

The background image is a photograph of a barn interior. On the left, there are large, cylindrical bales of hay stacked vertically. In the foreground, a wooden cart with large spoked wheels is partially visible. The floor is made of dirt or gravel. The ceiling of the barn is made of dark wooden beams. The lighting is warm and natural, coming from the right side.

Peter Müller Text **Alexander Klein** Bild

Patienten, Bauern, Therapeuten

**Gutsbetrieb und Arbeitstherapie
in der Psychiatrischen Klinik Wil
1892–2007**

Doktor Schiller und seine rentable Anstalt

Die Klinik Wil als Pionierin der Arbeitstherapie

Neben der Selbstversorgung diente der Gutsbetrieb der Klinik Wil auch zur Beschäftigung von Patientinnen und Patienten. Die Anfänge der modernen Arbeitstherapie gehören zu den spannendsten und farbigsten Kapiteln der Wiler Klinikgeschichte. Gleichzeitig zeigen sie, wie schwierig es ist, frühere psychiatrische Methoden objektiv und fair zu beurteilen.

Arbeitstherapie ist für eine psychiatrische Klinik an sich nichts Ungewöhnliches. Sie gehört zu den traditionellen Behandlungsmethoden; ihre Wurzeln reichen weit in die Geschichte zurück. Als sich im 19. Jahrhundert die Anstaltspsychiatrie zu etablieren begann, wurde die «gesunde Arbeit» zu einer Leitidee. Bei der Klinik Wil liegt der Fall etwas anders. Hier gehört die Arbeitstherapie sozusagen zum «historischen Tafelsilber». In der über 100-jährigen Klinikgeschichte fehlen berühmte Ärzte ebenso wie bahnbrechende Theorien oder prominente Patienten. Neben dem Aufbau und der Führung einer Psychotherapiestation durch Chefarzt Fred Singeisen ab den 50er Jahren ist es einzig die Arbeitstherapie, welche der Klinik Wil in der Schweizer Psychiatriegeschichte ein gewisses Renommee verschafft. Wil gilt bei der Entwicklung einer modernen Arbeitstherapie als Pionier, und der Gutsbetrieb spielte dabei keine unwichtige Rolle.

Ein unverwüstlicher «Naturmensch»

Untrennbar verknüpft ist diese Pionierleistung mit Heinrich Schiller (1864–1945), dem ersten ärztlichen Direktor der Klinik Wil. Schiller arbeitete nach seinem Medizinstudium zunächst als Assistenzarzt am «Burghölzli» (der heutigen PUK Zürich), dann in Préfargier und in St. Pirminsberg. 1892, mit nur 28 Jahren, wurde er ärztlicher Direktor in Wil und blieb es bis 1935.

Bei seinem Amtsantritt bestand die Klinik, die damals noch «Kantonales Asyl Wil» hiess, aus fünf Häusern mit 120 Patienten. 1935 waren es 15 Häuser, die mit 1000 Patienten belegt werden konnten. Wenn vom Klinikpersonal noch heute Anekdoten über Schiller erzählt werden, liegt das allerdings nicht nur an seinen Verdiensten und seiner langen Amtszeit, sondern auch an seiner eigenwilligen Persönlichkeit. Schiller war ein vegetarisch-abstinenter «Naturmensch», unverwüstlich gesund und enorm willensstark. Auf späten Fotos wirkt er wie ein Bergführer. Es überrascht nicht, dass er bis ins hohe Alter ausgedehnte Wanderungen unternahm und sogar mehrmals von Wil aus den Säntis bestieg. Sein Lebensstil war einfach und genügsam und bildete gleichzeitig die Grundlage seiner Arbeit als Psychiater und Anstaltsdirektor. Eine einfache, gesunde und naturnahe Lebensführung sowie eine glückliche Ehe mit einem harmonischen Familienleben betrachtete Schiller als Grundpfeiler seelischer Gesundheit. In der Präventivmedizin setzte er den Akzent zudem auf den Kampf gegen Alkoholismus. Und er verfasste – wie damals Ärzte anderer Kliniken auch – psychiatrische Gutachten für Zwangssterilisationen und Kastrationen. Belege dafür gibt es schon für 1905. Hier dürfte sicher die Verbindung zu seinem berühmten Lehrer Auguste Forel eine Rolle gespielt haben. Forel gilt als Pionier der europäischen «Rassenhygiene» – ein komplexes Thema, mit dem sich die Geschichtswissenschaft in der Schweiz zurzeit intensiv beschäftigt.

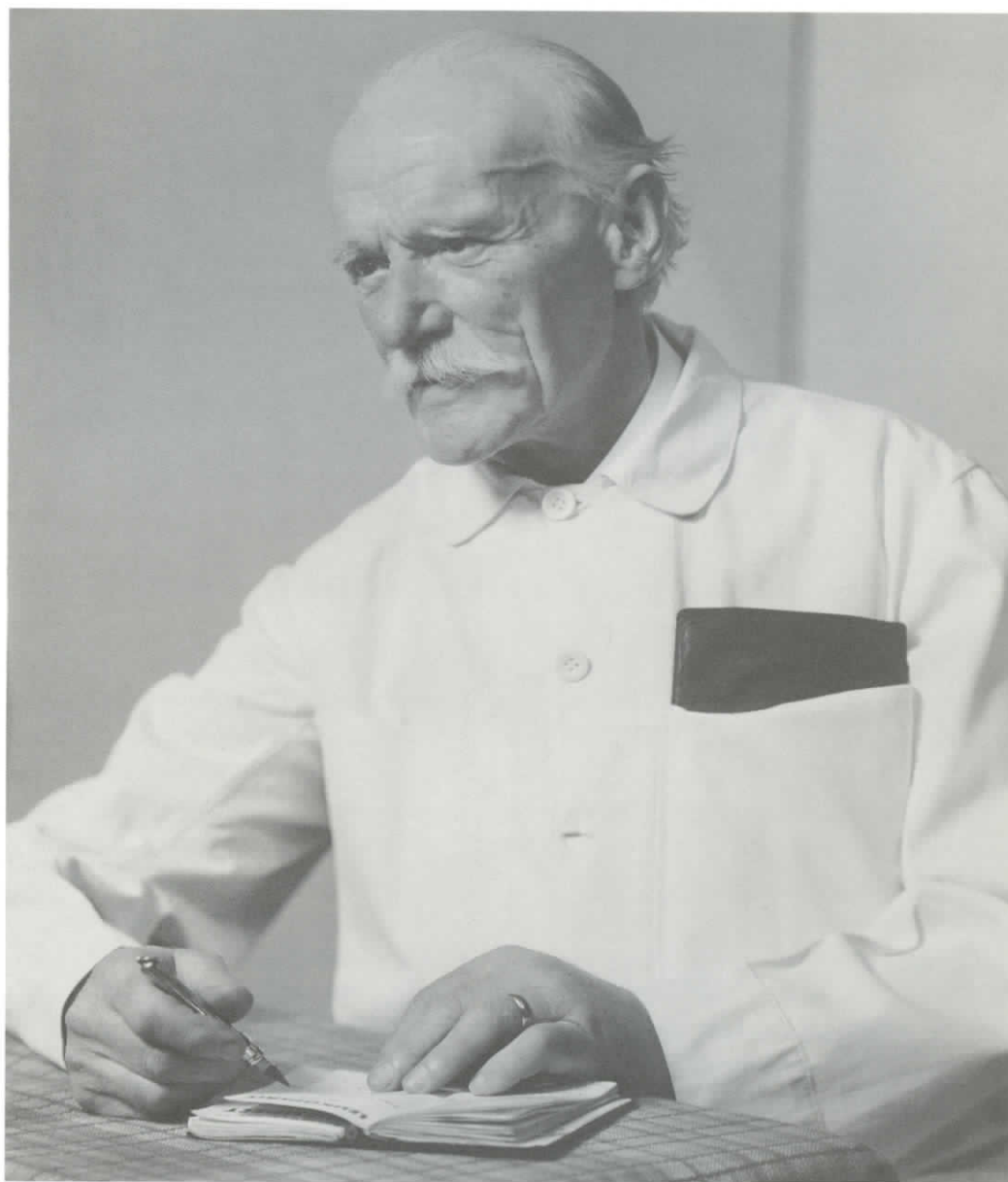
Schiller leitete das Asyl Wil als typischer Vertreter einer patriarchalischen Direktorgeneration. Von früh bis spät kümmerte er sich um jede Einzelheit des Anstaltsbetriebs. Sein grösstes Anliegen war, dass die Klinik dem Staat möglichst wenig Kosten verursachte – auch im Kleinen. Berühmt waren die «umgedrehten» Briefcouverts. Sie galten geradezu als Markenzeichen. Als Direktor wohnte Schiller mit seiner Familie im Verwaltungsgebäude, dem heutigen Haus C 01, war also immer auf dem Platz. Seine Frau, die Bauerntochter Barbara Nägeli aus Fluntern, engagierte sich ebenfalls für die Klinik. Sie lud regelmässig Patientinnen und Patienten zu einem «Kränzli» in die Wohnung ein. Bei den reformierten Klinikgottesdiensten spielte sie Harmonium und übte für Feste mit einem kleinen Chor Lieder ein.

Einen Bezug zur Arbeitstherapie hatte Schiller schon aufgrund seiner Herkunft: Er entstammte einer Familie, die im zürcherischen Töss seit Generationen das Küferhandwerk betrieb. Bereits 1614 ist hier ein «Jakob Schiller der Küfer» belegt. Dieser Sinn für das Handwerkliche war wichtig. 1932 führte Schiller dazu in einem Vortrag aus: «Für eine erfolgreiche Arbeitstherapie müssen wir Ärzte selber von einem Arbeitstrieb und Arbeitswillen beseelt sein und auch mit etwas mechanischem Geschick begabt sein, um nötigenfalls den Kranken und dem Personal die einschlägigen Manipulationen selber zeigen zu können, und das war bei mir der Fall.» Die entscheidende Einführung in die Thematik erlebte er 1891/92 als Assistenzarzt in der Klinik St. Pirminsberg. Der dortige ärztliche Direktor, Dr. med. Ernst Laufer, hatte die Beschäftigung der Kranken ausgebaut und die Arbeitstherapie auch auf den Abteilungen eingeführt – wohl eine Reaktion auf die damaligen Tendenzen zu einer «Verwahrungspsychiatrie», welche die Patienten vor allem im Bett behalten wollte.

Die Arbeitstherapie wird zur Regel

Schon 1892 wurde Schiller Direktor des neu eröffneten Asyls Wil. Hier widmete er sich von Anfang an der umfassenden, systematischen und zielbewussten Durchführung der Arbeitstherapie. Konkret bedeutete das vor allem: Es waren Einrichtungen und Werkstätten für die Beschäftigung der Patienten zu schaffen. Schon 1894 half ein Teil der Kranken bei den Reinigungsarbeiten auf den Abteilungen, ein anderer auf dem Feld, in der Scheune, der Schreinerei, Schlosserei, Strohflechtereie und Schuhmacherei. Trotz Raummangels richtete man im Pavillon für die «männlichen Geisteskranken» noch eine Korbflechtereie und eine Sattlereie ein. Die Frauen arbeiteten im Haushalt, in der Küche, der Gemüserüsterei, der Wäscherei, den beiden Nähstuben und auf dem Gemüsefeld. Bemerkenswertes Detail: Die Patienten stellten auch Kleider und Möbel für das Asyl her. Schon der allererste Jahresbericht erwähnt Segelstoffkleider, die für die «zerstörungssüchtigen» Patienten von den «ruhigen» Frauen in der Nähstube produziert wurden. Wichtig wurde

*Eine markante Persönlichkeit:
Dr. med. Heinrich Schiller, der erste
ärztliche Direktor der Klinik Wil.
Aus der «Galerie der Chefärzte» im
Sitzungszimmer des Aufnahmegebäudes.*



diese Eigenproduktion dann vor allem während der Erweiterungsphase des Asyls 1898–1903.

Schiller baute diese Beschäftigungsmöglichkeiten in den kommenden Jahren konsequent aus. Ein wichtiger Meilenstein war der Abschluss der erwähnten Ausbautappe. Da nun auch akut Erkrankte aufgenommen wurden, mussten zusätzliche Arbeitsmöglichkeiten geschaffen werden. Schiller begann, mit Gewerbe- und Industriebetrieben zusammenzuarbeiten. Die Palette der Arbeiten wurde vielfältiger. So gab es Aufträge zur Herstellung von Schulheften, Milch- und Schiessbüch-

Anstaltsleben im «Burghölzli» 1888/89

«Die körperlich kräftigen und geordneten Männer, besonders die Landarbeiter von Beruf, wurden in der kleinen Landwirtschaft, im Gemüsegarten und im Holzschopf beschäftigt und auf der Abteilung eine Anzahl im Hausdienste und einige passende auch in den Werkstätten beim Schlosser, Schreiner und Schmied; die andern, die in der Mehrzahl waren, blieben auf den Abteilungen, lasen Zeitungen oder spielten oder standen oder lagen herum. Einige brachten ihre Wahnideen zu Papier, einer davon schrieb sie mit seinem eigenen Blut, das er sich abzapfte und in einem kleinen Fläschchen bei sich trug; ein künstlerisch veranlagter Patient liess sich bewegen, auch anatomische Präparate farbig darzustellen. Auf der unruhigen Abteilung herrschten oft Aufregung und Disput und ruheloses Auf- und Abgehen der an abnormalem Bewegungstrieb leidenden Kranken; in der warmen Jahreszeit ging man in den Garten und lief dort die Ecken aus oder im Kreis herum, wodurch schöne ausgetretene Wege entstanden. An eine Beschäftigung dieser Elemente dachte man damals nicht, so dass der grösste Teil der Kranken müssig bleiben musste. Bei den Frauen war es ähnlich, doch fanden sie vermehrte Gelegenheit, sich auf der Nähstube, in der Küche, in der Wäscherei und Glätterei zu beschäftigen.»

Heinrich Schiller in seinem Vortrag «Behandlung der Kranken durch Beschäftigung in unseren kantonalen Anstalten» von 1937. Im Zürcher «Burghölzli» war er 1888/89 Assistenzarzt gewesen.

lein, von einfacheren Lineaturen für Buchdruckereien, von Häkelarbeiten und Kunststickereien ... Und für die Aluminiumwerke AG Rorschach wurden viele Jahre lang Aluminiumabfälle recycelt. Die Patienten trennten die Folien vom angeklebten Papier, so dass diese wieder eingeschmolzen und neu verwendet werden konnten. Hier immer wieder neue Aufträge zu akquirieren, war nicht einfach. Die Klinik war von den Bewegungen des Marktes abhängig. Neue Produktionstechniken konnten die eigene Arbeit überflüssig machen. Zudem musste man darauf achten, nicht Industrie und Gewerbe der Region zu konkurrenzieren. Heikel wurde das insbesondere in der Wirtschaftskrise der 1930er Jahre. So liest man im Jahresbericht 1938: «Obwohl wir in den Werkstätten wie auch in den landwirtschaftlichen Betrieben nur den eigenen Bedarf decken, haben wir von den gewerblichen Organisationen schon Reklamationen gehabt. Diese fanden, dass wir dem betreffenden Kleinhandel dadurch Lieferungen entziehen. Auch die Gärtner fühlten sich geschädigt durch die Abgabe des Überschusses an Setzlingen an die Bevölkerung.»

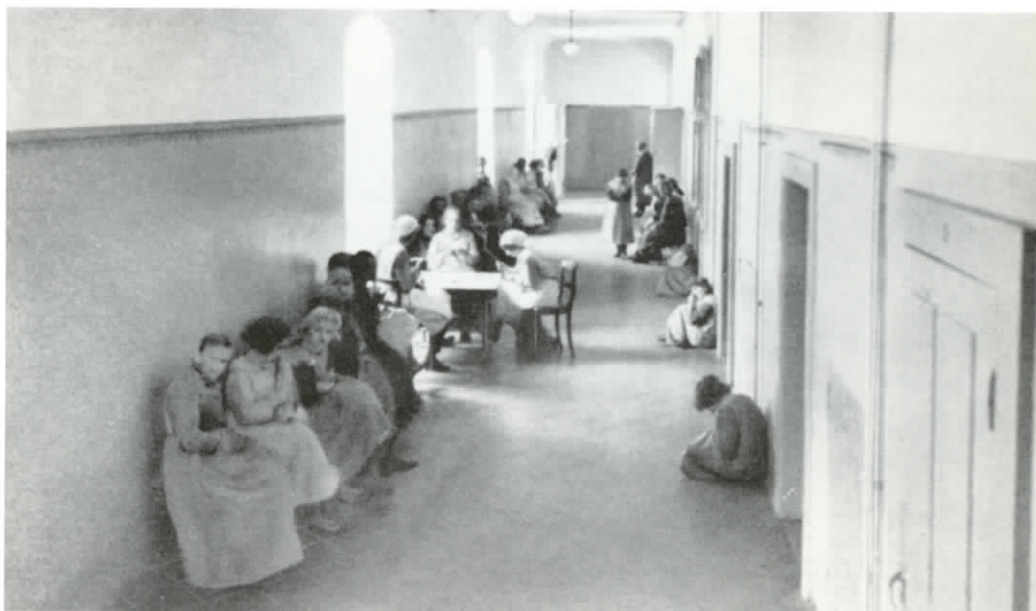
Ein Segen für die Patienten?

In Schillers Asyl wurden schliesslich praktisch alle Patienten auf irgendeine Weise beschäftigt. 1932 wies er stolz darauf hin, dass die Zahl der Arbeitenden auf einzel-

Ein Abteilungskorridor vor der Einführung der Arbeitstherapie nach Hermann Simon und ein halbes Jahr danach.

Fotos aus einer Monographie über die Klinik Bellelay (Kanton Bern), 1932.

Sie wurden in den 1930er Jahren wiederholt für die Öffentlichkeitsarbeit verwendet.



nen Abteilungen auf 100, in andern auf über 80 Prozent gestiegen sei. Arbeitstherapie war in Wil keine Option mehr, sie war die Regel. Die Palette der Beschäftigungen spiegelt dabei klar Milieu und Herkunft der Patienten. Wil war eine Klinik für die breite Bevölkerung aus einem relativ ländlichen Einzugsgebiet. In einem Privatsanatorium wie dem «Bellevue» in Kreuzlingen wurden die Patienten anders beschäftigt. Neben der Arbeit im Garten oder im Holzschopf standen hier beispielsweise Lektüre, Konversation, Gesang und Unterricht auf dem Programm.

«Ein ruhiger, fügsamer Landarbeiter»

«So haben wir aus dem Burghölzli einen 27jährigen Hebephrenen aufgenommen, der durch seine Gewalttätigkeit und seine ungebändigte Motorik uns auch viel zu schaffen gab. Da er im Wachsaaal für die Unruhigen keine Ruhe fand, nahmen wir ihn versuchsweise in den Beschäftigungssaal, wo er aber für seinen Bewegungsdrang und seine kräftigen Muskeln auch nicht die passende Gelegenheit zum Abreagieren fand. Da versuchten wir es in der Landwirtschaft, wo gerade einige Fuder schwere Säcke abzuladen und in ein Magazin zu tragen waren. Das war nun ein köstlicher Anblick, den kräftigen rothaarigen Burschen zu sehen, wie er mit den 100-Kilosäcken herumjonglierte, sie auf den Rücken nahm und davontrug. Von da an ist er ein ganz anderer Mensch geworden, ein ruhiger, fügsamer Landarbeiter.»

Heinrich Schiller in seinem Vortrag an der Frühjahrsversammlung 1932 der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie.

Ein Segen für die Patienten? Für Direktor Schiller lautete die Antwort klar «Ja»: Durch zweckmässige Betätigung würden die verbliebenen körperlichen und geistigen Kräfte der Patienten rege gehalten. Gewalttätige Patienten werden friedlicher, lärmige ruhiger, unreine sauberer, zu den Unzugänglichen lassen sich über die Arbeit wertvolle Beziehungen aufbauen. Die chronisch Kranken werden davor bewahrt, in völlige Geistesschwäche zu versinken. Viele von ihnen können wieder aktiviert und zu «geordneten, fügsamen und fleissigen Hausgenossen erzogen werden», wie Schiller schreibt. Und die akuten Fälle werden vor dem Eintreten in dieses Stadium geschützt. Kurz: Die Arbeitstherapie ermöglicht zahlreiche Besserungen. Viele Kranke können sogar frühzeitig entlassen werden, während sie früher in ein chronisches Stadium übergingen und dauernd in der Anstalt verbleiben mussten. In seinen Vorträgen beschreibt Schiller das alles recht anschaulich. Manche Details lassen dabei auch das Fremde, ja Unheimliche spüren, das mit einer solchen Klinik und ihren Patienten verknüpft ist. So erwähnt Schiller die «Halluzinanten», die unter dem Einfluss ihrer «Halluzination» plötzlich vom Arbeitstisch aufspringen: «Sie schreien die Antwort auf ihre (Stimmen) in eine Ecke des Arbeitsraums hinein und kehren dann wieder ruhig zur Arbeit zurück.»

Aus heutiger Sicht kann Schillers Arbeitstherapie leicht etwas unsensibel und mechanisch anmuten. Vor dem inneren Auge tauchen Bilder einer durchorganierten, kasernen- und fabrihaften Klinik auf, die Unbehagen auslösen. Wurde hier wirklich auf die individuellen Bedürfnisse und Entwicklungsmöglichkeiten des Einzelnen eingegangen? Oder war das Ganze nicht eher eine Art Dressur, die auf Belohnung, Bestrafung und Kontrolle beruhte? Und war hier nicht wieder Schillers berühmte Sparsamkeit am Werk – die Patienten als billige Arbeitskräfte? In diese Richtung äussert sich auch der Psychiater Max Müller (1894–1980) in seinen Lebenserinnerungen: «Die Anstalt Wil besass unter Heinrich Schiller den Ruf,

*Ein Bild aus der Frühzeit
der Arbeitstherapie:
Asylpatientinnen in Wil,
um 1900.*



den höchsten Beschäftigungsgrad der Kranken in der Schweiz zu haben. Der Gesichtspunkt der Rentabilität war dabei aber absolut ausschlaggebend, und es war Schillers höchster Stolz sagen zu können, die Anstalt, die sich in einem höchst unerfreulichen Zustand befand, sei dank der Patientenarbeit die einzige, die sich selbst erhalte.» Müllers Aussage hat einiges Gewicht. 1939–1954 war er Direktor der Klinik Münsingen, 1954–1962 Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau. Und auch in der Literatur über andere Kliniken finden sich problematische Stellen, beispielsweise für die «Friedmatt» in Basel (die heutigen UPK Basel). Hier wurde in der Anfangszeit der Pflug von 20 bis 30 Patienten an langen Seilen gezogen. Um 1895 herum schaffte man diese Beschäftigung ab, weil sie als «Fronarbeit» kritisiert wurde.

«Die Überfüllung erträglich gemacht»

Andererseits: Was hätte Schiller in seiner schon bald überfüllten Anstalt für Alternativen gehabt? Den Patientinnen und Patienten brachte die Arbeit Abwechslung in den eintönigen Alltag auf den Stationen. Sie half gegen Isolierung und Anstaltskoller und trug zum Abbau von Spannungen bei. Ein in diesem Zusammenhang nicht unwichtiges Detail: Es gab damals noch manche Patienten, die mehr oder weniger voll arbeitsfähig waren, trockene Alkoholranke, Armengenössige, sozial Randständige oder schwierige Menschen, die von den Behörden im Asyl «versorgt» worden waren. Auch sie konnte man nicht den ganzen Tag einfach herumsitzen



*Klinikpatientinnen und -patienten
bei der Heuet,
Klinik Pfäfers, um 1920.*

lassen. Schiller formulierte es 1937 ganz direkt: «Die intensiv betriebene und weitest ausgebaute Arbeitstherapie machte die starke Überfüllung erträglich.» Den chronischen Patienten konnte die Arbeit sogar ein Stück Identität bieten. Sie waren nicht vollständig auf die Rolle des nutzlosen, von der Gesellschaft ausgeschlossenen Kranken reduziert. Zumindest zeitweise waren sie Teil einer aktiv tätigen Gruppe und hatten damit wieder einen «Platz». Gerade für «seelisch eher einfach funktionierende» Menschen war das sehr wichtig, meint Hans Peter Hug, der heutige stellvertretende Leiter Pflegedienst und Zuständige für die ARTeliers der Klinik. Solche chronischen Patienten gab es damals in Wil viele. Sie verbrachten Jahre und Jahrzehnte in der Klinik und wurden am Ende oft auf dem klinikeigenen Friedhof begraben – abgeschoben, verarmt, vergessen. Wie eine solche «chronische» Existenz im Extremfall aussehen konnte, zeigt das Beispiel des Patienten E. W., der 1900 von St. Pirminsberg nach Wil versetzt worden war. 1950 konnte er hier seinen 71. Geburtstag feiern. «Wir gratulieren ihm zu seiner Treue im Ausharren auf seinem Posten in aussichtsreicher Höhe im Haus 8», heisst es in Karl Widmers Klinik-Chronik. «In all den vielen Jahren hat er sich durch allerlei Schneider- und Flickarbeit nützlich gemacht. In jüngeren Jahren war Herr W. ein gern gesehener Theaterschauspieler gewesen und hat sich manches Jahr dem Gesangsverein in dieser Eigenschaft zur Verfügung gestellt. Dafür danken wir ihm und wünschen ihm noch manch geruhssames Jährchen.»

Nicht vergessen sollte man auch, dass zu Schillers Zeit das psychiatrische Instrumentarium noch schmal war. Die Routine der Bettbehandlung, Beruhigungsmittel, pflegerische Massnahmen, ein resigniertes Abwarten spontaner Besserun-

*Im Gemüsegarten,
Mai 1950.*



gen und drastische Disziplinierungsmittel wie Deckelbäder – viel mehr stand nicht zur Verfügung. Wenn also die Arbeitstherapie für eine gewisse Beruhigung der einzelnen Kranken wie der gesamten Klinik führte, war das durchaus erwünscht. Auf die Psychiater machte diese Beruhigung denn auch grossen Eindruck. Ihre Schilderungen erinnern an die späteren Beschreibungen über die Wirkung der Psychopharmaka ab den 50er Jahren. «Durch die Arbeitstherapie haben unsere Anstalten ein ganz anderes Aussehen bekommen», bilanzierte Schiller 1937 in einem Vortrag. «An die Stelle von Lärm und Gejohle und Aufregung und Gewalttätigkeiten und Unreinlichkeiten ist auf den Abteilungen Ruhe und Ordnung und Reinlichkeit getreten.» Sein Nach-Nachfolger, Direktor Fred Singeisen, meinte 1969 in einem Vortrag: «Die Einführung der Psychopharmaka vor bald 20 Jahren hat wesentlich dazu beigetragen, dass sich das Milieu der psychiatrischen Krankenabteilungen vorteilhaft verändert hat. Eine grosse Bedeutung haben die Medikamente auch dadurch, dass sie die ambulante Behandlung vieler psychisch Kranker ermöglichen.»

Wichtig war aber auch der Imageeffekt, den man sich von der Arbeitstherapie erhoffte. Gerade mit ihr wollte man zeigen, dass die alte «Irrenhauspsychiatrie» mit ihrer «Atmosphäre des Grauens» der Vergangenheit angehörte. Die Grenze zur Propaganda war hier zwar schnell überschritten. Gemessen an den damaligen Zuständen bedeutete die Arbeitstherapie aber doch eine Verbesserung der Situation. Selbst eine therapeutische Wirkung war möglich. Sie dürfte allerdings stark vom einzelnen Pfleger abhängig gewesen sein: Fand er zum Patienten einen Draht? Konnte er ein Vertrauensverhältnis zu ihm aufbauen? Hans Peter Hug gibt in die-

sem Zusammenhang etwas Interessantes zu bedenken: «In der damaligen Klinik Wil wurde teilweise eine Patientennähe gelebt, die es heute so nicht mehr gibt. Man denke nur an das Klinikpersonal, das auch auf dem Klinikareal schlafen musste. Da gab es ganz andere Bezüge.»

Ein Praktiker auf der Höhe der Zeit

In der Fachwelt wurden Schillers Aktivitäten mit Interesse registriert. Bereits an der 32. Jahresversammlung des Vereins Schweizerischer Irrenärzte, die 1901 in Genf stattfand, hielt Schiller ein Referat zum Thema. Die 36. Jahresversammlung 1905 wurde gleich in Wil selbst abgehalten. Schiller führte seine interessierten Kollegen durch die verschiedenen Abteilungen und erklärte ihnen alles anhand des konkreten Klinikalltags. Wie sind sich die Patientinnen und Patienten bei dieser Besichtigungstour wohl vorgekommen? Welche Gespräche haben sie darüber miteinander geführt? Der letzte Besuch war es auf jeden Fall nicht. Für die folgenden Jahre vermerken die Jahresberichte weitere Fachleute, die sich für die Wiler Arbeitstherapie interessierten. 1932 hielt Schiller nochmals ein Referat vor der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie, wie sich der Verein Schweizerischer Irrenärzte seit 1920 nannte – diesmal an der Frühjahrsversammlung in St. Urban. Und 1935 fand noch einmal eine Versammlung in Wil statt. Neben der Arbeitstherapie war dabei auch die Geschichte der Klinik ein Thema. Schiller referierte ausführlich über Gründung und Ausbau. Dazu konnten die Gäste ein Modell der ganzen Anlage bestaunen, das ein «kunstfertiger» Patient hergestellt hatte. Es war in der Eingangshalle des Direktionsgebäudes aufgestellt, dem heutigen Haus C01, und wurde als ein «Ergebnis der Arbeitstherapie» vorgestellt. Die Wahl von Wil war nicht zufällig. Schiller wurde zum Ehrenmitglied ernannt – in Anerkennung seiner «Verdienste für die schweizerische Psychiatrie und besonders seiner Leistungen im Anstaltswesen und der Arbeitstherapie». Noch im selben Jahr folgte eine weitere Ehrung: Schiller wurde auf Anregung des Berner Psychiatrieprofessors und Klinikdirektors Jakob Kläsi Ehrendoktor der Universität Bern.

Publiziert hat Schiller allerdings wenig. Er war kein Theoretiker oder Fachgelehrter, sondern ein Praktiker – und zwar einer auf der Höhe der Zeit. Das bescheinigte ihm 1946 der Nekrolog im Schweizerischen Archiv für Neurologie und Psychiatrie: «Wenn wir seinen 1905 in Wil gehaltenen Vortrag wieder vornehmen, so sind wir erstaunt, wie er in unübertrefflicher Schlichtheit und Klarheit die Einzelheiten seiner verschiedenen Beschäftigungsmethoden und Indikationen darstellt. Wir hören daraus ganz moderne Auffassungen, die später von Hermann Simon und Carl Schneider wiederentdeckt wurden. Was er dort über die Beschäftigung von Manischen, von Deliranten, von akuten schizophrenen Schüben schreibt, lässt ihn als wirklichen Pionier der Beschäftigungstherapie erscheinen.» Das bestä-

tigt Schillers Hinweis, seine Arbeitstherapie habe allgemein Anerkennung gefunden und werde in anderen schweizerischen Anstalten nachgeahmt. Heutige Stimmen äussern sich ähnlich. So meint Jan Mikolasek in seiner Wil-Dissertation von 1991 zusammenfassend: «Schillers besonderes Verdienst war die Förderung der Arbeitstherapie. Dafür wurde Wil sprichwörtlich. Fachkreise liessen zwar nicht alles gelten; aber im Ganzen befand sich Schiller auf dem rechten Weg, was zuletzt durch ein Berner Ehrendoktorat anerkannt wurde.» Helmut Kunz, 1974–1985 Chefarzt der Klinik Wil, hält es sogar für denkbar, dass Schiller eine verkannte Grösse ist. Andererseits zeigt der Berner Historiker Urs Germann, dass Schiller schon in der Pionierphase der modernen Arbeitstherapie nicht die alleinige Instanz war. Insbesondere weist er auf Eugen Bleuler hin, Direktor des «Burghölzli» in Zürich und einer der führenden Psychiater seiner Zeit. Später kamen dann weitere Namen hinzu, insbesondere der bereits erwähnte Hermann Simon in Gütersloh. Mit seiner «aktiven Therapie» galt er in den 20er und 30er Jahren in Sachen Arbeitstherapie als die Autorität. Gütersloh wurde zu einem eigentlichen Mekka der Arbeitstherapie. Was damals in der Psychiatrie Rang und Namen hatte, reiste dorthin, um die Sache vor Ort zu studieren. In der Schweiz wurde Simons Konzept bis in die Nachkriegszeit auf breiter Basis aufgegriffen und angewendet.

Unfälle, Entweichungen und Suizidversuche

Wie standen die Patientinnen und Patienten zu Heinrich Schillers Arbeitstherapie? Was erlebten sie dabei? Wie half sie ihnen bei der Genesung? In den greifbaren Quellen ist darüber naturgemäss wenig zu erfahren. Dass sich ein Patient hier durchaus wohlfühlen konnte, zeigt eine Notiz im Jahresbericht 1901: «Ein 78-jähriger Patient zog sich im Kuhstall, wo er regelmässig bei der Besorgung des Viehs mithalf, durch einen Fall eine eingekeilte, rechtsseitige Schenkelhalsfraktur zu. Der fleissige Alte jammerte nicht sowohl über die Schmerzen als vielmehr über die unfreiwillige Musse und das langweilige Bettliegen, wozu ihn der Unfall zwang.» Damit ist gleichzeitig eines der Probleme angesprochen, die mit der Arbeitstherapie verbunden waren. Solche Unfälle gab es ab und zu. 1934 verlor beispielsweise ein 24-jähriger, an Hebephrenie Erkrankter durch sein «täppisches Tun» im Sackaufzug im Schweinestall das End- und Mittelglied des linken Zeigefingers. «Auffällig war die Schmerzlosigkeit, die der Patient zur Schau trug», heisst es dazu im Jahresbericht. Vier Jahre später verunfallte ein Schizophreniekranker tödlich, der – wie es im Jahresbericht heisst – «mit Vorliebe in allen Höhlen und Löchern herumkroch und immer grosse Freude daran hatte, die Jauchegrube zu reinigen». An einem heissen Tag reinigte er den Kontrollschacht, ohne vorher dem Meisterknecht Mitteilung zu machen. Er atmete Schwefelwasserstoff ein, fiel die Leiter hinunter, erlitt einen Schädelbruch und erstickte in der einen Meter tiefen Jauche.

Ein weiteres Problem waren die Suizidversuche. So brachte sich 1900 ein 69-jähriger chronisch Alkoholkranker mit einem Hobeisen mehrere Schnitte bei. Die Verletzungen am Hals und in den beiden Arm- und Kniebogen waren aber nur oberflächlich. Sie wurden mit zahlreichen Stichen genäht und verheilten gut. Häufiger als diese Suizidversuche waren die Fluchtversuche. «Entweichungen und Versetzungen» heisst die betreffende Rubrik in den frühen Jahresberichten. 1894 schlich beispielsweise eine Frau bei anbrechender Dunkelheit aus der Gemüserüsterei und wanderte in ihre Heimatgemeinde. Hier wurde sie am folgenden Tag abgeholt. 1897 floh ein Mann aus der Scheune, wo er beim Abfüllen von Strohsäcken half. «Er wandte sich sofort seiner Heimatgemeinde zu und wurde von der Polizei wieder zurückgeführt», heisst es lapidar im Jahresbericht. Man kann sich gut vorstellen, dass das Betreuungspersonal bei der Beaufsichtigung seiner Schützlinge oft etwas angespannt war, zumal es kaum für diese Tätigkeit ausgebildet war. Die Arbeit im damaligen Asyl Wil war ein blosser Gelderwerb für Männer und Frauen aus unteren Schichten. Eine Professionalisierung sollte in der Schweiz erst in den 20er Jahren einsetzen. Entsprechend gross war in Wil die Fluktuation. Immer wieder musste Personal schon nach kurzer Zeit wegen mangelnder Eignung wieder entlassen werden. Andere wechselten aus Enttäuschung oder sobald die Wirtschaft wieder anzog. Schiller schreibt dazu im Jahresbericht 1899: «Wenn die Stickerei gut geht, so ist die Nachfrage nach Stellen im Asyl eine geringe. Ist der Gang der Stickerei aber ein schlechter, so habe ich Überfluss an Bewerberinnen und Bewerbern für diese Stellen.»

Die Patienten der Klinik hatten hier weniger Optionen. Und auch weniger Entgelt. Sie wurden auf verschiedenste Weise entlohnt – mit Geld allerdings nur selten. Noch einmal Schiller in seinem Vortrag von 1937: «Dieser Lohn wird in mancherlei Form ausgerichtet, vor allem in einer freundlichen, verständnisinnigen, väterlichen Behandlung der Kranken; dann in allerlei Vergünstigungen wie Zulagen zur Kost, bei den Männern in Rauchwaren, bei den Frauen in kleinen Geschenken; dann wieder in Gewährung von Spaziergängen, sei es in Begleitung von Wartpersonal, sei es allein; in der Gewährung von Freiheiten in der Anstalt bis zur völligen Bewegungsfreiheit; bei ganz guten, hervorragenden Leistungen auf einem Spezialgebiet auch ein Taschengeld; auch in Form von Unterhaltungen in Abwechslung mit der Arbeit, Licht- und Laufbildervorstellungen, Musik und Tanz und Theateraufführungen.»

Heinrich Schiller hielt diesen Vortrag übrigens mit 73 Jahren. Der Vielarbeiter blieb auch nach seiner Pensionierung sehr aktiv. Er engagierte sich karitativ, widmete sich der Meteorologie, betrieb historische Studien und unternahm ausgedehnte Spaziergänge, bei denen ihn oft sein Wolfshund begleitete. Mehrmals besuchte er auch C.G. Jung in dessen Wohnsitz in Bollingen. Gestorben ist Schiller am 16. März 1945 mit fast 81 Jahren – sozusagen «in voller Gesundheit».