

**Zeitschrift:** Appenzellische Jahrbücher  
**Herausgeber:** Appenzellische Gemeinnützige Gesellschaft  
**Band:** 133 (2005)  
  
**Artikel:** "Lassen Sie ihn weiter hindämmern..." : oder weshalb Robert Walser nicht geheilt wurde  
**Autor:** Gigerl, Margrit  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-283392>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 25.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# «Lassen Sie ihn weiter hindämmern...» – oder weshalb Robert Walser nicht geheilt wurde

MARGIT GIGERL



*Ich bin nicht der Mann der Hammerschläge,  
Dass Katatone würden rege,  
Ich bin nicht der Mann des Cardiazol,  
Mit Knochenbrüchen – der Teufel hol –.  
Ich fand die Psychiatrie vertraulich,  
Weil ich konnt' leben mit ihr beschaulich,  
Und deshalb geh' ich denn meiner Wege,  
Wenn kommt Therapie der Hammerschläge,  
Wenn kommt Therapie heut dieser Shocke,  
Ich geh still bei Seite, dass dort ich hocke.*

-----  
*Was wollt Ihr? Wie es mit einem bestellt,  
War Euch kein Stürmer, war Euch kein Held  
Und werde, aufs Altenteil gesetzt,  
Es auch nicht werden mehr zuletzt.  
Die Jungen voran! Ich ab mich kehre,  
Für mich, den immer schon etwas Bequemen  
– Der ist nun einmal derart zu nehmen –  
Immer das Erste blieb: Nil nocere!<sup>1</sup> –  
Ausrede? gut! Und ich will gern mich schämen.<sup>1</sup>*

Medizinische Fachterminologie, moderne Therapieformen und ethische Ansprüche in Verse zu bringen, scheint nicht nur ästhetisch ein folgenreiches Unterfangen. Das lyrische Ich resümiert es als einen Weg, der es ins wie auch immer gestaltete Abseits, in ein Still-bei-Seite-Gehen führt. Auch Otto Hinrichsen (1870–1941) selbst, dessen Psychiatrieverständnis sich hier in gebundener Sprache verdichtet, reichte am 4.4.1941 seine Demission als langjähriger Direktor der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Herisau ein – wie es im Nachruf heisst: «der Last müde, die die Leitung einer Anstalt während 18 Jahren mit sich brachte, und schmerzlich bewegt durch Taktlosigkeiten, die einem Siebzigjährigen in leitender Beamtenstellung wohl selten erspart bleiben [...]».<sup>2</sup> Sie wären fraglos interessant, diese «Taktlosigkeiten», denn Otto Hinrichsen starb drei Tage nach der Eingabe seines Rücktrittsgesuchs, am 7.4.1941, an einer «Herzlähmung». Von der Resignation, von einer gewissen Bitterkeit spricht das Gedicht, das Hinrichsen wenige Wochen vor seinem Tod in einem Brief an den späteren Verfasser seines Nekrologs zitierte<sup>3</sup>, aber auch von einem trotzigem «nil nocere», das es den jungen «Stürmern» noch im Abgang entgegenhält. Der aus vorhippokratischer Zeit stammende ärztliche Imperativ des «(primum) nil nocere», (als erstes) nicht zu schaden,<sup>4</sup> soll gleichsam als Urgebot im Verweis auf einen annähernd zweitausendjährigen

1 Otto Hinrichsen: [ohne Titel]. Zit. n. Florin Decurtins: Otto Hinrichsen [Nachruf]. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, 43. Jg., Nr. 30, 26.7.1941, S. 295–298, hier S. 295.

2 Ebd.

3 Ebd.

4 Vgl. Harro Albrecht: Primum nil nocere. In: Die Zeit, 6.4.2005.

medizingeschichtlichen Diskurs rehabilitiert werden – und mit ihm sein Advokat Otto Hinrichsen. Über seine individuelle Biografie hinaus verhandelt dieses Gedicht eine durchaus exemplarische Erfahrung für die Schweizer Psychiatriegeschichte der 1930er- und 1940er-Jahre, für die ein eigentlicher Paradigmenwechsel von der reinen Verwahrungsmentalität der Vorkriegszeit zum therapeutischen Aktivismus bis hin zur pharmakologischen Euphorie der 1950er-Jahre zu beobachten ist. In diese entscheidenden Jahrzehnte des Wandels nosologisch-therapeutischer Konzepte ebenso wie der psychiatrischen Praxis fällt nicht nur Hinrichsens Direktion (1923–1941) – auch Robert Walser mehr oder weniger freiwillige «Flucht aus der Zeit» (Hugo Ball) als Patient Nr. 3561 der Heil- und Pflegeanstalt Herisau gewinnt vor dem Hintergrund dieser allgemeinen psychiatriegeschichtlichen Entwicklungslinien ganz spezifische Konturen.

### Vom therapeutischen Nihilismus ...

«Die Kranken sind herumgehockt auf den Abteilungen ... Im B haben sie den ganzen Tag gejasst, das K sah aus wie ein Museum gotischer Figuren ... Die Kranken sind herumgestanden, mit verrenkten Gliedern, der eine hat wie ein Wasserspeier den ganzen Tag auf dem Heizungskörper im Korridor gehockt, und gestunken hat es! ... Die Badewannen waren den ganzen Tag besetzt. Von den Unruhigen. Die Zellenabteilung war überfüllt ... In der Nacht haben sie geschrien, dass ich mich fast gefürchtet habe, so tönte es über den Hof.»<sup>5</sup>

Die Zustände, die in der (fiktiven) Anstalt Randlingen in Friedrich Glausers Roman «Matto regiert» herrschen, entsprechen genau jenem Bild, das man sich «draussen» von einer «Irrenanstalt» macht(e): Kranke, die die Zeit totschiessen, überfüllte Zellen und Abteilungen voll von Gestank, entstellte Körper, in «verrückten» Gebärden und Geschrei sich Luft machende deformierte Seelen, ein Dahindämmern und -vegetieren. Diese Beschreibung Glausers, der seinen «Irrenhausroman» bekanntlich grösstenteils als Patient der Waldau 1936 verfasste, verweist auf die beiden Berner Kliniken Waldau und Münsingen als realhistorisches Modell – und sie korrespondiert auch mit den «Erinnerungen» des langjährigen Arztes und Psychotherapeuten Glausers, Max Müller, der Direktor zunächst der psychiatrischen Klinik Münsingen (1938–1954), später der Waldau (1954–1964) war, als der er Carl Seelig nach Walsers Tod in zwei Briefen relativ freizügig Einblick in dessen Krankenakte verschaffen sollte, im expliziten Wissen, dass «damit ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht erfolgt».<sup>6</sup> Auch Müller klagt in seinen «Erinnerungen», die Überfüllung sei unbeschreiblich, «das Lärmen, Toben, Gestikulieren, Schreien in den Aufenthaltsräumen

5 Friedrich Glauser: *Matto regiert*. Zürich 1995, S. 80.

6 Max Müller an Carl Seelig, 10. Mai 1957 (sowie 14. 5. 1957) Robert-Walser-Archiv.

und Korridoren unerträglich»<sup>7</sup> gewesen. WärterInnen, wie man sie durchaus stimmig im Sinne des alten «Irrenhaus»-Systems nannte, wurden unter dem prioritären Gesichtspunkt der körperlichen Kraft ausgewählt, weil sie in erster Linie sich selbst, die ÄrztInnen und PatientInnen voreinander beschützen mussten. Vor allem die Abteilungen der sogenannten «Unruhigen» waren zu Beginn des 20. Jahrhunderts notorisch überbelegt. Auch die Heil- und Pflegeanstalt Herisau, die mit ihrem offenen Pavillonssystem im dörflichen Stil durchaus architektonische Modernität repräsentierte und bei ihrer Eröffnung 1908 250 PatientInnen Platz bieten sollte, überschritt diese Zahl bereits zwei Jahre später. Ohne grössere bauliche Veränderungen nahm die Zahl der PatientInnen bis zu Robert Walsers Eintritt 1933 auf 306 zu, um schliesslich 1946 mit 411 Bewohnern einen Höchststand zu erreichen!<sup>8</sup> Die von nahezu allen Anstalten beklagte chronische Platznot referiert letztlich auf ein strukturelles Dilemma der reinen Verwahrungspsychiatrie, einen ihr inhärenten Widerspruch zwischen Heilen und Verwahren, auf den Max Müller bereits 1936 in seiner Monographie «Prognose und Therapie der Geisteskrankheiten» lange vor Foucault verwies.<sup>9</sup> Die Fluktuation der Patienten war äusserst gering, da die Anstalten vorwiegend als Orte fungierten, an denen die Kranken eingeschlossen wurden und die eher dem Sicherheitsbedürfnis der Öffentlichkeit als dem Heilungsaspekt Rechnung trugen – mangels therapeutischer Möglichkeiten tragen konnten. Denn noch zu Beginn der 1920er-Jahre sind die «Methoden der Wahl» lediglich Isolation in einer Zelle mit einem Haufen Varek, «eine Art Alge, die keine spitze Stacheln aufweist, gewaschen und deshalb stets wieder gebraucht werden kann»<sup>10</sup>, daneben Deckel- und Dauerbäder, Zwangsjacken und Zwangsernährung, vielleicht noch Klistiere, Abführmittel, Chloralhydrat oder Bitter-Mittel.<sup>11</sup>

Einer von denen, die am Boden kauern, Unverständliches lallen oder schreien, ist Robert Walsers Bruder Ernst – 1898 bis zu seinem Tod 1916 in der Waldau interniert –, einer, der den Ärzten droht, der Mitpatienten gegenüber tätlich wird, sich selbst verletzt, stundenlang auf dem «Abtritt» sitzt und seine Fäkalien verschmiert.<sup>12</sup> Ernst Walser hatte wie sein Bruder Robert eine Diagnose aus dem «schizophrenen Formenkreis», beide definitiv «Katatonie».

Es soll an dieser Stelle weder die kontroverse Debatte der Geisteskrankheit bzw. -gesundheit Robert Walsers um einen weiteren Beitrag vermehrt noch ein Vergleich der Krankengeschichten der beiden Brüder hinsichtlich Krankheitsursachen oder Symptomatologie vorgenommen werden. Hinter dem kongruenten «Label» Schizophrenie resp. Katatonie konnten sehr verschiedene Geschichten einer Krankheit stehen und zu diffe-

7 Max Müller: *Erinnerungen. Erlebte Psychiatriegeschichte 1920–1960*. Berlin 1982, S. 8. Max Müller trat am 1.10.1920 unter der Direktion Brauchli als 4. Arzt in der psychiatrischen Klinik Münsingen ein.

8 STA AR: Otto Hinrichsen: 25 Jahre Appenzell A. Rh. Heil- und Pflegeanstalt in Herisau (Jubiläumsschrift). Herisau 1933, S. 26. Vgl. auch STAAR: Jahresbericht (1933) und Jahresbericht (1946). Eine effektive Trendwende erfolgte erst ab Mitte der 50er Jahre.

9 Max Müller: *Prognose und Therapie der Geisteskrankheiten*. Leipzig 1936, hier z.B. S. 53.

10 Müller, *Erinnerungen*, S. 8.

11 Vgl. hierzu auch Marietta Meier et al.: *Zwangsmassnahmen in der Zürcher Psychiatrie 1870–1970*. Bericht im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Autorinnen des Berichts: Marietta Meier, Gisela Hürlimann und Brigitta Bernet. Mit einem Nachwort von Jakob Tanner. Zürich: Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich 2002.

12 Waldau KG Ernst Walser (Kopie: Robert Walser-Archiv).



13 Vgl. Meier et al., Zwangsmassnahmen, S. 71. Siehe auch Eugen Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie. 5., umgearb. Aufl. Berlin 1930, S. 310 u. S. 317.

14 Jakob Tanner: Nachwort, Zwangsmassnahmen, S. 207.

15 Robert Walser: Auf dem Lande hat man mir. MKG 003/II. In: R.W.: Aus dem Bleistiftgebiet. Mikrogramme aus den Jahren 1925–1932. Bd. 6: Gedichte und Dramatische Szenen. Hrsg. v. Bernhard Echte. Entzifferung in Zusammenarbeit mit Werner Morlang. Frankfurt a.M. 2000, S. 507.

16 Dieser meines Erachtens sehr treffende Terminus findet durchgängig Verwendung in der Untersuchung von Meier et al.

17 Vgl. Müller, Prognose, S. 25.

18 Max Müller: Die körperlichen Behandlungsverfahren in der Psychiatrie. Stuttgart 1952, S. III.

19 «[...] Heil- und Pflegeanstalt (ein Euphemismus für Irrenhaus)» heisst es lakonisch in Glausers autobiografischem Text «Ascona» (1931). Friedrich Glauser: Ascona. In: F.G. Der alte Zauberer. Erzählungen, Bd.2., S. 83.

renzieren sein – so gesehen fungierte die Krankheitsbezeichnung Schizophrenie mit ihrer Erfindung durch Eugen Bleuler bereits als eigentliche «Topfkrankheit»: Sie konnte nahezu alles bezeichnen, was nicht ins wissenschaftliche Klassifikationschema passte, sodass sehr unterschiedliche Krankheitsbilder darunter subsumiert wurden.<sup>13</sup> Abgesehen von jeglicher individualbiographischer Ausprägung referieren die unterschiedlichen Patientenkarrieren der beiden Brüder Walser auch auf die Bedeutung des sich verändernden «therapeutischen Settings» in der Schweizer Psychiatrie der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts und unterstützen damit die Hypothese Tanners im Schlusswort des «Berichts über die Zwangsmassnahmen in der Zürcher Psychiatrie 1870–1970», dass (psychische) Krankheiten «in ihrer Verlaufsform auch durch das institutionelle Setting ihrer Heilung geprägt»<sup>14</sup> sind.

Der untätig auf der Station dahinvegetierende, (auto)aggressive, unreinliche Ernst Walser ist einer jener Patienten der aufgeklärten Psychiatrie, die die Irren im Laufe des 19. Jahrhunderts von ihren Ketten befreit hatte, die jedoch um die Jahrhundertwende neben dem «traitement moral», das seine Strahlkraft längst verloren hatte, nur über sehr beschränkte therapeutische Möglichkeiten verfügte. Fünfzehn, zwanzig Jahre später, als dem fünf Jahre jüngeren Bruder Robert «auf dem Lande» «eine Zuflucht angewiesen wurde»<sup>15</sup>, zunächst in derselben Klinik, dann in Herisau mit derselben Diagnose lebt, hat sich unter dem Vorzeichen reformatorischer Betriebsamkeit einiges geändert – womit, um dies nochmals zu betonen, noch nichts zu ihrer Krankheit per se gesagt wäre.

### ... zur grossen «Kurperiode»<sup>16</sup>

Gegen den «therapeutischen Nihilismus», wie ihn bereits der zeitgenössische Diskurs kritisierte<sup>17</sup>, traten in den 1920er-Jahren vermehrt neuere Konzepte an, die an «Stelle des Dogmas von der Unheilbarkeit der Geisteskrankheit, an Stelle des resignierten Hütens und Pflegens der Kranken» den «Glaube[n] an therapeutische Möglichkeiten» und das «heisse Bemühen [setzten], auch auf diesem bisher brachliegenden Gebiet der vornehmsten ärztlichen Tätigkeit zu ihrem Recht zu verhel-fen»<sup>18</sup>.

Das alte Irrenhaus wurde zur Heil- und Pflegeanstalt<sup>19</sup>, die einstigen WärterInnen mutierten zu PflegerInnen – auch dank einer professionellen Ausbildung, stellten doch die körperlichen Behandlungsverfahren ganz andersgeartete Anforderungen an sie –, die Psychiater experimentierten mit verschiedenen Substanzen und methodischen Ansätzen. Nachdem 1917 der österreichische Psychiater Julius Wagner von Jauregg für die progres-

ve Paralyse, das Spätstadium der Syphilis, die Fieberkur mit Malaria-Plasmodien «entdeckt» hatte, entwickelte Anfang der 1920er-Jahre der damalige Burghölzli-Oberarzt und spätere Waldau-Direktor Jakob Klaesi die «Schlafkur» bei Schizophrenen. Es war eines der ersten «grossen» körperlichen Behandlungsverfahren, dem 1935 die Insulintherapie, 1937 die Cardiazol-Schockbehandlung sowie 1940 die «Elektrokrampftherapie» (besser bekannt als «Elektroschock») folgen sollten. In den 1940er-Jahren kam es zu einer kurzen Blütezeit psychochirurgischer Verfahren, vor allem der Leukotomie, die schliesslich durch die Psychopharmaka ab Mitte der 1950er-Jahre mehr oder weniger verdrängt wurden – wobei man fünfzig Jahre später angesichts der erneuten Konjunktur von Elektroschock und kalten Bädern eher von periodischen Pendelbewegungen sprechen müsste.

Das Gegen-, teilweise durchaus auch Nebeneinander eines organischen und eines psychischen Ansatzes in der Therapie kann als eigentliche Grundfigur der Schweizer Psychiatrie bis nach 1945 gelten: der Versuch der Therapie einerseits über den Körper in verschiedenen somatischen Verfahren, andererseits durch den direkten Zugriff auf die «verirrte Seele» in der Freud'schen Psychoanalyse, deren Bedeutung gerade für die Schweizer Psychiatrie nicht zu unterschätzen ist. Wobei es sich hier eher um ein komplexes Zusammenspiel denn einen exklusiven Antagonismus von biologisch-somatotherapeutischen Verfahren und psychotherapeutischen Ansätzen zu handeln scheint.<sup>20</sup> So war sich beispielsweise die Scientific community bezüglich der von Jakob Klaesi vor allem an Katatonen entwickelten «Schlafkur» hinsichtlich des spezifischen Wirkungsmechanismus durchaus uneinig. Bei dieser «Narkosetherapie» wurden dem Patienten mehrmals am Tag Injektionen mit dem Schlafmittel Somnifen verabreicht, um ihn in einen sechs- bis zehntägigen «Schlafzustand» zu versetzen. Der Erfinder Klaesi selbst ging – in Übereinstimmung mit seinem damaligen Vorgesetzten Eugen Bleuler<sup>21</sup> – von einem psychotherapeutischen Effekt aus und nahm an, dass durch die künstlich geschaffene Hilflosigkeit und besonders ausgeprägte Abhängigkeit des Patienten dieser für psychotherapeutische Einflüsse zugänglicher sei. Übrigens galt auch die «aktivere Krankenbehandlung» seinem Begründer Hermann Simon im Unterschied beispielsweise zur medikamentösen Therapie als Psychotherapeutikum.<sup>22</sup> Hingegen glaubte der psychophysiologische Ansatz an die «Unterbrechung eines Circulus vitiosus zwischen motorischer Erregung und Steigerung dieser Erregung durch die dabei entstehenden propriozeptiven Reize»<sup>23</sup>, während eine dritte, rein somatische Theorie die Wirkung als vorwiegend pharmakologisch-physiologische beurteilte.

20 Vgl. Hans-Hermann Walser: Psychoanalyse in der Schweiz. In: Dieter Eicke (Hrsg.): Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Band II/1. Zürich 1976, S. 1192–1218, hier S. 1195f. Zu den wichtigsten Entwicklungslinien der Schweizer Psychiatriegeschichtsschreibung vgl. Catherine Fussinger et al.: Ausdifferenzierung der Psychiatrie in der Schweiz. In: *Traverse* 2003/1: Psychiatriegeschichte in der Schweiz (1850–2000), S. 11–20. Hier S. 16f.

21 Vgl. Bleuler, Lehrbuch, S. 329

22 Vgl. in diesem Band auch den Aufsatz von Livia Knüsel in diesem Jahrbuch, S. 24.

23 Müller, Prognose und Therapie, S. 30.



Dabei beruhten die somatotherapeutischen Ansätze oft nicht auf theoretischen oder empirischen Grundlagen, sondern waren «Versuche, in der Praxis beobachtete, an zufällige äussere Einwirkungen (Infektionskrankheiten, scheinbare Wirkung eines aus anderen Gründen gegebenen Medikamentes) sich anschliessende spontane Heilungsvorgänge künstlich nachzuahmen»<sup>24</sup>. Diese Grundfigur therapeutischer Praxis ist nach Max Müller, dem Pionier der Insulintherapie, jedoch keineswegs fragwürdig, weil auch ein weit übers Ziel schießender Aktivismus «an und für sich einen gewaltigen Fortschritt gegenüber früheren Zeiten des therapeutischen Nihilismus» darstelle.<sup>25</sup>

Dem Aktionismus einer wohl überwiegend jüngeren Generation von Psychiatern Hohn sprechend, stellt hingegen Eugen Bleuler in seinem «Lehrbuch der Psychiatrie» fest: «Zu warnen ist vor allen teuren Kuren, die doch nichts nützen. Überhaupt soll man nicht die ökonomischen und moralischen Interessen der gesunden Familienglieder einer aussichtslosen Therapie opfern. Dagegen ist das souveräne Mittel, das in der Mehrzahl der Fälle noch recht viel, manchmal alles Wünschbare leistet, die Erziehung zur Arbeit unter möglichst normalen Verhältnissen. Bei schweren [sic!] Kranken darf man auch vor Anordnung nicht lohnender Arbeit nicht zurückschrecken (Holzsägen, Wollenzupfen, Schachtelnmachen, Abschreiben, irgendwelche Aus-hilfsarbeiten).»<sup>26</sup>

Diese rein ökonomisch-systemische Argumentation Bleulers steht in einem interessanten Widerspruch zu dem Umstand, dass gerade die grossen «Aktionisten» wie der Waldau-Direktor Jakob Klaesi, Hans Oscar Pfister, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Herisau von 1941 bis 1943, oder John E. Staehelin, Direktor der Basler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt 1929–1959, Schüler Bleulers waren.<sup>27</sup> Auch Heinrich Künzler, der Nachfolger Pfisters als Herisauer Direktor, steht als ehemaliger Assistenzarzt John E. Staehelins in dieser Linie. Wieweit in der Zwischenkriegszeit ein eigentlicher Generationswechsel in der Schweizer Psychiatrie stattfand und welche Bedeutung dabei der sogenannten Zürcher Schule zukam, wäre wohl einer genaueren Überprüfung wert. Jedenfalls verweist André Repond, ebenfalls durch die Burghölzli-Schule gegangen, 1936 darauf, dass bis auf ganz wenige Ausnahmen alle öffentlichen und privaten Heil- und Pflegeanstalten in der Schweiz von Bleuler-Schülern geleitet wurden.<sup>28</sup> Hingegen scheint Otto Hinrichsen – unter dem Verfechter des klassisch-aufgeklärten No-Restraints Ludwig Wille in der Basler Friedmatt als Psychiater ausgebildet – einer älteren Schule anzugehören.

Mitunter konnte die «Therapieeuphorie»<sup>29</sup>, der alles besser als das Nichtstun der alten Verwahrungspsychiatrie schien,

24 Ebd., S. 25.

25 Ebd.

26 Bleuler, Lehrbuch, S. 328. Hier findet auch der «Randlinger Blitzzug» seine Legitimation.

27 Auch Müller war in den 1920er-Jahren für ein Praktikum am Burghölzli.

28 Vgl. Fussinger, Ausdifferenzierung, S. 17f. Vgl. auch: Christian Müller: Eugen Bleuler. In: <http://www.hls-dhs-dss.ch/> (Historisches Lexikon der Schweiz), 12.6.2006.

29 Meier et al., Zwangsmassnahmen, S. 97.

auch noch andere, sehr konkrete Motive haben. So berichtet beispielsweise Jakob Wyrsch, Oberarzt in der Waldau unter Klaesi, dass die Waldau, nachdem sich Münsingen auf Initiative Max Müllers ab 1937 dem Insulin widmete, «sich nun im Wettstreit der Schockbehandlung zuerst nach v. Meduna und dann nach Cerletti zuwandte».<sup>30</sup> Nach Müller war die Waldau, in der Walser seine ersten vier Anstaltsjahre verbrachte, «unter der patriarchalischen und konservativen Leitung von Speys»<sup>31</sup> organisatorisch wie medizinisch «verknöchert» und zurückgeblieben.<sup>32</sup> So erstaunt es nicht weiter, dass Walsers Krankenakte abgesehen von seiner halbherzigen Teilnahme an der Arbeitstherapie keine anderen therapeutischen Massnahmen verzeichnet. Trotz der beim Eintritt und am Tag danach in der Krankengeschichte festgehaltenen akustischen und optischen Halluzinationen, trotz Depression und Verfolgungswahn, trotz «hereditärer Belastung» – so das Anamneseblatt der Krankengeschichte in Herisau – durch die Brüder Ernst und Hermann und autistisch anmutender Zurückgezogenheit und obwohl Walser gemäss Pflegerapporte zwischendurch durchaus «aufgeregt [war], weil die Türen immer geschlossen sind», sogar «sehr unzufrieden[,] weil ihm eine kleine Bemerkung gemacht wurde»<sup>33</sup> – es scheint schon in der Waldau keinerlei therapeutische Massnahmen oder Sanktionen gegeben zu haben. Wie wir aus einem Brief Lisa Walsers an Otto Hinrichsen wissen<sup>34</sup>, durfte Walser unter von Speyr als mittelloser Intellektueller die Vorzüge der 2. Klasse geniessen, obgleich er nur dritte Klasse bezahlte. Die Krankengeschichte hält für diese Zeit fest, er mache vormittags «seine gewohnten Arbeiten», «liest etwas & nachmittags arbeitet er in der Gärtnerei, regelmässig. Sieht sehr gut aus, überarbeitet sich nicht, hat sehr guten Appetit, isst für zwei, nimmt wenig Rücksicht, ob seine Tischnachbarn auch was bekommen, ist nicht gerade sozial.»<sup>35</sup> Sieht sehr gut aus, überarbeitet sich nicht, isst für zwei ... man kann sich eines Schmunzelns nicht erwehren angesichts des «gesunden» Egoismus, den Walser hier an den Tag legt. Fragt man für einmal nicht nach Robert Walsers Krankheit(sgrad) noch nach Opfern und Täten, sondern im Sinne neuer psychiatriegeschichtlicher Fragestellungen nach der «patient's view» und der «Agency», d.h. nach den Gestaltungsspielräumen, die sich für den Patienten in der Interaktion mit Pflegenden und Ärzten ergeben, wird deutlich, dass Walser – in der Waldau wie auch in Herisau – durchaus selbst definierte, was zu leisten er bereit war. In diesen Handlungsspielraum gehörte offensichtlich auch die Option, die Verlegung in eine (Aus-)Kolonie der Waldau abzulehnen. Dass Robert Walser daraufhin am 19. Juni 1933 wider seinen Willen von der Waldau in die Heil- und Pflegeanstalt seines Heimatkantons Appenzell

30 Jakob Wyrsch war 1934–1952 Oberarzt der Waldau, anschliessend Direktor der Luzerner Psychiatrischen Klinik St. Urban. In: Ludwig Pongratz (Hrsg.): *Psychiatrie in Selbstdarstellungen*. Bern 1977, S. 470–503, hier S. 496.

31 Müller, *Erinnerungen*, S. 41.

32 Müller, *Erinnerungen*, S. 112.

33 Waldau KG. Pflegerapporte, 3. September 1929 u. 23. Mai 1930 (o.S.)

34 Lisa Walser an Otto Hinrichsen, Bellelay, 22. Juni 1933.

35 Waldau KG, Pag. 9/23.6.1932.

Ausserrhoden nach Herisau überstellt wurde, war indes wohl mehr als blosser Willkür: Es war mit Jakob Klaesi, dem Erfinder der Schlaftherapie, nicht zufällig ein Repräsentant der neuen, aktiveren Garde, der chronische Katatone möglichst rasch los werden wollte. Fast so etwas wie Glück scheint es gewesen zu sein, dass Robert Walser dabei unter die Direktion Otto Hinrichsens kam, eines der modernen therapeutischen Verfahren überwiegend indifferent bis ablehnend gegenüberstehenden Skeptikers, der ihn nicht à tout prix zu behandeln versuchte.

### Otto Hinrichsen und die «Therapie der Hammerschläge»

In seinem Bericht zum 25-jährigen Bestehen der Klinik 1933, dem Jahr von Walsers Übertritt von der Waldau in die Klinik Herisau, hebt Hinrichsen die äusserst erfolgreichen Reformbemühungen der Beschäftigungstherapie Simonscher Provenienz hervor<sup>36</sup>, sodass die Klinik nun einen sehr anders gearteten «Anblick» biete:

«Heute haben wir auf der Männerabteilung meistens tagsüber einen, wenn nicht völlig leeren – was auch vorkommt –, doch dauernd sehr wenig besetzten Wachsaaal, und Besucher, selbst Aerzte, haben so schon auf der Abteilung für Unruhige die Unruhigen vermisst, in welcher Art freilich allgemein die Anstalten heute nicht mehr den Anblick früherer Zeiten bieten.»<sup>37</sup>

Dank der neuen Beschäftigungstherapie spielten auch Betten- oder Bäderbehandlung, so Hinrichsen stolz, ebenso wenig eine Rolle wie Schlafmittel. Die in verschiedenen diskursiven Zusammenhängen und Quellen wiederkehrende Rede von den nunmehr sozusagen fehlenden «Irren» ist nebenbei bemerkt wohl ein deutlicher Indikator für die Augenfälligkeit der Veränderungen in der Psychiatrie dieser Zeit. (Ob ein Ernst Walser in diesem Setting den Wachsaaal ebenfalls verlassen und im Zeichen der aktiveren Therapie Papiersäcke geklebt hätte?) Dass Hinrichsen hier genderspezifisch argumentiert und die Abteilung der unruhigen Frauen ausnimmt, wäre als Hypothese wohl einer genaueren Überprüfung wert: «Wenigstens in Herisau sind die Frauen das unruhigere Element, neigen mehr zu Unreinlichkeit, zum Zerstören und dergleichen ...»<sup>38</sup>

Wie das eingangs zitierte Gedicht Hinrichsens in aller Deutlichkeit expliziert, steht dieser den in den 1930er-Jahren gedeihenden somatotherapeutischen Experimenten grundsätzlich ablehnend gegenüber. Neben der Schockbehandlung mit Cardiazol wendet er sich vor allem gegen eine «Therapie der Hammerschläge, dass Katatone würden rege», womit er wohl auf die

36 Das bestätigt auch der Erinnerungsbericht von David Kirchgraber, dem Nachfolger Heinrich Künzlers als Direktor der Klinik in Herisau von 1969–1972. Vgl. David Kirchgraber: Otto Hinrichsen. STAAR D.060-04-10 (prov. Signatur).

37 STAAR, 25-Jahr-Jubiläumsbericht, S. 33.

38 Ebd. Eine ähnliche Gender-Markierung der Diagnostik und therapeutischen Praxis konstatieren auch Meier et al. in ihrem Bericht. Vgl. Meier et al. Zwangsmassnahmen, S. 73 u. S. 208.

Ende der 1930er-Jahre aufkommende «Elektrokrampftherapie» Bezug nimmt. In seinem Widerstand speziell gegen diese Therapieform bedient sich Hinrichsen sogar des Renommées des therapiefreudigen Direktors der Basler psychiatrischen Klinik Friedmatt, John E. Staehelin, und präsentiert in der Aufsichtskommissionssitzung vom 19. März 1941, keine drei Wochen vor seinem Tod, eine briefliche Antwort Staehelins auf eine Anfrage seinerseits betreffend «Elektroschock-Kur»:

«Es handelt sich darum, ob die Direktion mit der Einführung der Elektroschock [sic!] -Kur, wogegen der Direktor wegen sehr unerwünschter dabei vorkommender Nebenerscheinungen (schwere Knochenbrüche) Widerstände spürt, noch bis zur Gewinnung genauerer Erfahrungen andern Ortes zuwarten könne, welche an Prof. Staehelin vom Direktor gestellte Frage der Angefragte bejaht.»<sup>39</sup>

Die Elektroschocktherapie, von Bini und Cerletti an der psychiatrischen Klinik in Rom entwickelt, war erst im Mai 1937 an einem Internationalen Kongress in Münsingen vorgestellt worden und anfangs der 1940er-Jahre zu einer der wichtigsten Therapien gemeinsam mit der Leukotomie geworden, die, ebenfalls 1937 in Münsingen vorgestellt, wie die Elektroschocktherapie zunächst relativ wenig Beachtung fand.<sup>40</sup> Dass beim Elektroschock nicht nur Knochenbrüche, die Hinrichsen im einleitenden Gedicht perhorresziert, zu befürchten waren, belegt ein Eintrag im Protokoll der Aufsichtskommission rund vierzehn Jahre später. Der seit 1943 amtierende Direktor Heinrich Künzler fragt im Januar 1955 die Aufsichtskommission, ob man sich nicht bezüglich der Formulare, die benützt würden, «um von den Angehörigen der Kranken die Zustimmung zu verschiedenen Kuren zu verlangen (Insulin-, Elektroschock-, Schlaf-, Fieber- und Largactilkuren)», juristisch besser absichern müsste, zumal im vorangegangenen Herbst «gänzlich überraschend ein Elektroschock-Todesfall in unserer Anstalt» eingetreten sei.<sup>41</sup> Zur Anschaffung eines Elektroschock- und eines Elektrisierapparates<sup>42</sup> kommt es nach Hinrichsens Tod noch im selben Jahr unter dessen Nachfolger Hans Oscar Pfister (1941–1943), der – ebenfalls Bleuler-Schüler – umgehend versucht, «die Anstalt auf den neuesten Stand der wissenschaftlichen Entwicklung zu bringen. Als Direktor nahm er Schlafkuren und Elektroschocktherapie unter die Behandlungsmethoden der Klinik auf».<sup>43</sup>

Man hat unter dem «Dichter» Hinrichsen den Anschluss an die Scientific community verloren, sodass Pfister seinen Vorgänger im Nekrolog folgenreich und unumwunden als «weltfremd»<sup>44</sup> tituliert. Noch im Jubiläumsbericht anlässlich des 75-jährigen Bestehens der Klinik wird Hinrichsen als «ein stiller, etwas weltfremder Mann»<sup>45</sup> bezeichnet.

39 STAAR Protokoll der Aufsichtskommission, 4. Sitzung 19. März 1941, Prot.-Nr. 65, S. 39.

40 Vgl. Müller, Erinnerungen, S. 170ff.

41 STAAR Protokoll der Aufsichtskommission, 5. Sitzung 24. Januar 1955, Prot.-Nr. 41, S. 164.

42 STAAR Protokoll der Aufsichtskommission, 3. Sitzung 19.12.1941, Prot.-Nr. 67, S. 54f.

43 David Kirchgraber: Hans Oscar Pfister. STAAR D.060-04-10 (provisor. Signatur), S. 1–7, hier S. 2. Die Anschaffung eines zweiten «tragbaren Elektroschockapparates» erfolgt auf Initiative Künzlers noch 1956.

44 Nekrolog Pfister.

45 Dieses Urteil geht wohl massgeblich auf David Kirchgraber zurück, dienten doch seine «Erinnerungen» als mitunter wörtlich übernommene Quelle für den Jubiläumsbericht von D. Kötscher und Hermann Nüesch.



46 David: Kirchgraber: Hans Oscar Pfister. STAAR D.060-04-10 (provisor. Signatur), S. 1–7, hier S. 3.

47 STAAR Protokoll der Aufsichtskommission, 1. Sitzung 4. Juni 1937, S. 2.

48 Vgl. Müller, Erinnerungen, v.a. S. 144–173.

49 David Kirchgraber: Otto Hinrichsen., STAAR D.060-04-10 (prov. Signatur), S. 6.

50 David Kirchgraber: Otto Hinrichsen., STAAR D.060-04-10 (prov. Signatur), S. 5.

Nun scheint die kategorische Verweigerung Hinrichsens zwar die Elektroschocks, nicht aber das Insulin oder das Cardiazol betroffen zu haben, wie interessanterweise aus einer Klammerbemerkung Kirchgrabers zur Schulung des Pflegepersonals durch Pfister geschlossen werden kann, also nicht direkt in seinem Hinrichsen-Porträt erwähnt wird.<sup>46</sup> Dass sich Kirchgraber hier nicht schlichtweg getäuscht hat und unter Hinrichsens Direktion sehr wohl Insulinbehandlungen durchgeführt wurden, bestätigt das Protokoll der Aufsichtskommission vom 4. Juni 1937. Es geht um die Anstellung eines Dr. Lichtenstein aus Königsberg, «weil dieser sich schon seit April 1936 in der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Münsingen befand, von dort aus empfohlen wurde und in der Technik der Insulinkuren, die neuerdings eine grosse Rolle zu spielen beginnen, ausgebildet war».<sup>47</sup> Die psychiatrische Klinik Münsingen war durch Max Müller, der die neue Methode bei seinem eigentlichen Erfinder Manfred Sakel in Wien studiert hatte, zu einem über die Schweiz hinaus gefragten Zentrum für dieses neue körperliche Schockverfahren geworden.<sup>48</sup> Wieweit diese verstärkten somatotherapeutischen Bemühungen mit Zustimmung oder gar auf Initiative Hinrichsens erfolgten oder er lediglich unumgängliche Konzessionen zu machen hatte, ist kaum verbindlich zu rekonstruieren. Sein «vertraulich-beschauliches» Psychiatrieverständnis, wie er es in seinem lyrischen Testament formuliert, seine permissive therapeutische Haltung legen jedenfalls nahe, dass er – wie es Kirchgraber formuliert – «die neuen radikalen Behandlungsmethoden, die medikamentösen und elektrischen Schocktherapien, die in den 30er-Jahren aufkamen, zutiefst ablehn[te]».<sup>49</sup> In seinen zahlreichen wissenschaftlichen Schriften ging Hinrichsen, der wie schon sein Vorgänger Koller die Bedeutung der Betreuung extra muros und im nicht-institutionellen Setting betont, von einem in erster Linie umweltbedingten ätiologischen Konzept aus und verwarf ein generalisiertes konstitutionelles oder erbbiologisches Erklärungsmodell. Derart gelangte er zu einer Art «salutogenetischen», d.h. die gesunden Anteile fokussierenden Ansatz und richtete den Blick auf die individuelle Ausgestaltung der Psychose.

«Wie sehr auch Hinrichsen darauf bedacht war, den Patienten die Teilhabe am aktiven Leben zu ermöglichen, respektierte er doch auch die andere Seite. Indem er die Krankheit nicht nur negativ wertete, sondern in ihr auch eine Form der Lebensgestaltung sah, vielleicht die einzige, die dem Patienten noch möglich war, konnte er den Patienten krank sein lassen, ohne ihn zu bedrängen und zu überfordern.»<sup>50</sup>

Otto Hinrichsen lässt Robert Walser in Ruhe. Zumindest soweit dies aus der Krankengeschichte hervorgeht und die «Annä-



herungsversuche»<sup>51</sup> des Psychiaters Hinrichsen wie des Dichterkollegen Hinnerk ausser Acht gelassen werden. Seine Haltung Walser gegenüber zeugt jedoch von einer – im Unterschied zum erwähnten systemimmanenten Widerspruch zwischen Heilen und Verwahren – etwas anders gelagerten Janusköpfigkeit des psychiatrischen Menschenbildes: Seiner Diagnose gemäss ist Robert Walser zu krank, um alleine zu leben fähig zu sein, und Anspielungen, dass der Patient die Klinik verlassen wolle, seien nicht ernst gemeint.

«Er lebt eigentlich wohl vergnügt hier dahin und meiner Ansicht nach sollte man ihn vor allem nicht plagen zu leisten, was er nicht mehr leisten kann, nämlich zu produzieren. Ich hielte es für durchaus falsch und für ihn schädlich, ihn nach dieser Richtung zu hetzen. [...] Es wäre [...] für ihn unglücklich, wirkte man nach dieser Richtung auf ihn ein, jagte ihn auf, wo er Fürsorge nötig hat [...] Aber ihm das nicht durch Anforderungen zu Bewusstsein bringen! Lassen Sie ihn weiter hindämmern.»<sup>52</sup>

Das Verständnis für den Patienten, das Gewährenlassen, ist zugleich dessen Entmündigung, und zwar nicht nur des (juristischen) Subjekts – wie dies im Fall Walsers bereits am 23. März 1934 erfolgte –, sondern auch eine des autonomen Individuums. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie weit Walser (wie andere vor und nach ihm) erst durch das spezifische Setting der psychiatrischen Klinik, die ihm jegliche Verantwortung abnimmt und ihn «hindämmern» lässt, «krank» oder zumindest unfähig wird, noch ausserhalb der Anstalt zu leben.

Eine nicht zu unterschätzende Rolle mag hier auch ein institutionelles Kalkül Hinrichsens spielen, gemäss dem die ruhigen Kranken «wenn nicht unbedingt nötig, wenigstens sehr erwünscht sind. Erwünscht schon deshalb, weil sie noch einiges leisten, weil sie vor allem ein gutes Beispiel geben für die weniger Arbeitswilligen [...]».<sup>53</sup> Direktor Pfister meldet der Aufsichtskommission am 29. Juni 1942 die erfolgreiche Übernahme von 13 chronisch-kranken Patienten des Burghölzli, «was einer nicht zu unterschätzenden Vermehrung der Pflegegelder gleichkomme. [...] Es handelt sich fast ausschliesslich um ruhige bis leicht unruhige, aber gut zu haltende Schizophrene, die Direktion ist darauf bedacht, dass die Anstalt nicht durch ungünstige Elemente den Charakter einer reinen Pflegeanstalt bekommt.»<sup>54</sup> Auch Robert Walser war ein solcher «gut zu haltender Patient», den zu entlassen die Anstaltsleitung aus ökonomischen wie strukturellen Überlegungen wenig Grund hatte. So nimmt schliesslich Heinrich Künzler, unter dessen Direktion Walser 1956 stirbt, eine ganz ähnliche Haltung ein: «Das wichtigste scheint mir», so schreibt er am 30. Dezember 1949 an Seelig, «dass man seine Wünsche respektiert, dass man ihn in Ruhe

51 «Verkehrt mit mir nur auf meine Annäherungsversuche hin», heisst in einem Brief Hinrichsens an Carl Seelig vom 26.2.1936 (Robert Walser-Archiv).

52 Brief Otto Hinrichsen an Carl Seelig, 9.9.1940 (Robert Walser-Archiv)

53 Ebd. S. 29

54 STAAR Protokoll der Aufsichtskommission, 1. Sitzung 29. Juni 1942, S. 63f.

55 Heinrich Künzler an Carl Seelig,  
30.12.1949 (Robert Walser-Archiv).

56 STAAR Pa.57–7: Krankengeschichte, Pag. 19/10. Januar 1939.

57 Brief Hans Steiner an Carl Seelig,  
26. März 1955.

lässt und dass man es verhindert, dass neugierige Verehrer und ähnliche Leute an ihn herantreten.»<sup>55</sup>

Umgekehrt hat Robert Walser seinen Anstaltsalltag und seine Interaktion mit der Umwelt ebenso autonom wie narzisstisch mitdefiniert: Er wischt den Tagesraum und arbeitet in der Papiersackindustrie, aufgrund persönlicher Antipathien aber nicht in der Gärtnerei (wie in der Waldau); am Samstagnachmittag Hefte für die Administration zu linieren, lehnt er ebenso ab wie die anspruchsvollere Arbeit in der Bibliothek. In der Kommunikation mit Hinrichsen, den anderen Ärzten, Pflegern und Patienten bestimmt er weitgehend, wie nahe man ihm treten darf. Doch Beziehungen im eigentlichen Sinn verweigert er. Er spricht aus «Höflichkeit» mit den Ärzten, hingegen nicht mit den anderen Patienten. «Geht im [sic!] etwas über den Weg, kann er recht grob und anstössig werden.»<sup>56</sup> Die Einträge in der Krankengeschichte wie die Pflegerapporte belegen, dass Robert Walser durchaus aggressiv und tötlich werden konnte, dass er laut schimpfend und fluchend die Station auf und ab lief, dass sich Mitpatienten über sein rücksichtsloses Verhalten beklagten. Doch keinerlei therapeutische und andere Zwangsnahmen Walser gegenüber haben rekonstruierbare Spuren hinterlassen. Zur selben Zeit, Ende Winter 1938, zieht sich Friedrich Glauser bei einem Morphiumentzug im Waschraum von John E. Staehelins Friedmatt einen Schädelbasisbruch und eine schwere Gehirnerschütterung zu, bei einem Sturz infolge der freiwillig unternommenen Insulinkur. Robert Walser dagegen wird Ende Dezember 1935 wegen eines Katarrhs, der ihn laut Krankenakte plagt, mit Codein und Mixtura solvens behandelt, schliesslich im Frühling 1955 mit Penicillin wegen einer «Grippe-Lungenentzündung» mit hohem Fieber und blutigem Auswurf.<sup>57</sup> Angesichts dieser sehr wohl aufgezeichneten «Details» ist die Annahme eher unwahrscheinlich, dass therapeutische Massnahmen, denen Walser unterzogen wurde, schlichtweg nicht in die Krankengeschichte eingetragen wurden. Von Interesse wäre hier sicher auch eine ausgeweitete Analyse der Aufschreibeordnung und der therapeutischen Praxis anhand weiterer Herisauer Patientenakten.

Die psychiatrische Nicht-Behandlung Robert Walsers während annähernd 28 Anstaltsjahren ist nicht nur als subjektive Biografie eines, der lieber in Ruhe gelassen werden wollte und den man unbehelligt liess, interessant, sondern als solche auch ein signifikanter Beitrag zur Geschichte der Schweizer Psychiatrie.