

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 II.
Krankheitsbilder und Therapie im Bellevue

Gliederung (Teil II)

1. Methodische Vorüberlegungen zu einer Diagnosenstatistik
2. Diagnosen im Bellevue
3. Wandel von Diagnosen - Neuentstehung von Diagnosen
 - 3.1 Wandel von Diagnosen: Das Beispiel Dementia praecox
 - 3.2 Die Entstehung neuer Krankheitsbilder: Das Beispiel Neurasthenie
4. Die Verteilung der Patienten nach Diagnosen in den Zeiträumen 1857-1880 und 1881-1908
5. Die Therapie im Bellevue
6. Zusammenfassung des zweiten Teils des Vortrags in Thesen

Nachdem drei Fallstudien aus der Epoche Ludwig Binswangers präsentiert wurden, erfolgt jetzt wieder die Rückkehr zum theoretischen Rahmen und den generalisierenden Fragestellungen im Projekt. Zunächst wird die Vorgehensweise bei der Quantifizierung der Krankheitsbilder erläutert - ein Problem, das den Projektmitarbeitern viel Kopfzerbrechen bereitet hat. Im Anschluss werden die Möglichkeiten und Grenzen einer Diagnosestatistik erörtert und die Häufigkeitsverteilungen der Diagnosen in der Klinik Bellevue in den beiden Untersuchungszeiträumen dargestellt. Den Abschluss bildet ein zusammenfassender Überblick über das angebotene therapeutische Spektrum im Bellevue.

1. Methodische Vorüberlegungen zu einer Diagnosenstatistik

Bei der wissenschaftlichen Auswertung patientenbezogener Quellen stellt die Interpretation der Diagnosen ein besonderes Problem dar. Dies gilt für die Medizin im allgemeinen ebenso wie für die Psychiatrie im speziellen. Krankheitsbezeichnungen, die heute nicht mehr existieren, geben dem modernen Betrachter Rätsel auf. Aber auch heute noch gängige Bezeichnungen erweisen sich als tückisch, wenn sie der damalige Autor in einem anderen Sinn als dem heute üblichen gebrauchte.

Prinzipiell existieren zwei Verfahren, um Patientenakten aus moderner Sicht zu beurteilen. Zum einen könnte man versuchen, die jeweilige historische Nomenklatur in Kenntnis der geltenden medizinischen Systeme zu entschlüsseln und dann auf heutige Kategorien zu beziehen; es handelt sich hierbei um eine Art „Übersetzung“ der zeitgenössischen Begrifflichkeiten; Professor Fichtner bezeichnet diese Vorgehensweise als „Paläodiagnostik“. Zum anderen kann man auf eine „Übertragung“ der historischen Termini verzichten und die Klärung ihrer historischen Bedeutung in den Vordergrund stellen. Erst in einem zweiten Schritt sind die zeitgenössischen Begriffe unter Kategorien zu bringen, die dem modernen Verständnis zugänglich sind. Aus historischer Sicht muss die zweite Variante als geeigneter angesehen werden und wird auch im vorliegenden Projekt präferiert.

Jedoch ist generell im Blick zu behalten, dass die Diagnose an sich nur ein scheinbar objektivierbarer Bezugspunkt ist, denn gerade in der Psychiatrie ist die Weiterentwicklung der Diagnosen ein Merkmal des wissenschaftlichen Wandels. Die „Dynamik der Diagnosestellung“ - gekennzeichnet durch die individuelle psychiatrische Exploration und den Wandel der medizinischen Terminologie - setzt der unmittelbaren Vergleichbarkeit von Diagnosen aus unterschiedlichen Epochen Grenzen.¹

¹ Generell zur Problematik von Diagnosen in der Medizin Bleker et al. (1995), S. 79f., Leven (1998); Giel in Beddies (1999), S. 400.

2. Diagnosen im Bellevue

Die Vorgehensweise im Projekt stellt sich folgendermaßen dar: Zunächst soll anhand der Auswertung der Transkriptionen herausgearbeitet werden, wie sich im Hinblick auf Symptomatologie und Verlauf die jeweiligen Krankheitsbilder in den Quellen darstellen, und welche zeitnahe Terminologie verwendet wurde.

Ein weiteres Ziel des Projekts besteht jedoch - ebenso wie bei den administrativen Daten und den Sozialdaten - in der Herausarbeitung der Verteilung der Krankheitsbilder über einen längeren Zeitabschnitt. Um eine Vergleichsbasis zu schaffen, war es daher notwendig, die unterschiedlichen Krankheitsbilder in übergeordneten Kategorien zusammenzufassen.

Es wurde zusammen mit dem Projektleiter und den Doktoranden die Frage diskutiert, ob eine retrospektive Diagnostizierung der in den Akten des Bellevue beschriebenen Krankheitsbilder vorgenommen werden soll. Insbesondere für den ersten Untersuchungszeitraum stellte sich diese Vorgehensweise jedoch als nicht realisierbar heraus, weil erstens das Quellenmaterial zum Krankheitsbild teilweise sehr spärlich war und zweitens Ludwig Binswanger häufig auf eine Diagnosestellung verzichtete. Binswanger maß - wie die meisten Vertreter der Psychiatrie um die Mitte des 19. Jahrhunderts - der strengen Klassifizierung wenig Gewicht bei, wie er bereits 1852 in den Jahresberichten der Münsterlinger Anstalt betonte. Er schreibt:

„Die gebräuchlichsten Bezeichnungen der verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten als Schwermuth, Tobsucht, Wahnsinn, Verrücktheit, Blödsinn entsprechen der symptomatischen Anschauung; sie erschöpfen den wissenschaftlichen Begriff im konkreten Falle niemals. Jede Klassifikation nach diesen Namen ist eine teleologische, so wie jede naturhistorische Eintheilung und strenge Unterordnung unter bestimmte Genera und Species der wissenschaftlichen Behandlung des einzelnen Falles schadet. Die Natur kennt diese scharfen Grenzen zwischen der einen und der anderen Form der Geisteskrankheiten nicht. [...] Da nun aber eine jede, auch die ausgeuchtete Klassifikation, die sich nur die äußern Formen und Symptomengruppen zum Eintheilungsprinzipie wählt, mangelhaft bleibt, eine bessere Eintheilung nach anatomisch-pathologischen Prinzipien bei der Unzulänglichkeit der diagnostischen Hilfsmittel zurzeit noch unmöglich ist und es wahrscheinlich auch bleiben wird, so bescheiden wir uns, in ein System einzwängen zu wollen, was die Natur in tausend Variationen dem Auge des Beobachters hinstellt, und behalten nur zur Bewältigung des Stoffes und um einigen statistischen Anhaltspunkt zu gewinnen, die alten, gebräuchlichen Bezeichnungen nach den Hauptformen der Schwermuth, Tobsucht, Verrücktheit und Blödsinn bei [...].“²

Unter der Direktorenschaft Robert Binswangers wird im Bellevue damit begonnen, formalisierte Krankenblätter zu führen, die meistens auch eine Diagnose verzeichnen. Roberts Schwager und vormals leitender Arzt Hermann Smidt hat im Nachhinein, das heißt um das Jahr 1908, eine retrospektive und für die langen Jahre seiner Tätigkeit eine zeitgenössische Klassifizierung der im Bellevue vertretenen Krankheitsbilder vorgenommen. Es handelt sich um die so genannten „blauen Couverts“, zwei Schuhkartons voll mit Diagnosezetteln, die nach Aufnahmeummern geordnet sind.³

Ziel von Hermann Smidt war die Schaffung einer gemeinsamen Basis für den Vergleich der Epochen Ludwig Binswanger senior und Robert Binswanger. Verschiedene Argumente sprachen für die Übernahme der von Smidt erstellten Diagnosestatistik.

² Binswanger, Ludwig, MJB 1850 (1852), 213-215.

³ „Blaue Couverts“ im UAT; hierzu gehörend 442/10, Krankheitsbilder diagnostisch geordnet.

Smidt war als Oberarzt im Bellevue aufs Engste mit den Gepflogenheiten des Diagnostizierens in dieser Klinik vertraut. Zudem kannte er einen großen Patientenstamm durch seine langjährige Tätigkeit persönlich und wusste daher bestens zu beurteilen, ob ein Patient mit mehreren Symptomen (z. B. Depression und Alkoholismus) eher der einen oder der anderen Primärdiagnose zuzuordnen war. Außerdem werden in Smidts Aufzeichnungen strittige Einordnungen stets gekennzeichnet sowie auf die zu Rate gezogenen Quellen (Krankengeschichte, Einweisungsschreiben, Briefe) hingewiesen, so dass bei der historischen Analyse eine Überprüfung und Revision jeweils möglich war.

Die Diagnosestatistik für den Längsschnittvergleich wurde also auf der Basis dieser Quellen vorgenommen. Nachfolgende Abbildung zeigt die von Smidt konzipierte Systematik:

Diagnosenschema Ludwig Binswanger(1-427) [21.3.1857-19.4.1877]	Gruppe (Schlüssel in Tustep)	Diagnosenschema Robert Binswanger (428-2640) [21.5.1877-29.12.1908]	Gruppe (Schlüssel in Tustep)
Melancholie	1	Melancholie	1
Manie	2	Manie	2
Circuläre Psychose	3	Circuläre Psychose	3
Moral insanity	4	Moral insanity/Dégénérés	4
Hypochondrie	5	Hypochondrie	5
Paranoia	6	Paranoia	6
Dementia paralytica	7	Paralysis progressiva	7
Apoplexia cerebri	8	[kommt nicht mehr vor]	
Hallucinator. Verwirrtheit	9	Akute Verwirrtheit	9
Dementia praecox	10	Dementia praecox	10
Hysterie	11	Hysterie	11
Neurasthenie	12	Neurasthenie	12
Epilepsie	13	Epilepsie	13
Demenz	14	Demenz	14
Zwangsdenken	15	Zwangsneurosen	15
Syphilitisches Irrsein	16	[kommt nicht mehr vor]	
Alkoholismus	17	Alkoholismus	17
Morphinismus	18	Morphinismus	18
Chloralismus	19	[kommt nicht mehr vor]	
Diagnose unbestimmbar	20	[kommt nicht mehr vor]	
		Senium	21
		Varia	22
Keine Angaben vorhanden	23	Keine Angaben vorhanden	23

Abb. 1: Klassifizierung der Diagnosen in den Zeiträumen Ludwig Binswanger senior und Robert Binswanger

Smidt unterscheidet den manisch-depressiven Formenkreis mit der Melancholie, der Manie und der zirkulären Psychose. Es folgt die Moral Insanity. Die Hypochondrie erhält eine eigene Rubrik. Paranoia, Halluzinatorische Verwirrtheit und Dementia praecox bilden Kategorien verwandter Krankheitsbilder. Weiterhin findet sich die Progressive Paralyse als Untergruppe der

Psychosen. Hysterie, Neurasthenie und Zwangsneurosen bilden die Gruppe der Neurosen, bevor das Schema mit den Suchtkrankheiten Alkoholismus, Morphinismus und Chloralismus endet. Eine strikte, durchgehende Systematisierung der Diagnosestatistik, wie man sie aus späterer Zeit aus den psychiatrischen Lehrbüchern kennt, und durch die sich allen voran Emil Kraepelin auszeichnet hat, ist nicht zu erkennen.

Betrachtet man das Diagnoseschema Smidts im einzelnen, fällt auf, dass er auch für den ersten Zeitraum Diagnosen vergibt, die nach 1880 einem Bedeutungswandel unterliegen, wie etwa die Moral Insanity, die im Zuge der zunehmenden Akzeptanz des von Morel begründeten Degenerationskonzepts verstärkt Beachtung fand. Oder aber die Neurasthenie – Inbegriff des „nervösen“ Zeitalters, die erst durch den Amerikaner Beard begrifflich gefasst und später in den Rang einer „Zivilisationskrankheit“ erhoben wurde.⁴

Aber Smidt greift auch häufig die in der Zeit Ludwig Binswangers üblichen Bezeichnungen auf. So differenziert er zwischen Halluzinatorischer Verwirrtheit, Paranoia und später auch Dementia praecox. Allerdings vergibt er für den ersten Untersuchungszeitraum auch einige Male die Diagnose Dementia praecox retrospektiv.

Vor der Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Diagnosen in den beiden Untersuchungszeiträumen, sind noch zwei Fragen aufzugreifen, mit denen sich die Projektmitarbeiter ausführlich im Kontext der Analyse der Krankheitsbilder beschäftigt haben. Erstens handelt es sich um den Wandel von Diagnosen, zweitens um die Entstehung neuer psychiatrischer Diagnosen im Zeitraum 1857 bis 1910.

⁴ Roelcke (1999).

3. Wandel von Diagnosen - Neuentstehung von Diagnosen

3.1 Wandel von Diagnosen

Neben den Vorteilen des diachronen Vergleichs wurden bereits die Grenzen der Statistik deutlich, indem auch Diagnosekategorien des ausgehenden 19. Jahrhunderts für den Zeitraum Ludwig Binswanger vergeben wurden. Frau Weismann-Günzler hat in ihrem Vortrag einen illustrativen Fall des Diagnosenwandels geschildert; bei dieser Patientin kamen nacheinander die Diagnosen Melancholie, Paranoia und Dementia praecox zur Sprache. Daher ist die Schilderung eines einzigen weiteren Falles ausreichend, um die Problematik zu illustrieren.

Es handelt sich um die Patientin mit der Aufnahme­nummer 320, einer Gastwirts­frau aus der Gegend von Schaffhausen, die insgesamt drei mal im Bellevue war. Aus den ersten beiden Aufenthalten liegen keine Quellen zur Symptomatik vor. Bei ihrer dritten Aufnahme im Jahr 1878 schildert ihr Ehemann den Krankheitsausbruch. 1876 habe eine „Melancholie mit zeitweiser Willens­aufregung, verbunden mit Gehörst­täuschungen“ vorgelegen.⁵

Er schreibt weiterhin: „Gegen die frühern Anfälle ist bei der letzten Erkrankung Melancholie weniger vorherrschend, dagegen mehr Aufgeregtheit und Raschheit im Arbeiten und Sprechen; gegen Zusprüche und Vorstellungen unfolgsam, erließ sie total verkehrte Anordnungen, und wurde außerordentlich heftig, wenn sie nicht befolgt wurden. In Zwischenräumen war sie oft ganz klar, hatte aber in ihre Krankheits­Erscheinungen keine rechte Einsicht, und lebte in allerlei Verfolgungswahn-Ideen.“

Nach ihrer Entlassung im Dezember desselben Jahres schildert die Patientin in einem Brief an Robert Binswanger ihr Befinden als sehr zufriedenstellend. Im Jahre 1912 bittet ein Arzt aus der kantonalen Irrenanstalt Breitenau bei Schaffhausen um Auskunft über die Patientin und lässt sich die Unterlagen aus Bellevue schicken. Ein Arzt aus Bellevue schickt die Krankenakte und schreibt: „Die Diagnose einer Dementia praecox ist wohl unzweifelhaft“ Bei der Rücksendung der Unterlagen bestätigt der Arzt aus Breitenau die Diagnose Dementia praecox, die von Smidt dann auch nachträglich für den Aufenthalt von 1872 als Verdachtsdiagnose in das Aufnahmebuch und in die Diagnosekartei eingetragen wurde. In der Epoche Ludwig Binswangers wurde die Erkrankung als Melancholie mit Wahnideen bezeichnet, bei der Erstellung der Diagnosekartei kam man zu dem Schluss, dass es sich gemäß der Diagnostik des 20. Jahrhunderts um eine Dementia praecox gehandelt haben muss. Für den Vergleich der Krankheitsbilder in den beiden Epochen ziehen wir insgesamt das Fazit, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit noch weitere der unter „Melancholie“ verzeichneten Diagnosen der Epoche Ludwig Binswanger senior unter modernen Gesichtspunkten zur Dementia praecox bzw. Schizophrenie gezählt würden.⁶

Nun zu dem zweiten Szenario, der Entstehung neuer Krankheitsbilder.

⁵ UAT 441/320.

⁶ Zur historischen Abgrenzung der manisch-depressiven Erkrankungen von den Wahnkrankheiten vgl. Schmidt-Degenhardt (1983).

3.2 Die Entstehung neuer Krankheitsbilder: Das Beispiel Neurasthenie

Als typisches Beispiel für die Neuentstehung psychiatrischer Diagnosen wird die Neurasthenie herausgegriffen - ein in der Medizingeschichte wie auch in der Sozialgeschichte gut erforschtes Feld.⁷

Seit den 1880er Jahren gab es eine rasch zunehmende Anzahl von Publikationen über die Nervosität an sich und eine eng damit verbundene Krankheit, nämlich die Neurasthenie. Um die Jahrhundertwende hatten von Emil Kraepelin über Auguste Forel bis hin zu Sigmund Freud alle innovativen Köpfe der Nervenheilkunde zu dieser Krankheit Stellung genommen. Der Begriff des „nervösen Zeitalters“ wurde zum geflügelten Wort, um die Stimmung der Zeit zu charakterisieren. Die Neurasthenie galt als „die“ Zivilisationskrankheit schlechthin. Von Beard ursprünglich als Schwächezustand, als „Verarmung der Nervenkraft“ definiert, wurde von den Ärzten später, wie etwa auch von Otto Binswanger, ein Nebeneinander von Schwäche und Reizbarkeit bei diesem Krankheitsbild beobachtet.⁸

Vor diesem knapp skizzierten Hintergrund wurde in jüngerer Zeit von dem Historiker Joachim Radkau und dem Medizinhistoriker Volker Roelcke die Frage diskutiert, inwiefern psychiatrische Diagnosen zum einen Ausdruck des Wandels des medizinischen Fachdiskurses sind und zum anderen sogar durch den sozialen Wandel an sich, das heißt für unseren zweiten Untersuchungszeitraum durch die Wahrnehmung der Einflüsse der Modernisierung generiert werden. Was die Neurasthenie für das „lange 19. Jahrhundert“, also bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs ist, sei die Hypochondrie für das 18. Jahrhundert gewesen - nämlich eine ausgesprochene Modekrankheit, nur zu verstehen im spezifischen Kontext der Mentalität dieser Epoche.⁹

Aber wie sieht es im Bellevue aus? Nahm der Anteil der Neurasthenie-Kranken auch dort kontinuierlich zu, wie dies bereits für andere private und auch staatliche Nervenheilstätten um die Jahrhundertwende nachgewiesen worden ist?¹⁰ Und wurde die Zeit des sozialen Umbruchs auch von den Patienten des Bellevue als „nervöses Zeitalter“ wahrgenommen? Der Direktor der Anstalt, Robert Binswanger, hat sich intensiv mit der Neurasthenie beschäftigt, wie die Analyse der Krankenakten, aber auch ein überliefertes handschriftliches Vortragsmanuskript im Familienarchiv zu diesem Themenbereich zeigen.

Vergleicht man die Jahre 1878 bis 1908, so ist tatsächlich ein Anstieg der absoluten Zahlen sowie des prozentualen Anteils an der Gesamtheit der Diagnosen zu konstatieren. 1881 sind es noch 3 Patienten (10,7 %), 1889 14 (20 %), 1897 15 (17,9 %), 1903 18 (16,8 %) und 1907 24 (18,9 %). Von starken jährlichen Schwankungen abgesehen, die auch in der geringen Grundgesamtheit begründet sind, ist auch im Bellevue eine Zunahme dieses Krankheitsbildes um die Zeit der Jahrhundertwende festzustellen. Heidi von Jurczyk stellt in ihrem Vortrag einen dieser typischen Neurasthenie-Fälle vor, der die Wahrnehmung der Krankheit durch Patient und Arzt illustriert und auch die Diagnoseproblematik wieder aufgreift.¹¹

Unter Berücksichtigung der Gesichtspunkte Wandel und Neuentstehung von Diagnosen ist die Häufigkeitsverteilung der Krankheitsbilder im Bellevue, die nachfolgend präsentiert wird, zu interpretieren.

⁷ Eckart (1988); Radkau (1994); Radkau (1998); Roelcke (1999); Roelcke (2000); Gijswijt-Hofstra, Porter (2001).

⁸ Binswanger, Otto (1896).

⁹ Fischer-Homberger (1970); Roelcke (1999); Radkau (1998).

¹⁰ Radkau (1998), 114ff.

¹¹ Vgl. den Beitrag von Heidi von Jurczyk.

4. Die Verteilung der Patienten nach Diagnosen in den Zeiträumen 1857-1880 und 1881-1908

Das Balkendiagramm zeigt die häufigsten Diagnosen in den beiden Zeiträumen Ludwig und Robert Binswanger im Vergleich. Es gibt Aufschluss darüber, welche Krankheitsbilder in den beiden Epochen des Bellevue vorherrschend waren und das Bild der Anstalt entscheidend geprägt haben.

Für den ersten Untersuchungszeitraum konnten etwa zwei Drittel (62,7 %) der Diagnosen ermittelt werden. Im zweiten Zeitraum nahezu 95%. Aus Gründen der Vergleichbarkeit der beiden Zeiträume bleiben diese nicht ermittelbaren Diagnosen bei der Berechnung der prozentualen Anteile außen vor.

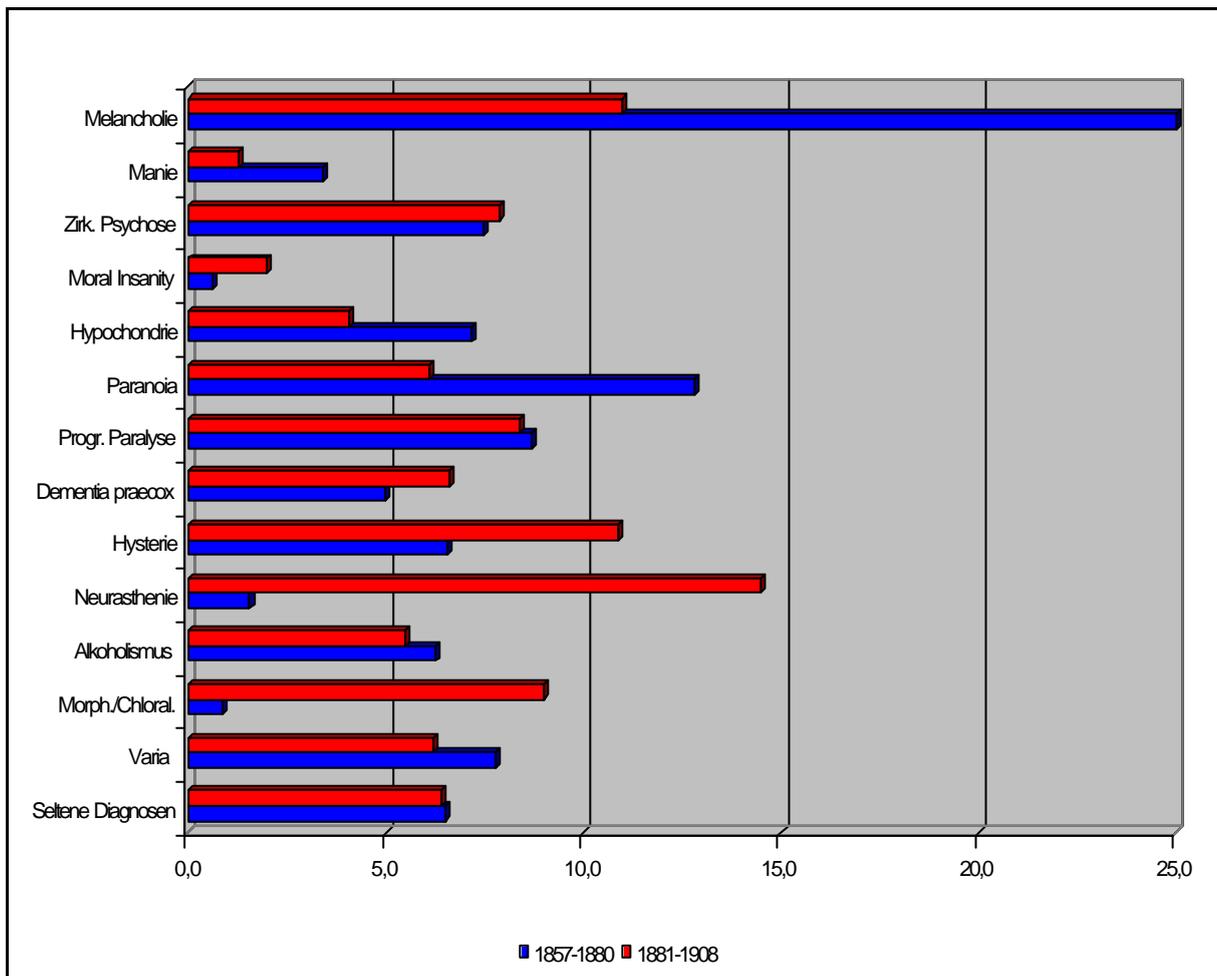


Abb. 2: Die Verteilung der Patienten nach den häufigsten Diagnosen. Die Zeiträume 1857-1880 und 1881-1910 im Vergleich.

Im ersten Zeitraum entfällt mit 35,9 % der bekannten Krankheitsbilder ein hoher Anteil auf den manisch-depressiven Formenkreis (1,2,3). Weiterhin stechen Hypochondrie (5) mit 7,2 %, Paranoia (6) mit 12,8 % und Progressive Paralyse (7) mit 8,7 % hervor. Die Suchtkrankheiten machen 7,2 % aus.¹²

¹² In Bezug auf den Alkoholismus ist allerdings zu bemerken, daß dieses Krankheitsbild im ersten Untersuchungszeitraum häufig nur sekundär gewertet wird; vgl. etwa den Patienten mit der Aufnahme Nummer 52, der unter Verwirrheitszuständen leidet und „Potator“ ist.

Ein Vergleich des ersten Untersuchungszeitraums 1857 bis 1880 mit der Epoche der „Kurklinik“ ist nur von bedingter Aussagekraft, weil für die erste Periode ein weit geringerer Anteil an Informationsmaterial erhalten ist. Tendenziell kann trotzdem festgehalten werden, dass die Manisch-Depressiven mit 20,2 % weiterhin eine große Patientengruppe ausmachen. Die Hypochondrie kommt seltener vor, die Progressive Paralyse ist in etwa gleich stark vertreten. Die Paranoia macht im Vergleich einen geringeren Anteil aus. Hysterie (10,9), Neurasthenie (14,5) sowie Suchterkrankungen (14,5 %) machen allein 39,9 % aller Patienten im Bellevue aus. Diese Krankheitsbilder waren im ersten Untersuchungszeitraum verschwindend gering zu diagnostizieren.

Die häufigsten Krankheitsbilder in der Epoche Robert Binswanger sind somit:

1. Manisch-depressiver Formenkreis 20,2 % (Zeitraum I: 35,9)
2. Neurasthenie 14,5 % (Zeitraum I nicht vorkommend)
3. Suchterkrankungen 14,5 % (Zeitraum I: 7,2)
4. Hysterie 10,9 % (Zeitraum 1: 6,6)
5. Progressive Paralyse 8,4 % (Zeitraum 1: 8,1)

Diese fünf Krankheitsgruppen stellen in der Epoche Robert Binswanger insgesamt 68,5 % der Patienten.

Diese Verteilung spiegelt Robert Binswangers Bestreben wider, das Bellevue als Sanatorium speziell für Nervenranke auszubauen: Er schreibt um das Jahr 1900 über die Zusammensetzung seiner Patientenschaft:

„Was für Kranke werden nun [im allgemeinen] in unsere offene Kuranstalt aufgenommen?“

Es sind die große Classe von Neurasthenien u. Hysterien mit exquisiter Willensschwäche sehr labiler Gemüthsstimmung u. starker Neigung zur Hypochondrie, sodann Melancholien leichteren Grades, Reconvalescenten von eigentlichen Psychosen, Morphinisten, Potatoren (mit strenger Auswahl) u. beginnende Paralytiker. Unter den Neurasthenikern Kranke mit Neuralgien, nervösen Dyspepsien als Hauptscheinungen.“¹³

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Zusammensetzung der Patientenschaft einer Privatklinik natürlich auch von der Aufnahmepolitik geprägt ist. Zahlungsfähigkeit und Integrationsbereitschaft in ein vorgegebenes Rahmenkonzept spielen hier eine große Rolle. Robert Binswanger legte großen Wert darauf, dass „sein“ Bellevue „das Bild einer sehr gemütlichen Schweizer Pension darbietet“.¹⁴

¹³ FAB 141.

¹⁴ FAB 307.

5. Die Therapie im Bellevue

In einem Projekt, das sich mit Erkrankungen beschäftigt, stellt sich automatisch die Frage nach den therapeutischen Konzepten und ihrer praktischen Umsetzung. Wir fragen also: Wie wurden die Patienten unter Ludwig Binswanger und unter Robert Binswanger behandelt? Da die Einzelstudien der Projektmitarbeiter diese Frage im Detail behandeln, werden hier lediglich die wesentlichen Bestandteile der Therapie kurz benannt, ohne eine historische Bewertung vorzunehmen.

Dem Anstaltsgründer stand im Gegensatz zu seinem Sohn Robert ein noch wenig spezifisches therapeutisches Instrumentarium zur Verfügung. Das zentrale Element seines Anstaltskonzepts bestand in der Ausgestaltung des therapeutischen Milieus als therapeutische Gemeinschaft unter patriarchalischer Leitung. Hierzu gehörten eine feste Haus- und Tagesordnung, die von den Patienten einzuhalten ist, disziplinatorische Maßnahmen bei Zuwiderhandlung und die Regelung der Kontakte zur Außenwelt durch den behandelnden Arzt. Ludwig Binswanger maß der „Soziotherapie“ hohen Stellenwert bei. Hierzu zählten Spaziergänge und auch größere Ausflüge in die Umgebung, Gartenarbeit, Sport, auch das gesellige Beisammensein mit gemeinsamer Lektüre und Musik.

In der Hydrotherapie spielten Bäder eine große Rolle, hierzu zählten auch Bäder im Bodensee. Zwangsmaßnahmen, also Isolation in der Tobzelle und das Anlegen der Zwangsjacke, wurden bei unruhigen Patienten angewendet, wenn kein anderes Mittel, wie etwa Zureden und verbale Drohungen, ausreichte (siehe die von Frau Stähler vorgestellte Patientin). In der Verabreichung von Medikamenten war Ludwig Binswanger ausgesprochen zurückhaltend. Man kannte mit Ausnahme von Bromkalium, Opium und Morphin nur wenige wirksame Mittel zur Sedierung. Aber auch im Vergleich mit staatlichen Anstalten - hier liegen einige Studien vor - spielte die Pharmakotherapie im Bellevue eine deutlich untergeordnete Rolle.¹⁵

Therapeutische Gemeinschaft unter patriarchalischer Leitung
- Soziotherapie - Hydrotherapie - Pharmakotherapie

Abb. 3: Das therapeutische Konzept von Ludwig Binswanger senior

Robert Binswanger setzt einerseits auf die bewährten Therapien seines Vaters, steht aber allen neuen Behandlungsformen sehr offen gegenüber. In einem Nachruf heißt es, er verfolgte „mit rastlosem Eifer alle Neuerungen auf dem Gebiete seines Faches.“¹⁶

Das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft wurde unter strikter Trennung nach der Schwere der Erkrankung beibehalten. Robert war auch hier – wie sein Vater – bestrebt, den Kranken eine Art Ersatzfamilie zu bieten. Er beschreibt dies mit folgenden Worten:

„Diese Kranken nun bilden mit den Aerzten des Asyls u. deren Familien, sowie den Gesellschaftsdamen u. etwaigen Angehörigen, welche zur Begleitung u. Gesellschaft von Patienten im Asyle wohnen einen Gesellschaftskreis, welcher die Mahlzeiten gemeinsam einnimmt, die Abende in gemeinsamer Unterhaltung verbringt, Ausflüge macht, Konzerte u. Theater u. Vorlesungen im benachbarten Constanz besucht.“¹⁷

¹⁵ Eine Zusammenfassung der Forschungsergebnisse zum Zeitraum Ludwig Binswanger in Hirschmüller, Wittern (2002). Zum Vergleich siehe Niedergassel (1977); Hall (1997); Leibrock (1998).

¹⁶ Brunner, S. 3.

¹⁷ FAB 307.

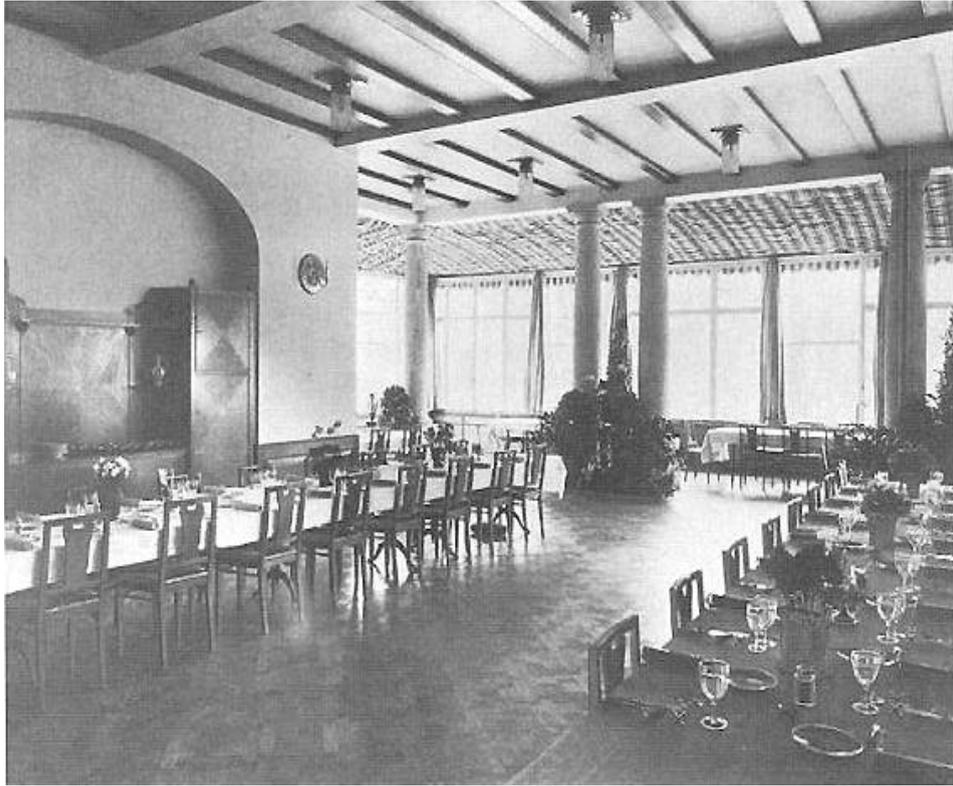


Abb. 4: Der Speisesaal im Bellevue



Abb. 5: Das Lese- und Konversationszimmer im Bellevue



Abb. 6: Konversation im „Wandelgang“ zwischen Haupthaus, Roberta und Harmonie

Stark erweitert und den modernen Ansprüchen angepasst wurde das Angebot an Beschäftigungsmöglichkeiten und Freizeitgestaltungen, wie etwa Spaziergänge im weitläufig angelegten Park, Ausflüge, Gesellschaftsspiele, Sport (Schwimmen, Kegeln, Tennis, Cricket).



Abb. 7: Soziotherapie: Tennis

Beibehalten und erweitert wurde die Hydrotherapie. Die Anstalt zählte im Ganzen 22 Badezimmer. In der Harmonie befand sich neben den ärztlichen Dienstzimmern und der Hausapotheke ein grösseres Badezimmer mit Lichtbad und Doucheapparaten.¹⁸



Abb. 8: Hydrotherapie

Durch den Fortschritt in der Pharmazie stehen im ausgehenden 19. Jahrhundert wirksamere Substanzen zur Verfügung als zur Zeit Ludwig Binswangers. Diese werden zwar auch im Bellevue verabreicht, wie die Nachweise von beispielsweise Chloralhydrat, Sulfonal, Hyoscin in den Krankenakten belegen. Aber auch hier erfolgte die Verabreichung eher zurückhaltend. Denn wie sein Lehrer Ludwig Meyer und auch sein Bruder Otto Binswanger lehnte Robert nicht nur den mechanischen „restraint“ ab, sondern stand auch dem „chemischen Zwang“ ablehnend gegenüber.

Als weitere Therapieform führt Robert Binswanger die Entziehungskuren bei „Morphinismus, Cocainismus und anderen Giften“ an. Hierzu ist anzumerken, dass die Entziehung von Morphinum mit Hilfe des Kokain, wie sie Freud propagiert hatte, einige Jahre lang im Bellevue praktiziert wurde.¹⁹

Robert Binswanger weiß, dass der Nervenranke des ausgehenden 19. Jahrhunderts nach einer Vielzahl von Therapien verlangt. Über Spezialtherapien bei den einzelnen Erkrankungsformen schreibt er:

Die Hysterischen und Neurasthenischen bedürfen eines Regimes, „das sie in den ganzen 24 Stunden in Schlaf und Wachen, in Essen und Trinken, Bewegung, Beschäftigung und Zerstreuung, ärztlichen Prozeduren bis in die kleinsten Details leitet und überwacht. Es sind dies Kranke, welche in großen Nervensanatorien und Kaltwasseranstalten zu wenig Aufsicht geniessen können. Die ärztlichen Maßnahmen sind: Elektrotherapie, Hydrotherapie, Massage, Gymnastik“.²⁰

Den „eigentlich nervös Erschöpften“, für welche die Haupthäuser schon zu geräuschvoll sind, „und die wir gerne als für sich lebende in die Peripherie versetzen“ verordnet er „vielfach

¹⁸ FAB 141.

¹⁹ Scheffczyk (1997).

²⁰ FAB 141.

Mastkuren, Freiluft- resp. Liegekuren und diätetische Kuren“. Kaspar Domeyer präsentiert in seinem Beitrag einen dieser Fälle.²¹

Hinsichtlich der gezielten Behandlung der Psychosen äußert sich Robert Binswanger in der oben zitierten Quelle nicht.²² Wir werden diese Frage bei den nachfolgenden Vorträgen wieder aufgreifen. Als generelle Tendenz aus dem Studium der Krankenakten kann vorläufig festgehalten werden: Die schwer Erkrankten werden von den Nervenkranken strikt getrennt behandelt. Auch hier wird die Aufstellung und Einhaltung einer Tagesordnung versucht. Ein Privatwärter, der auch häufig zur Bezugsperson wird, umsorgt den Patienten rund um die Uhr und führt zum Teil Buch über besondere Vorkommnisse.²³ Auch bei den schwer Erkrankten wird versucht, ein möglichst hohes Maß an Freiheiten zu gewähren, d.h. beispielsweise Ausfahrten in Begleitung von Privatwägtern nach Belieben der Patienten zu erlauben. Bei der Verabreichung von Medikamenten ist man auch bei den Psychosen zurüchhaltend.

Robert Binswanger gibt der Elektro- und der Hydrotherapie den Vorzug vor der Suggestionstherapie. In den Krankenakten findet sich die Anwendung der Hypnose zur Förderung des Schlafes oder zur Bekämpfung von Schmerzen. In seiner Abhandlung über die Suggestionstherapie betonte Robert Binswanger zwar die Unsicherheit ihrer Wirkung, hob aber andererseits als großes Verdienst der Auseinandersetzung mit dieser Methode hervor, „das ärztliche Publikum wieder auf den großen Wert der psychischen Methoden, hauptsächlich in der Neuropathologie, aufmerksam gemacht zu haben.“²⁴

Therapeutische Vielfalt (Polypragmasie)	
-	Soziotherapie
-	Hydrotherapie
-	Elektrotherapie
-	Ernährungstherapie (Mastkur)
-	Pharmakotherapie
-	Suggestionstherapie (begrenzt)
-	„Traitement moral“

Abb. 9: Das therapeutische Konzept von Robert Binswanger

Wie sein Vater wendet er als Psychotherapie das „traitement moral“ an. In dem ärztlichen Wirkungskreise des Asyls machte er sich vor allem die Forderung der äußersten Vertiefung in den Einzelfall und der möglichst intensiven Wiedererziehung des kranken Menschen zu Eigen. In einem Nachruf steht zu lesen:

„In enge Beziehungen zu den Angehörigen tretend, verschaffte er sich Einblick in die gesamten Familienverhältnisse und suchte darauf einzuwirken. So war er nicht nur Seelenarzt, sondern auch Berater und Freund der Familie. Er nahm sich besonders junger Leute auch nach der Entlassung aus der Anstalt an, nicht ruhend bis er sie wieder ins Leben hinausgeführt hatte und mancher verdankt seiner moralischen Unterstützung und Fürsorge seine Existenz.“²⁵

²¹ Vgl. den Beitrag von Kaspar Domeyer.

²² Konkreten Aufschluss über die Behandlung der Psychosen geben die Krankengeschichten. Vgl. insbesondere den Beitrag von Julia Gnann.

²³ Zur Bedeutung der Krankenwägter vgl. etwa den Fall Kirchner. Schoop (1992).

²⁴ Binswanger, Robert (1892).

²⁵ Brunner, S. 3.

Und somit schließt sich hier der Kreis zum Konzept der Anstalt, wie es von Ludwig Binswanger im Jahre 1857 formuliert worden war.

6. Zusammenfassung des zweiten Teils des Vortrags in Thesen

1. Der historische Vergleich hat gezeigt, dass die Klassifizierung psychiatrischer Erkrankungen ein schwieriges Unterfangen ist und eine Einordnung der jeweiligen Diagnosestellung in den historischen Kontext des psychiatrischen Diskurses unabdingbar ist.
2. Sowohl der Faktor des Wandels von Diagnosen als auch die Entstehung neuer Diagnosen sind bei der historischen Analyse von Krankheitsbildern zu berücksichtigen, um diachrone Untersuchungsergebnisse im Vergleich längerer Zeiträume zu relativieren.
3. Der Vergleich der Zeiträume Ludwig Binswanger senior und Robert Binswanger hat im Hinblick auf die Therapie im Bellevue gezeigt, dass zum einen die bewährten Elemente beibehalten wurden. Zum anderen zeigte Robert Binswanger große Offenheit gegenüber neuen Behandlungsformen und erweiterte das therapeutische Spektrum entsprechend dem Fortschritt in der klinischen Psychiatrie im Bellevue ständig.

Literatur:

UAT = Universitätsarchiv Tübingen

FAB = Binswanger-Archiv Tübingen

Aeschbacher(1980):

Aeschbacher, Jörg, Wie aus der Spinnwinde eine therapeutische Gemeinschaft wurde. Anfang und Ende der Klinik Bellevue, in: Tages-Anzeiger-Magazin Nr. 14 (5.4. 1980), S. 16-23.

Beddies und Dörries (1999):

Beddies, Thomas; Dörries, Andrea (Hg.), Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin 1919-1960, Husum 1999.

Binswanger, Ludwig (1846):

Binswanger, Ludwig, Pharmacologische Würdigung der Borsäure, des Borax und anderer borsauren Verbindungen in ihrer Einwirkung auf den gesunden und kranken thierischen Organismus. Med. Diss. München 1846.

Binswanger, Ludwig (1848):

Binswanger, Ludwig; Martin, Aloys: Das Chloroform in seinen Wirkungen auf Menschen und Thiere. Leipzig 1848.

Binswanger, Ludwig (1852):

Binswanger, Ludwig, Bericht für das Jahr 1850 über die Thurgauer Irrenheil- und Pflegeanstalt in Münsterlingen, in: Schweizerische Zeitschrift für Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe (1852), S. 198-232.

Binswanger, Ludwig junior (1957):

Binswanger, Ludwig junior, Zur Geschichte der Heilanstalt Bellevue in Kreuzlingen, Zürich (Selbstdruck) 1957. Auch abgedruckt in Herzog, Max (Hg.), Ludwig Binswanger und die Chronik der Klinik "Bellevue" in Kreuzlingen., Berlin 1995, S. 21-61.

Binswanger, Robert (1875):

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

- Binswanger, Robert (1892):
 Binswanger, Robert, Über die Erfolge der Suggestiv-Therapie. Separatabdruck aus den „Verhandlungen des XI. Congresses für Innere Medicin zu Leipzig“ 1892.
- Binswanger, Robert (1894):
 Binswanger, Robert, Karl-Stauffer-Bern. Eine psychiatrische Studie. Sonderdruck aus der Deutschen Revue 18 (1894, Januar-Heft).
- Binswanger, Robert (1898):
 Binswanger, Robert, Die Vorarbeiten zu einer schweizerischen Irrengesetzgebung, in: Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. 2 (Heft 2) (1898).
- Binswanger, Otto (1896):
 Binswanger, Otto, Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Vorlesungen für Studierende und Ärzte, Jena 1896.
- Bleker, Brinkschulte und Grosse (1995):
 Bleker, J.; Brinkschulte, E.; Grosse, P. (Hg.), Kranke und Krankheiten im Juliusspital zu Würzburg 1819-1829. Zur frühen Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland. Husum 1995 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 72).
- Bosch (1997):
 Bosch, Manfred, Bohème am Bodensee. Literarisches Leben am See von 1900 bis 1950, Lengwil am See 1997.
- Bothien (1998):
 Bothien, Heinz (Hg.), Belle-Vue. Die Exilantendruckerei bei Constanz 1840–1848. Frauenfeld: Thurgauische Kantonsbibliothek 1998.
- Braunsdorf (1988):
 Braunsdorf, Annette, Leben und Werk Otto Binswangers in Jena 1882-1919, Med.Diss. (maschsrftl.) Jena 1988.
- Eckart (1988):
 Eckart, Wolfgang U., „Die wachsende Nervosität unserer Zeit“. Medizin und Kultur um 1900 am Beispiel einer Modekrankheit, in: Hübinger, vom Bruch, Graf, S. 207-226.
- Ertz (1995):
 Ertz, Walter: Ludwig Binswanger aus Osterberg, in: Ein fast normales Leben. Ausstellung der Stiftung Jüdisches Kulturmuseum Augsburg-Schwaben nach einem Konzept von Gernot Römer (27. Oktober – 7. Dezember 1995), S. 107-110.
- Fichtner (1992):
 Fichtner, Gerhard (Hg.), Sigmund Freud – Ludwig Binswanger. Briefwechsel 1908-1938, Frankfurt 1992.
- Fichtner (1991):
 Fichtner, Gerhard, Krankenunterlagen als Quellen. Auswahl und Erschließung aus der Sicht der Forschung, in: Der Archivar 44 (1991), S. 549-558.
- Fischer-Homberger (1970):
 Fischer-Homberger, Esther, Die Hypochondrie. Melancholie bis Neurose: Krankheiten und Zustandsbilder, Bern/Stuttgart/Wien 1970.
- Gerke (1995):
 Gerke, Wolfgang, Die Reformanstalt Illenau und ihre Bedeutung für die badische Irrenfürsorge in der Ära Roller. Eine psychiatriehistorische Studie anhand der Illenauer Krankengeschichten 1826-1877, Med.Diss. Freiburg 1995.

Gijswijt-Hofstra und Porter (2001):

Gijswijt-Hofstra, Marijke; Porter Roy (Hg.), *Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War*, Amsterdam, New York 2001.

Großhauser (1973):

Großhauser, Jutta, *Die Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prühl in der Zeit von 1852-1939 unter besonderer Berücksichtigung der Behandlungs- und Pflegemethoden*. Med. Diss. Erlangen-Nürnberg 1973.

Hähner-Rombach (1995):

Hähner-Rombach, Sylvelyn, *Arm, weiblich - wahnsinnig? Patientinnen der Königlichen Heilanstalt Zwiefalten im Spiegel der Einweisungsgutachten von 1812 bis 1871*, Zwiefalten 1995.

Herzog (1995):

Herzog, Max (Hg.), *Ludwig Binswanger und die Chronik der Klinik "Bellevue" in Kreuzlingen*., Berlin 1995.

Hirschmüller (1978):

Hirschmüller, Albrecht, *Physiologie und Psychoanalyse in Leben und Werk Josef Breuers*, Bern 1978.

Hirschmüller und Volker (1999):

Hirschmüller, Albrecht, Schäfer, Volker, *Die Binswanger-Bestände im Universitätsarchiv Tübingen und ihre Erschließung*, in: *Niemals müßig. Smposion aus Anlass der Emeritierung von Professor Dr. Gerhard Fichtner am 19.12.1998 in Tübingen*, hrsg. v. Dietlinde Goltz und Albrecht Hirschmüller, Stuttgart, Horb 1999, S. 38-54.

Hirschmüller und Wittern (2002):

Hirschmüller, Albrecht; Wittern, Ursula, *Medikamentöse Therapie psychisch Kranker in der Mitte des 19. Jahrhunderts: Der Arzneischatz von Ludwig Binswanger senior in seinem „Asyl Bellevue“* Gesnerus (2002).

Hübinger, vom Bruch und Friedrich (1988):

Hübinger, Gangolf; vom Bruch, Rüdiger; Graf, Friedrich Wilhelm (Hg.), *Kultur und Kulturwissenschaften um 1900, Bd. 2: Idealismus und Positivismus*, Stuttgart 1988.

Janz (1999):

Janz, Dieter (Hg.), *Krankengeschichte. Biographie – Geschichte – Dokumentation*, Würzburg 1999.

Kappeler (1880):

Kappeler, Otto: *Zur Erinnerung an Dr. Ludwig Binswanger*, in: *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte Jahrgang 10 (1880)*, S. 694-698.

Kreuzlinger Mosaik (1991):

Kreuzlinger Mosaik. *Berichte und Bilder aus Vergangenheit und Gegenwart*. Hrsg. vom Stadtrat aufgrund der vergriffenen Veröffentlichungen der Vereinigung Heimatmuseum Kreuzlingen im Jubeljahr 1991 (700 Jahre Eidgenossenschaft). Kreuzlingen 1991.

Labisch und Spree (1996):

Labisch, Alfons; Spree, Reinhard, *„Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“ . Zur Sozialgeschichte des Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert*. Frankfurt/New York 1996.

Langer (1966):

Langer, Karin, *Heinrich Laehr und das Asyl Schweizerhof in Zehlendorf bei Berlin*, Med.Diss. Berlin 1966.

- Leibroock (1998):
 Leibrock, Ellen, Die medikamentöse Therapie psychisch Kranker in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Eine Untersuchung am Beispiel der pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster Monographien zur Geschichte der Pharmazie 1 (Heidelberg 1998) [Zugl. Diss. Heidelberg 1997]
- Leven (1998):
 Leven, Karl-Heinz, Das Problem der retrospektiven Deutung von Krankheiten, in: Paul, Schlich, Medizingeschichte, Frankfurt 1998, S. 153-185.
- Müller (1985):
 Müller, Eva-Maria, Entwicklung der stationären psychiatrischen Versorgung zwischen 1852 und 1970 am Beispiel einer Privatklinik. (Christophsbad Göppingen). Diss. med. Ulm 1985.
- Paul und Schlich (1998):
 Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hg.), Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven, Frankfurt/New York 1998.
- Radkau (1994):
 Radkau, Joachim, Die wilhelminische Ära als nervöses Zeitalter, oder: Die Nerven als Netz zwischen Tempo- und Körpergeschichte, in: Geschichte und Gesellschaft 20 (1994), S. 211-241.
- Radkau (1998):
 Radkau, Joachim, Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler, München 1998.
- Radkau (1997):
 Radkau, Joachim, Zum historischen Quellenwert von Patientenakten. Erfahrungen aus Recherchen zur Geschichte der Nervosität, in: Hey, Bernd; Meyer, Dietrich (Hg.), Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung, Neustadt a.d. Aisch 1997, S. 1-30.
- Roelcke (1999):
 Roelcke, Volker, Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790-1914), Frankfurt 1999.
- Roth (1999):
 Roth, Angela, Würdig einer liebevollen Pflege. Die Württembergische Anstaltspsychiatrie im 19. Jahrhundert, Zwiefalten 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, Frank, Die Kokaintherapie der Morphiumsucht am Beispiel des Sanatoriums „Bellevue“ in Kreuzlingen (1884-1887), Diss.med. Tübingen 1997.
- Schmidt-Degenhard (1983):
 Schmidt-Degenhard, Michael, Melancholie und Depression. Zur Problemgeschichte der depressiven Erkrankungen seit Beginn des 19. Jahrhunderts, Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1983.
- Schoop (1992):
 Schoop, Albert: Ernst Ludwig Kirchner im Thurgau. Die 10 Monate in Kreuzlingen 1917-1918, Bern 1992.
- Shorter (1990):
 Shorter, Edward, 'Private Clinics in Central Europe' 1850-1933, in: Soc. Hist. Med. 3 (1990), S. 159-195.

Shorter (1989):

Shorter, Edward, Women and Jews in a Private Nervous Clinic in Late Nineteenth-Century Vienna, in: Medical History 33 (1989), S. 149-183.

Shorter (1996):

Shorter, Edward, Heilanstalten und Sanatorien in privater Trägerschaft, 1877 bis 1944, in: Labisch, Spree, S. 320-333.

Schweizer (2000):

Schweizer, Sandra Josefin, Binswangers Anstalt "Bellevue" 1866- 1870, Diss.Med. Tübingen 2000.

Stäbler (2001):

Stäbler, Claudia, Binswangers Privatklinik Bellevue 1861-1865, Diss.Med. Tübingen 2001.

Steiner (1964):

Steiner, Andreas, „Das Nervöse Zeitalter“. Der Begriff der Nervosität bei Laien und Ärzten in Deutschland und Österreich um 1900 (Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen, N.R. Nr. 21), Med.Diss. Zürich 1964.

Wieczorek (1988):

Wieczorek, Valentin, Die Nervenlinik Jena im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Gestaltung der Ausbildung im Fach Psychiatrie/Neurologie unter D.G. Kieser, O. Binswanger und H. Berger, in: Jenaer Hochschullehrer der Medizin. Beiträge zur Geschichte des Medizinstudiums. Bearb. unter der Leitung von Günter Wagner, Jena 1988, S. 62-90.

Wieczorek und Braunsdorf (1992):

Wieczorek, Valentin; Braunsdorf, Annette, Leben und Werk des Psychiaters Otto Binswanger (1852-1929), in: Wagner, Günther, Wessel, Gerhard (Hg.), Medizinprofessoren und ärztliche Ausbildung. Beiträge zur Geschichte der Medizin, Jena 1992, S. 146-169.

Wille (1944):

Wille, Hermann, Hundert Jahre Heil- und Pflegeanstalt Münsterlingen 1840 -1940, Frauenfeld 1944.

Wolff (1998):

Wolff, Eberhard, Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung, in: Paul; Schlich, S. 311-334.