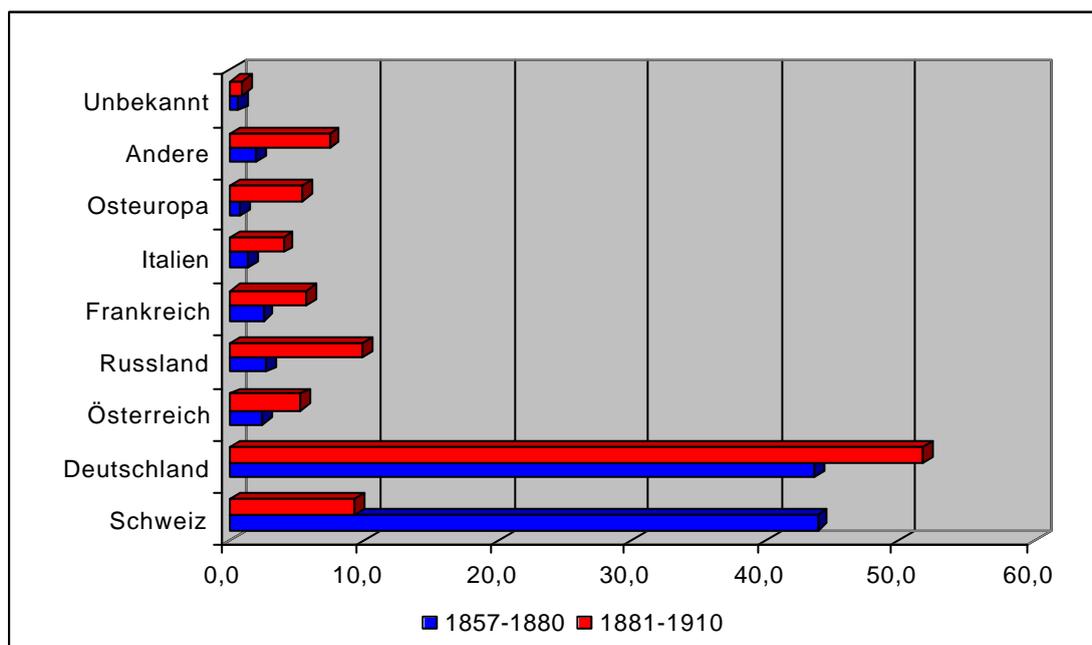


Abb. 16: Die Verteilung der Patienten nach dem Herkunftsland. Die Zeiträume 1857-1880 und 1881-1910 im Vergleich

Für den zweiten Zeitraum ergibt sich ein stark abweichendes Bild, das heißt eine geographische Ausdehnung des Einzugsbereiches der Patienten von Bellevue, die Robert Binswanger auch gezielt angestrebt hatte, beispielsweise durch Anzeigen in internationalen Zeitungen, wie etwa der

³⁴ Eine auch in anderen Studien gängige Praxis, z. B. für Wittenau, Beddies, Dörries (1999), S. 326. Auf die generelle Problematik der Abbildung der sozialen Stratifikation über Berufsgruppen während des Industrialisierungsprozesses, der zum einen Umwälzungen innerhalb der Strukturen der drei Wirtschaftssektoren hervorgebracht, und zum anderen auch die jeweiligen Anteile der Sektoren an der Wertschöpfung der Gesellschaft umgekehrt hat, kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden.

„Times“. Diese Ausdehnung des Einzugsbereiches von Bellevue auf europäische Länder geht zu Lasten des Anteils der Patienten aus der Schweiz.

Zum Abschluss des ersten Teils des Vortrages werden die Ergebnisse der quantifizierenden Analyse in Thesen zusammengefasst.

7. Zusammenfassung der ausgewählten Ergebnisse der quantifizierenden Analyse

- Die Epochen Ludwig Binswanger und Robert Binswanger zeichnen sich jeweils durch ein starkes Anwachsen der Aufnahmezahlen aus, die mit dem Ausbau der Anstalt einher gehen. Dies belegen auch die Bestandsziffern ganz eindeutig.
- Die durchschnittlichen Verweilzeiten nehmen im Vergleich der Zeiträume Ludwig und Robert Binswanger ab.
- Das durchschnittliche Alter der Patienten ist im zweiten Untersuchungszeitraum höher als im ersten.
- Der Anteil der gesellschaftlichen Oberschicht, vor allem des Wirtschafts- und Bildungsbürgertums nimmt im Zeitraum Robert Binswanger deutlich zu.
- Der Einzugsbereich des Bellevue erweitert sich in den Jahren 1880 bis 1910 vor allem in Richtung Osteuropa stark. Dies geht zu Lasten des Anteils der Patienten aus der Schweiz.