

"Herr Walser hilft stets fluessig in der Hausindustrie. Falzt zusammen mit Herrn Solenthaler Papiersaেকে." : Robert Walser in der Arbeitstherapie

Autor(en): **Knüsel, Livia**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Appenzellische Jahrbücher**

Band (Jahr): **133 (2005)**

PDF erstellt am: **19.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-283393>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Herr Walser hilft stets fleissig in der Hausindustrie.
Falzt zusammen mit Herrn Solenthaler Papiersäcke.» –
Robert Walser in der Arbeitstherapie

LIVIA KNÜSEL



«Studer zog noch einmal sein Notizbuch [...] und begann dann, das Lied vom Brienzer Buurli zu pfeifen [...] aber dann unterbrach er sein Pfeifen ... Denn ein sonderbares Gefährt fuhr vorbei. Ein Zweiräderkarren, eine Benne, und zwischen den Stangen tanzte ein Mann. Am anderen Ende der Benne aber war eine lange Kette befestigt, mit vier Querhölzern. Jedes dieser Querhölzer wurde von zwei Männern gehalten, so dass also acht Mann an der Kette die zweirädrige Benne zogen. Neben dem sonderbaren Gefährt schritt ein Mann in blauem Überkleid. Er grüßte lächelnd und rief: «Ahalten! Ahalten han i gseit!» [...] Studer fragte mit einer Stimme, die vor Verwunderung ganz heiser war: «Was isch denn das?» «Der Randlinger Blitzzug!» lachte der Mann.»¹

Die Beschreibung des kuriosen Ereignisses stammt aus Friedrich Glausers Roman «Matto regiert», dessen Hauptfigur Wachtmeister Studer in der Pflege- und Heilanstalt Randlingen ermittelt. Als er dem «Blitzzug» begegnet, ist er sichtlich konsterniert, zumal der «Mann im blauen Überkleid» ihn darüber in Kenntnis setzt, dass die Patienten, vor allem die «ganz Verblödeten», auf diese Weise «viel ruhiger» seien.

Was Wachtmeister Studer im Roman zu ungläubigem Kopfschütteln veranlasst, ist keine literarische Erfindung, sondern wurde in den bernischen Anstalten wirklich praktiziert, wie beispielsweise eine wissenschaftliche Abhandlung Jakob Klaesis, ehemaliger Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau, bezeugt.² Es handelt sich hierbei um den grotesken Auswuchs eines in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts sehr modernen und weit verbreiteten Therapiekonzeptes, das unter dem Begriff «Arbeitstherapie» oder «Beschäftigungstherapie»³ Eingang in die psychiatrische Fachliteratur fand.

Auch Robert Walsers Klinikalltag in Herisau stand ganz im Zeichen der «Beschäftigungstherapie». Seine Krankenakte berichtet Folgendes:

- 21. Juli 1933: *Robert Walser ist «ruhig, stumpf, kümmert sich in keiner Weise um die Umgebung, verliert Zettel.»*
- 20. Dezember 1934: *ist «einsilbig interesselos beim Papierverlesen» beschäftigt.*
- 06. Juni 1935: *war «... kürzlich auch mit andern in den Keller hinunter beordert worden um Schnüre der eidg. Postverwaltung zu sortieren.»*
- 17. April 1938: *«... zupft fleissig Wolle ...»*
- 28. Mai 1942: *«... lässt sich auch zum Erbsenverlesen oder sonstige Beschäftigungstherapie etwas anhalten.»*
- 26. April 1943: *«Pat. bringt jeden Morgen die Stube in Ordnung ...»*

1 Friedrich Glauser: *Matto regiert*. Zürich 2004 (Unions-Verlag), S. 34.

2 Jakob Klaesi: *Der Föhn*. 1937, Nr. 32.

3 Zu diesen Begriffen siehe die Publikation von Hermann Simon: *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*. *Werkstattsschriften zur Sozialpsychiatrie*. Nr. 41. Bonn 1986 (Nachdruck 1929).

14. Januar 1952: *«Arbeitet kräftig bei der Hausindustrie mit. Auch verrichtet der Kranke täglich die ihm aufgebene Reinigungsarbeit. Was der Kranke verrichtet, ist recht u. sauber gemacht.»*
07. Juli 1952: *«Herr Walser Robert hilft immer fleissig bei der Hausindustrie. Falzt Säcke zusammen mit Herrn Solenthaler.»*
08. August 1955: *«Pat. leimt jeden Tag Schirmhüllen, das ist eine sehr schwierige Arbeit, trotzdem bringt er riesen Mengen auf die Seite.»*
25. Dezember 1956: *«Pat. besorgte wie immer die Obliegenheiten, die er auf sich genommen hatte und wich nicht im geringsten davon ab. Morgens machte er die Hausgeschäfte, d.h. er wischte den Boden des Tagraums, nachher faltete und klebte er fleissig Papiersäcke.»⁴*

4 STAAR Pa.57–7: Krankengeschichte, Pag. 13/21. Juli 1933/20. Dezember 1934, Pag. 14/6. Juni 1935, Pag. 16/17. April 1938, Pag. 20/28. Mai 1942, Pag. 28/25. Dezember 1956. STAAR Pa.57–8: Pflegerapporte, 26. April 1943, 14. Januar 1952, 7. Juli 1952, 8. August 1955.

Diese stereotype Aufzählung könnte noch um etliche weitere gleich- oder ähnlichlautende Beispiele aus der Krankenakte Walsers ergänzt werden. Zwar erreicht keine der beschriebenen Tätigkeiten die Absurdität eines «Blitzzuges», aber sie alle erscheinen zweifelsohne vergleichbar trostlos. Wenn wir uns zudem noch Walsers schriftstellerisches Potential und seine hochgradige Intellektualität vor Augen führen, so berührt die Vorstellung äusserst unangenehm, dass er während seines 23-jährigen Aufenthaltes in der Heil- und Pflegeanstalt Herisau Tag für Tag solche Arbeit verrichtet hat. Dies alles ist umso erstaunlicher, als «Arbeitstherapie», wie der Begriff schon andeutet, den psychisch kranken Menschen eigentlich mittels individuell abgestimmter Beschäftigung wieder auf ein Leben ausserhalb der Klinik vorbereiten sollte. Mag die Logik dieses Konzeptes auf den ersten Blick banal erscheinen, so widerspiegelt sie doch eine massgebliche Weiterentwicklung im Vergleich zu den früheren Vorstellungen der «Geisteskrankenfürsorge», die sich in erster Linie auf die «unsozialeren Elemente» unter den «Kranken» erstreckte und sich dabei vorwiegend auf sichere Verwahrung derselben zum Schutz der Aussenwelt konzentrierte.

Otto Hinrichsen beruft sich auf das Konzept der Arbeitstherapie nach Hermann Simon

Der Begründer der modernen «Arbeits»- bzw. «Beschäftigungstherapie» war Hermann Simon, der zwischen 1914 bis 1933 als Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Gütersloh fungierte. In einer ausführlichen Abhandlung mit dem Titel «Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt» aus dem Jahr 1929 vermittelte er seine Erfahrungen als Psychiater.⁵ Seiner Meinung nach war jede Therapie aktiv, da ihr immer irgendein

5 Simon: Aktivere Krankenbehandlung.

«Handeln» zugrunde liegt. Der Komparativ «aktivere» sollte lediglich ausdrücken, dass man herkömmliche Behandlungsformen mit neuen Ansätzen kombinierte⁶, unter denen – nebst anderen Aspekten wie beispielsweise «Milieuthérapie»⁷ – «Beschäftigungstherapie» einen wichtigen Stellenwert hatte. Bei dieser neuen Therapieform, die Simon übrigens im Gegensatz zur medikamentösen Behandlung als Form von Psychotherapie verstand, sollte sich der Fokus auf die noch vorhandenen gesunden Kräfte der Patienten richten. Ein Leitgedanke Simons besagt, dass das Grundleiden eines jeden «Kranken» ein organisches sei, gegen das man therapeutisch bisher kaum anzugehen wisse. Deshalb müsse man die ganze Konzentration darauf verwenden, die psychischen Krankheitserscheinungen, die durch die organischen Schädigungen hervorgerufen würden, so gut wie möglich einzudämmen.⁸ Am besten sei dies mittels Beschäftigung zu erreichen, denn «die Wurzel allen Übels [...] liegt in der Untätigkeit. Müsiggang ist nicht nur aller Laster [...], sondern auch der Verblödung Anfang. Leben ist Tätigkeit!» – so Simons Resümee.⁹

In die gleiche Richtung argumentierte Otto Hinrichsen, der von 1923 bis 1941 Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Herisau war und somit acht Jahre lang auch Walser zu seinen Patienten zählte. Allerdings schien er im Unterschied zu Simon eine psychische Krankheit nicht zwingend auf ein organisches Leiden zurückzuführen, sondern auch Faktoren wie beispielsweise «Verlust des sozialen Zusammenhangs» als Ursache in Betracht zu ziehen.¹⁰ Nichtsdestotrotz erfüllte Simon für Hinrichsen eine Vorbildfunktion. In seiner Jubiläumsschrift zum 25-jährigen Bestehen der Heil- und Pflegeanstalt Herisau rühmte er sich, die «neuerlichen Bewegungen in der Psychiatrie» zu berücksichtigen. Die Herisauer Anstalt habe bei der «aktiveren Therapie» nach Simon «mitzukommen gesucht». Hinrichsen berief sich immer wieder auf die theoretischen Ausführungen von Simon, wie auch folgender Auszug aus der Jubiläumsschrift zeigt: «Simon brach vor allem mit dem Dogma, den Geisteskranken als in jeder Art für sein Benehmen und seine Handlungsweise unverantwortlich anzusehen, die Hände in den Schoß zu legen und zu glauben, wenn jemand geisteskrank sei, müsse er sich in jeder Art ungeordnet, ungesittet und lästig oder sogar gefährlich aufführen. Er zeigte, dass sich auch Geisteskranke noch erziehen, noch umgewöhnen lassen über dasjenige hinaus, was man bis dahin im allgemeinen für möglich gehalten hatte.»¹¹ Hinrichsen und Simon plädierten also für die Eigenverantwortlichkeit des Patienten und glaubten an dessen psychische Entwicklungsfähigkeit im Sinne eines «Erziehungskonzeptes».

6 Simon: Aktivere Krankenbehandlung, S. 1.

7 Zum Begriff siehe ebenfalls Simon: Aktivere Krankenbehandlung, Teil II.

8 Ebd., S. 8.

9 Ebd., S. 7.

10 STAAR D.060-04-10 (prov. Signatur): David Kirchgraber. «Memoiren», S. 4f.

11 STAAR: Otto Hinrichsen: 25 Jahre Appenzell A. Rh. Heil- und Pflegeanstalt in Herisau (Jubiläumsschrift). Herisau 1933, S. 27.

Die Arbeitstherapie in Walsers Anstaltsalltag

Was Walser betrifft, so lässt seine Krankenakte und die dazugehörige Korrespondenz den Schluss zu, dass er sich die meiste Zeit zwar sehr introvertiert, jedoch stets unauffällig und kooperativ verhalten hat. Fast unermüdlich wird darauf hingewiesen, wie fleissig und ordentlich er die ihm auferlegten Arbeiten ausführte und wie er darauf bestand, dass man ihm nicht helfe oder dreinrede. In der Freizeit beschäftigte er sich mit «Lesen u. Rätsellösen» oder unternahm «sonntags einen Spaziergang» und kehrte «pünktlich wieder zurück».¹² Das Kriterium «Eigenverantwortlichkeit» schien er somit in jeder Beziehung erfüllt zu haben. Ging es darum, Patienten mit «starker elementarer Erregung und Ruhelosigkeit», «geistiger Unklarheit, Verwirrtheit» sowie mangelnder Regsamkeit und ganz besonders «katatonem Negativismus»¹³ wieder «den Willen und die Kraft zu einer geordneten und nützlichen Selbstführung» zu vermitteln¹⁴, indem man sie beschäftigte, so erübrigte sich diese Art der «Erziehungsarbeit» bei Walser: Er nahm die ihm übertragenen Arbeiten sehr ernst. Dies steht in deutlichem Widerspruch zu seiner angeblichen Abgestumpftheit und Apathie und zur gestellten Diagnose der «chronischen Katatonie».

12 STAAR Pa.57-8: Pflegerrapporte, 28. September 1943.

13 Simon: Aktivere Krankenbehandlung, S. 12.

14 Ebd., S. 13.

15 STAAR: Hinrichsen: 25 Jahre Appenzell A. Rh. Heil- und Pflegeanstalt in Herisau, S. 28.

Inwieweit die von Hinrichsen darüber hinaus formulierten Prämissen «Ablenkung von sich selbst» und «Erhaltung der geistigen Kräfte durch Betätigung»¹⁵ bei Walsers Arbeitstherapie erfüllt wurden, ist mehr als fraglich. Nach Simon sollte die Art der Beschäftigung quantitativ und qualitativ «immer an der oberen Grenze der Leistungsfähigkeit» erfolgen, damit man Fortschritte erzielen könne. Zur Illustrierung seiner Ausführungen bediente er sich folgenden Vergleichs: Ein begabtes Kind, das man nur in der untersten Volksschulklasse sitzen lasse, würde sich geistig nicht entwickeln, «sondern zurückbleiben und schliesslich verbummeln, für eine wirkliche Leistung im Leben kaum mehr zu gebrauchen sein», denn «Kräfte wachsen dadurch, dass sie gebraucht werden». Aus diesen Überlegungen leitete er einen weiteren Grundsatz der «Arbeitstherapie» her: Nur mittels Übung kann die Grenze des Möglichen sukzessive überwunden werden. Daher sollten alle beim Patienten noch verfügbaren «gesunden» Ressourcen bis zur Gewohnheit konditioniert werden, bis er wieder auf ein Leben ausserhalb der Anstalt vorbereitet war. Dies gelte übrigens für körperliche und geistige Leistungen, gab Simon zu verstehen, «denn wir können nicht annehmen, dass unser psychisches Leben nach anderen Bedingungen und Gesetzen sich richtet, wie das Körperliche». Um herauszufinden, welche Beschäftigung ein Patient in der Lage auszuführen war, war nach Simon «ein vorsichtiges Individualisieren» von-

nöten, nach seiner Meinung eine der grössten Schwierigkeiten für einen «Irrenarzt».¹⁶

So bemerkenswert Simons Ausführungen klingen, so ernüchternd sah Walsers Alltag in der Realität aus. Leider gibt die Krankenakte keinen Aufschluss darüber, ob, und wenn ja, wie man bei Walser ein «vorsichtiges Individualisieren» ins Auge gefasst hat. Bei der Zuteilung der Arbeit sollten Fachkenntnisse des «Kranken» berücksichtigt werden. Andererseits sollte man «Geistesarbeiter – besonders in frischen Fällen – oft nur mit grosser Vorsicht oder gar nicht mit geistiger Arbeit betrauen.»¹⁷ Welche Beweggründe auch immer ausschlaggebend gewesen sein mögen, sämtliche Dokumente aus Walsers Krankenakte lassen jedenfalls keinen Zweifel darüber aufkommen, dass er während seines Aufenthaltes in der Anstalt in Herisau nie eine anspruchsvollere Arbeit ausgeführt hat als «Papiertütenkleben» oder «Wollezupfen». Gemäss Simons Zusammenstellung eines Arbeitsmodells, das die in der Klinik auszuführenden Arbeiten in Bezug auf ihre Anforderungen an die geistige Leistungsfähigkeit in fünf Stufenfolgen einteilte, sollten Patienten etappenweise auf eine selbstständige Arbeitsweise hingeführt werden. Stufe zwei bezeichnete «mechanische Arbeit mit geringen Anforderungen an Aufmerksamkeit und Regsamkeit». Stufe drei empfahl «Arbeiten, die mässige Aufmerksamkeit, Regsamkeit und Intelligenz», Stufe vier «Arbeiten, die gute Aufmerksamkeit und halbwegs normales Nachdenken verlangen» und Stufe fünf Tätigkeiten, die «volle normale Leistungsfähigkeit eines Gesunden aus gleichem Stande» erforderten.¹⁸ «Dütenkleben» findet sich in der Aufstellung der Tätigkeiten zu Stufe zwei, «Wollekratzen» oder beispielsweise selbständige «Hausarbeit» (ohne ständige Aufsicht) in jener zu Stufe drei. Walser kam somit nie über die Stufen zwei und drei hinaus.

Simon verglich dieses Modell übrigens mit der Organisation eines Schulbetriebes. Folgen wir seinen theoretischen Überlegungen, hatte Walser über all die Jahre keine Chance, sich im Klinikalltag für ein Leben ausserhalb der Anstalt zu beweisen.

Ein Auszug aus dem Jahresbericht der Heil- und Pflegeanstalt Herisau von 1935 spricht diese Problematik direkt an: «Gewiss handelt es sich bei den heute als beschäftigt bezeichneten Patienten nicht nur um solche, welche wirklich fruchtbare oder auch nur nennenswert bedeutsame Arbeit leisten. Darauf aber kommt es vom ärztlichen Standpunkte auch nicht so sehr an, sondern vor allem nur darauf, dass die Patienten nicht untätig herumsitzen und, statt beschäftigt zu sein, Unfug treiben.»¹⁹ Mit diesen Ansichten entfernt sich Hinrichsen deutlich von Simons Vorstellungen des «Leistungsprinzips». Fragen wir uns andererseits, welche Art von Beschäftigung Walser gerecht ge-

16 Simon: Aktivere Krankbehandlung, S. 22f.

17 Ebd., S. 32.

18 Ebd., S. 25f.

19 STAAR: Jahresberichte über die Appenzell-Ausserrhodische Heil- und Pflegeanstalt in Herisau, 1935, S. 5.

20 STAAR Pa.57-7: Krankengeschichte, Pag. 22/26. Juni 1944.

21 Carl Seelig: Wanderungen mit Robert Walser. Frankfurt am Main 1990, S. 12.

22 STAAR D.060-04-10 (prov. Signatur): Kirchgraber. «Memoiren», S. 1. Hinrichsen ist Verfasser mehrerer wissenschaftlichen Publikationen sowie diverser literarischer Werke.

23 Seelig: Wanderungen, S. 24.

24 Ebd., S. 71f.

worden wäre, so stossen wir erneut auf Schwierigkeiten, denn die Möglichkeiten der Arbeitsbeschaffung sind in einer Klinik begrenzt. Zudem scheint Walser auch Angebote abgelehnt zu haben, wie ein kurzer, nicht weiter erläuterter Eintrag in der Krankenakte vom 26. Juni 1944 vermuten lässt: «Die zur Zeit Vacante [sic!] Bibliothek möchte er nicht übernehmen»²⁰ – ein deutlicher Hinweis darauf, dass Walser kein Interesse für eine anspruchsvollere Tätigkeit innerhalb des Klinikalltags zeigte. Freilich ist überhaupt nicht klar, ob er zu diesem Zeitpunkt bereits resigniert hatte oder ob ihn andere Gründe zur Ablehnung bewegten. Überdies scheiterten bekanntermassen alle Versuche seitens der Ärzte, ihn wieder zum Schreiben zu bewegen. So erzählt Walser Carl Seelig auf einem gemeinsamen Ausflug am 3. Januar 1937: «Dr. Hinrichsen hat mir zwar zum Schreiben ein Zimmer zur Verfügung gestellt. Aber ich hocke wie vernagelt darin und bringe nichts zustande. Vielleicht, wenn ich zwei, drei Jahre ausserhalb der Anstalt in Freiheit leben würde, käme der grosse Durchbruch.»²¹ Hinrichsen, selber ein leidenschaftlicher Dichter und stets «innerlich gespalten zwischen ‚Arzt-Sein und Künstler-Sein‘», wie ihm der spätere Direktor der Anstalt, David Kirchgraber, attestierte²², unternahm offenbar mehrere Anläufe, Walser zum Schreiben zu bewegen, wenn auch dahingestellt sei, ob ausschliesslich therapeutische Motive den Ausschlag gaben. Walser konnte jedenfalls in der Klinik keine Kreativität entwickeln; verärgert berichtete er Seelig zwei Jahre später, am 23. April 1939: «Es ist ein Unsinn und eine Roheit, an mich den Anspruch zu stellen, auch in der Anstalt zu schriftstellern. Der einzige Boden, auf dem ein Dichter produzieren kann, ist die Freiheit. Solange diese Bedingung unerfüllt bleibt, weigere ich mich, je wieder zu schreiben. Damit, dass man mir ein Zimmer, Papier und Feder zur Verfügung stellt, ist es nicht getan.»²³ Nebst den von Walser genannten Gründen darf zudem nicht ausser Acht gelassen werden, dass eine schriftstellerische Verwirklichung innerhalb der Anstalt in Anbetracht der ärztlichen Kontrolle wohl schwer denkbar gewesen wäre.

Laut Überlieferungen zeigte sich Walser seinem Alltag in der Klinik gegenüber gelassen. Zu Seelig soll er auf einem Spaziergang am 2. Januar 1944 gesagt haben: «Ich bin jetzt einmal in Herisau angepflöckt und habe dort meine täglichen Pflichten, die ich nicht vernachlässigen will. Nur nicht auffallen und die Anstaltsordnung stören! Das darf ich mir nicht erlauben.»²⁴ Äusserungen dieser Art dürften zwar einer gewissen Ironie nicht entbehren, aber sie lassen vermuten, dass Walser sich in sein Schicksal ergeben hat. In der Krankenakte findet sich dazu folgender Eintrag: «Gefragt, ob er sich darauf freue, wieder in der Papiersackfabrikation zu arbeiten: <Ah – ja, ja, ich mache das da

drüben auch ganz gern» [...] Auf den Einwurf, das sei wenig anregend: «Ich habe es immer ganz gern gemacht, jede Arbeit hat ja einen Sinn.»²⁵ Allerdings grenzte er sich klar gegen eine seiner Ansicht nach unfaire Behandlungsweise ab: «Pat. erhielt heute einen Auftrag von H. Schmidhauser. Es handelte sich dabei um das Linieren eines Heftes für die Verwaltung. Der Kranke weigerte sich dies zu tun. Höflich aber sehr bestimmt erklärte er der Pfleg. am Samstagnachmittag verrichte er auf keinen Fall einen Auftrag. Sonst gibt H. Walser zu keinem Klagen Anlass, [...]»²⁶

25 STAAR Pa.57-7: Krankengeschichte, Pag. 24/7. Januar 1948.

Der Spagat zwischen Ökonomie und Arbeitstherapie

Anders als Hinrichsen hielt einer seiner Nachfolger, Heinrich Künzler, der von 1944 bis 1969 Direktor in der Anstalt Herisau war, fest, die «Arbeitstherapie befriedige wohl im allgemeinen in quantitativer Hinsicht, lasse jedoch in qualitativer Hinsicht zu wünschen übrig. Es sollte vor allen Dingen auf der Männerseite eine neue Werkstatt errichtet werden, in welcher die Patienten Spielsachen und Gebrauchsgegenstände wie Bürsten, Pantoffeln u.s.w. herstellen sollten.»²⁷ Künzler argumentierte somit dezidiert aus therapeutischem Blickwinkel, indem er sich fragte, welche Art von Arbeit dem Genesungsprozess der Patienten förderlich sein würde – ein Ziel, das durchaus nicht alle Psychiatrieärzte gleich konsequent verfolgten.

26 STAAR Pa.57-8: Pflegerrapporte, 11. Juni 1946.

27 STAAR: Protokolle der Aufsichtskommission, 9. Januar 1945, S. 123.

Nicht allein die Qualität der Arbeit gab Anlass zu Diskussionen, wie die Bemerkung von Künzler vermuten lässt. Man sah sich im Verlauf der Jahre immer wieder grundsätzlich vor Probleme gestellt, genügend Arbeitsmöglichkeiten für alle Anstaltsinsassen zur Verfügung zu stellen. Walser konnte offenbar erst im Jahr 1943 intensiv in der Papiersackfabrikation beschäftigt werden: «Liest nur noch in der Freizeit, nachdem es vor ca. ½ Jahr gelungen war, Aufträge zur andauernden Papiersackfabrikation zu bekommen.»²⁸ Wir müssen an dieser Stelle zwischen dreierlei Formen von Beschäftigung unterscheiden: erstens Arbeiten zur Aufrechterhaltung des Anstaltsbetriebes, also sämtliche Tätigkeitsbereiche in Haushalt, Garten und Landwirtschaft, die ausser dem Verkauf von überschüssigen Lebensmitteln keine Einnahmen erzeugten; zweitens Arbeiten, die sich durch externe Aufträge ergaben und kleine Summen von Geld eintrugen, wie etwa die Papiersackindustrie innerhalb der Klinik; drittens war man auch bemüht, innerhalb des eigenen Betriebes neue Tätigkeitsformen zu generieren, wie die bereits erwähnte Errichtung einer Spielzeugwerkstätte beweist – hier konnte das Augenmerk am deutlichsten auf die Qualität der Arbeit gerichtet werden, da die Planung und Gestaltung derselben von Anfang an in den Händen der in der Anstalt zuständigen

28 STAAR Pa.57-7: Krankengeschichte, Pag. 21/17. März 1943.

Fachleute lag. Im besten Fall konnten die von den Patienten hergestellten Produkte verkauft werden, allerdings bestand danach kaum Nachfrage.

Letztere Form von Beschäftigung war laut Künzlers Äusserungen innerhalb der Anstalt zu wenig vertreten. Somit gelangen wir zu einem Kernproblem der therapeutischen Auslegung: Während «Arbeitstherapie» im Grunde – wie jede andere Therapie auch – auf das Interesse des Patienten und seine Ressourcen ausgerichtet sein soll, scheint genau das Umgekehrte der Fall gewesen zu sein, da man die Arbeiten in erster Linie nach dem Grad ihrer Dringlichkeit verteilte, wenn nicht sogar dafür sorgen musste, überhaupt genügend Beschäftigungsmöglichkeiten anbieten zu können. Die Widersprüchlichkeit des Therapiebegriffs wird anhand folgender Äusserung Hinrichsens besonders augenfällig: «Schon bald nach Antritt der Stelle trat die Erwartung an den neuen Direktor heran, den Betrieb mit weniger Personal durchführen zu können. Er [...] suchte dann später ohne Zellenisolierung auszukommen, diejenigen Patienten, welche noch nicht so gar nötigerweise im Bett lagen, aus der Bettlägerigkeit, die ja schliesslich auch nur eine Isolierung ist, herauszubringen.»²⁹ Auch Simon setzte beim Ausbau der Anstalt Gütersloh Patienten als Arbeitskraft ein: «Das Bestreben, [...] die umfangreichen Erdarbeiten, die Herstellung von Parkanlagen, Wege usw. [...] drängte dazu, unter den noch auf der Abteilung herum-sitzenden und im Bette liegenden Kranken immer wieder neue Aushebungen für die Arbeit zu veranstalten, und allmählich immer kühner auf recht zweifelhafte, unruhige und störende Elemente zurückzugreifen.»³⁰

Das Dilemma, Patienten zu beschäftigen, weil man sie als Arbeitskraft benötigte, und darin gleichzeitig eine therapeutische Massnahme zu sehen, war bekannt und trotzdem kaum aufzulösen. Simon schrieb: «Im Vordergrund aller Krankenbeschäftigung muss das therapeutische Moment stehen; und dem Arzte kommt es zunächst nicht auf den wirtschaftlichen Wert der geleisteten Arbeit an. Aber ein «praktischer Arzt» wird immer dafür sorgen, dass die Arbeitskräfte nach Möglichkeit auch nützlich verwertet werden. Es ist das auch therapeutisch wichtig, da die meisten Kranken doch ein Gefühl dafür haben, ob die von ihnen verlangte Arbeit einen Zweck hat oder nicht.»³¹ Offensichtlich mass er diesem Thema Bedeutung bei, denn einige Seiten später wiederholte er sich: «Erste Richtschnur für den Arzt wird immer das Wohl der Kranken bleiben. Jeder Arzt, und der Anstaltsarzt ganz besonders, ist aber auch Glied der Volksgemeinschaft; und als solches darf er nie vergessen, dass das Wohl seiner Kranken immer auf einem Wege angestrebt werden muss, der die Volksgemeinschaft möglichst wenig belastet.»³²

29 STAAR: Hinrichsen: 25 Jahre Appenzell A. Rh. Heil- und Pflegeanstalt in Herisau, S. 33.

30 Simon: Aktivere Krankenbehandlung, S. 10.

31 Ebd., S. 18.

32 Ebd., S. 153.

Auch wenn Simon seine Handlungsweise zu rechtfertigen suchte, hat «Arbeitstherapie» hier doch einen stark instrumentalisierenden Charakter, und so überrascht es nicht, dass ihre wirtschaftliche Seite eine immerwährende Debatte darstellte. Sowohl die Ärzte als auch die Aufsichtskommission der Heil- und Pflegeanstalt Herisau besprachen sich darüber, ob die «Arbeitstherapie» gewinnbringend sei oder aber vielmehr zusätzliche Kosten verursache. Hinrichsen beschrieb die Sachlage folgendermassen: «Es handelt sich ja heute darum, auch die eigentlich nichts leistenden Kranken gegenüber der früheren Arbeitstherapie, die wesentlich nur die noch leistungsfähigen in Betracht zog, ebenfalls zu beschäftigen und irgend etwas, ohne dass selbst es auf Brauchbarkeit des Geschafften [...] ankommen kann, aus ihnen noch herauszuholen. Deshalb kann auch mit Patientenarbeit nur in sehr bescheidenem Masse verdient werden, sondern es kostet die Sache eher geradezu etwas.»³³ Ein paar Jahre später hielt er fest, dass die Werkstätte der Patienten weniger Einnahmen erbracht habe, «indem der Mangel an lohnender Beschäftigung» immer spürbarer werde. Damit «unsere Leute» beschäftigt werden könnten, müsse man ohne jeglichen materiellen Gewinn auskommen. Ein weiteres Problem habe darin bestanden, keine zuverlässigen Abnehmer für die Fabrikate zu finden.³⁴

Mit Sicherheit bedeutete es für die Anstalt einen grösseren finanziellen Aufwand, Werkstätten zu betreiben; gleichzeitig konnte «Arbeitstherapie» der Klinik aber auch ökonomische Vorteile bringen. Zwar war es schwierig, Produkte wie zum Beispiel Spielwaren oder Frauenhandarbeiten zu verkaufen, aber es lagen auch «ganz erhebliche Werte [...] in dem, was die Kranken für den Anstaltsbetrieb selbst leisteten.» Simon sprach von der «Melioration der Anstaltsländereien» und der damit verbundenen Vermehrung der Ernteerträge um 50-80 Prozent. «Gar nicht in Geld ausdrücken» liesse sich «der Wert der doch nur durch Krankenarbeit hergestellten grossen Park- und Gartenanlagen unserer neuen Anstalten.» Zudem könnten unzählige Posten in der Anstalt «statt von hochbezahlten Angestellten, von Kranken besorgt werden.»³⁵ Folglich gelangte man in die paradoxe Situation, weniger auf den therapeutischen Nutzen als auf den wirtschaftlichen Vorteil zu fokussieren, da die Arbeit, die für die geistige Förderung der Patienten am wichtigsten gewesen wäre – das heisst Schulung von Kreativität und Fingerfertigkeit – für die Anstalt nicht gewinnbringend war.

Arbeitstherapie und Entlohnung

Das Konzept der «Arbeitstherapie» beinhaltete somit Aspekte, die sich nicht zugunsten der Patienten auswirkten. Auch Künz-

33 STAAR Hinrichsen: 25 Jahre Ap-penzell A. Rh. Heil- und Pflegean-stalt in Herisau, S. 32.

34 STAAR: Protokolle der Auf-sichtskommission, 14. August 1947, S. 32.

35 Simon: Aktivere Krankenbe-handlung, S. 154f.

36 STAAR Pa.57–6: Vormund-
schaftsberichte, 21. Februar 1945.

37 STAAR Pa.57– 6: Vormund-
schaftsberichte, 6. März 1951.

38 STAAR: Protokolle der Auf-
sichtskommission, 10. Oktober
1946.

39 STAAR: Protokolle der Auf-
sichtskommission, 11. Oktober
1948.

ler war sich des problematischen Spagats zwischen Ökonomie und Therapie bewusst. Nebst seinem Plädoyer für mehr Qualität in der «Arbeitstherapie» setzte er sich auch für mehr Transparenz im Zusammenhang mit der Entlohnung der Patienten ein, welche einen weiteren klärungsbedürftigen Punkt darstellte. Seelig vermerkte in seinem Vormundschaftsbericht betreffend Walser vom Februar 1945: «Nachmittags wird er für das Anfertigen der Säcke beschäftigt, wofür er keinen Lohn erhält.»³⁶ Dabei dürfen wir annehmen, dass durch diese Tätigkeit kleinere Summen erwirtschaftet wurden, zumal es sich hier um einen externen Arbeitsauftrag handelte; allerdings kam das Geld laut Seelig – zumindest in diesem speziellen Fall – den Patienten nicht in Form einer direkten Lohnauszahlung zu. Fünf Jahre später lässt sich dem Vormundschaftsbericht entnehmen: Walser «wird jetzt vor allem für Hausarbeiten beschäftigt, erhält keinen Lohn und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass.»³⁷ Solche Aussagen stehen im Kontrast zu Hinweisen in den Jahresberichten der Heil- und Pflegeanstalt Herisau, die besagen, dass einzelnen Patienten wenigstens teilweise Taschengeld und Gratifikationen ausbezahlt wurden. Gewiss kann es sich hierbei auch um eine Definitionsfrage handeln, denn Seelig wertete Zuschüsse in Form von Taschengeld vielleicht nicht als Lohn.

Im Jahre 1946 diskutierte man in der Aufsichtskommission über neue Möglichkeiten zur Verwaltung der durch die «Arbeitstherapie» erzielten Einnahmen. Es kam die Idee auf, diese Gelder teilweise zur Anlegung eines Unfallfonds zu benützen. Regierungsrat Eugen Tanner war dagegen der Meinung, man müsse die Einnahmen direkt den Patienten zukommen lassen. Damit war allerdings keine Entlohnung im eigentlichen Sinne gemeint. Vielmehr wollte Anstaltsdirektor Künzler zu diesem Zweck «eine zentrale Kasse» anlegen lassen, die er selber verwaltete. Bisher habe man «wohl die Erträge der Papiersackindustrie und des Ateliers für Frauenhandarbeiten, nicht aber für andere Arbeiten wie z.B. Staniolverlesen, Schnüre sortieren, Gemüse rüsten für Konservenfabriken, Buchbinderei etc. gutgeschrieben». Direkt ausgezahlt würden lediglich Gratifikationen, allerdings handle es sich hierbei um ein «geringfügiges Sackgeld».³⁸

Man beschloss, die Einnahmen auf ein bestimmtes Konto einzuzahlen und den Patienten wie bisher in Form von Sackgeldern, Ausflügen, Festlichkeiten und so weiter zukommen zu lassen. Nur zwei Jahre später zeigte man sich jedoch inkonsequent. Damals setzte Künzler sich für die Errichtung eines Schaukastens im «Wartzimmer» ein, um die Produkte aus der «Patientenwerkstätte» zum Verkauf anpreisen zu können.³⁹ Infolgedessen entwickelte sich «eine längere Diskussion, welchem Konto der

Betrag für den Schaukasten entnommen werden soll», und es erfolgte unter anderem der Hinweis, das «Konto Patientengewerbe» sei noch nicht ausgeschöpft, «sodass der Schaukasten aus den Erträgen der Arbeitstherapie 1948 bezahlt werden könnte.» Künzler hingegen zeigte sich über diese Idee befremdet, «dies umso mehr, als in der Landwirtschaft, Gärtnerei und neuestens auch beim Küchenumbau von den Kranken sehr viel Gratisarbeit geleistet werde, die der Anstalt schöne Ersparnisse einbringe.» Trotz des berechtigten Einwandes beschloss die Kommission gleichwohl, den Schaukasten aus dem Konto «Patientengewerbe» zu bestreiten. Damit dem Begehren Künzlers entsprochen sei, würden die seit einiger Zeit erhöhten Taschengelder garantiert, auch wenn die «Erträge der Arbeitstherapie in Zukunft zurückgehen sollten.»

Künzlers schlüssige Argumentation trifft einen weiteren Kernpunkt in der Diskussion um Sinn und Zweck von «Arbeitstherapie». Inwiefern war es gerechtfertigt, Patienten gratis arbeiten zu lassen, wenn sie der Klinik sogar Gewinn einbrachten? Und wie stand es mit denjenigen Patienten, die zwar keinen finanziellen Ertrag erzielten, aber durch ihre Mithilfe zur Aufrechterhaltung des Betriebes beitrugen? Die Frage schien die entscheidenden Instanzen durchaus zu beschäftigen, aber es mangelte offenbar an strukturierten Massnahmen zur Lösung des Problems. Eine grundsätzliche Entlohnung des Patienten als Arbeitskraft wurde nicht in Erwägung gezogen. Neben Auszahlungen von Gratifikationen dürfte eine direkte Entschädigung wohl am ehesten bei Kost und Logis angesetzt haben, wie uns ein Auszug aus einem Protokoll der Aufsichtskommission vermuten lässt: «... der Patient Klee Adolf, der sehr wirksame Hilfsarbeit als Bürogehilfe leistete» war «deshalb zuletzt als Gratispatient mit bescheidenem Taschengeld» in der Klinik.⁴⁰

40 STAAR: Protokolle der Aufsichtskommission, 14. August 1947.

Abschliessende Bemerkungen

Das Konzept der «Arbeitstherapie» bedeutete zwar eine entscheidende Neuerung auf dem Gebiet der Psychiatrie, war jedoch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hinsichtlich ihrer Umsetzung äusserst ambivalent. Simons oft wiederholtes Postulat des «vorsichtigen Individualisierens» wurde insofern nicht eingelöst, als «Kranke» im Namen der «Beschäftigungstherapie» für die Anstalt nur zu oft in irgendeiner Form gewinnbringend eingesetzt wurden, anstatt sie ihrem Krankheitsbild entsprechend und im Hinblick auf eine gezielte Verbesserung ihres Zustandes sinnvoll zu beschäftigen. So galten irgendwelche Haushaltsämtchen wie «Schrubben des Küchenbodens» oder «Verlesen der Wäsche» plötzlich als Therapieform. «Arbeitstherapie» wurde folglich instrumentalisiert und zweckentfremdet.

Zwar wäre die Idee an sich durchaus berechtigt, Patienten gegen eine angemessene Entlohnung zu beschäftigen oder aber – wie im erwähnten Beispiel von Adolf Klee – für die Anstalt arbeiten zu lassen und ihnen im Gegenzug die Aufenthaltskosten zu verringern. Voraussetzung dafür wäre aber eine transparente Regelung solcher Vereinbarungen. Die untersuchten Quellen sind diesbezüglich nicht aufschlussreich; vielmehr legen sie sogar die Vermutung nahe, dass man willkürlich und nach eigenem Gutdünken vorging. Daher wäre es interessant, sich basierend auf Unterlagen über Finanzen und Buchhaltung der Heil- und Pflegeanstalt Herisau in einem weiteren Forschungsschritt mehr Klarheit über diese Thematik zu verschaffen.

Hätten Patienten aber nun tatsächlich ihren Klinikaufenthalt gewissermassen in Form von Arbeit abgelten oder entsprechend ihres Beschäftigungspensums Lohn beziehen können, so bewegten wir uns ebenfalls nicht mehr auf der therapeutischen Ebene. Dass die zuständigen Fachpersonen derlei Fragen dennoch in diesen Kontext stellten, reflektiert eine unklare Definition des Begriffs und eine inkonsequente Umsetzung von der Theorie in die Praxis.

Die Zwiespältigkeiten im Konzept der «Arbeitstherapie» widerspiegeln sich am Beispiel von Walser deutlich. Leider haben wir keine direkten Hinweise darauf, wie er selber dazu stand. Fest steht, dass er sich in sein Schicksal fügte. Er anerkannte die ihm auferlegten Aufgaben als nicht zu vernachlässigende Pflichten, wehrte sich vehement, wenn man sich in seine Tätigkeiten einmischte und arbeitete, wie stets betont wird, sehr eifrig. Walsers Alltag war zwar gleichförmig und monoton, vermittelte aber auch Struktur und Halt. Und so bleibt zuletzt die Frage, ob sich aus diesen sichtbaren Zeichen im Verhalten Walsers eine gewisse Affirmation zu seiner Arbeit in der Heil- und Pflegeanstalt Herisau ableiten lässt?