

Der falsche Dreikant

Nachgemachte Schlüssel in der Psychiatrie um 1900

Martina Wernli

Abstract

Dieser Beitrag analysiert anhand einer Sammlung nachgemachter Schlüssel aus der Klinik Waldau bei Bern die historische Bedeutung von Objekten in der Psychiatrie, insbesondere für die zeitgenössische Lehre und die Ausbildung des Pflegepersonals. Die Sammlung besteht aus rund 90 Objekten, die von Patienten angefertigt worden waren, in der Absicht damit zu fliehen. Der Psychiater Walter Morgenthaler (1882–1965) hatte die Schlüssel Anfang des 20. Jahrhunderts gesammelt und auf Schautafeln für den Unterricht der angehenden Pflegenden mit Aktennummern versehen. Dort lassen sich Schlüsselgeschichten nachlesen und die Gegenstände im Kontext der materiellen Kultur analysieren, was hier erstmals unternommen wird.

1 Die „Schlüsselfrage“

In seinem *Leitfaden für Irrenpfleger* aus dem Jahr 1900 schrieb der Bremer Psychiater Ludwig Scholz (1868–1918) in einem Abschnitt über Fluchtversuche von Patienten:

[V]erhütet wird die Entweichung *nur durch scharfe Wachsamkeit!* Weder Mauern noch Gitter ersetzen die Aufmerksamkeit, ja sie verführen den Pfleger manchmal gerade zur Nachlässigkeit.

Viel gesündigt wird beim Verschluss der Türen. Schlüssel und Hand des Pflegers sollen gleichsam miteinander verwachsen und das Türverschließen zur mechanischen Gewohnheit geworden sein. Niemals gebe der Pfleger den Schlüssel aus der Hand; auch begehe er nicht den häufig vorkommenden Fehler, die Tür absichtlich nicht zu verschließen, weil ja gleich jemand hinter ihm komme! Ferner denke er daran, daß Kranke mitunter den Schlüssel zu *entreißen* oder zu *stehlen* (nachts!) versuchen.¹

Diese Passage aus seinem *Leitfaden* zeigt eine Lenkung der Aufmerksamkeit der zeitgenössischen Leser in zwei Richtungen: Erstens hin zur pflegenden Person und zweitens zum Objekt, hier konkret zu Schlüsseln, um deren Verbindungen es im Folgenden gehen soll. Beide Gruppen, also Pflegenden und Objekte, waren konstitutiv für die damalige Psychiatrie: Wer sich in der Klinik aufhielt, war mit Schlüsseln ein- respektive vom Leben draußen ausgeschlossen. Dieser Zustand musste von den dortigen Mitarbeitenden aufrecht gehalten werden, denn seit dem 19. Jahrhundert war die Anstalt Ort der Verwahrung – und verwahrt wurden Schlüssel und Insassen. Die Pflege oder gar Heilung stand dabei nicht im Vordergrund, konnte es aus pragmatischen Gründen wegen der Überfüllung der Anstalten auch gar nicht sein. Mitarbeiter wurden darum oft hauptsächlich aufgrund ihrer überzeugenden körperlichen Kraft eingestellt, denn diese kam bei ihrer Arbeit zum Einsatz. Zwar gab es ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erste Versuche, die Pflege zu professionalisieren und damit auch von künftigen Mitarbeitenden mehr zu verlangen als bloßen Körpereinsatz. Höhere Erwartungen an die Pflegenden und damit einhergehend auch

¹ Scholz 1900/1913, S. 104 f., Kursiva im Original gesperrt. Der Titel des Werkes wurde in späteren Ausgaben in *Leitfaden für Geisteskrankenpfleger* geändert.

eine potentiell größere Anerkennung des Berufs traten aber, vor allem auch verglichen mit der allgemeinen Krankenpflege, erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts auf.²

Im Folgenden wird die „Schlüsselfrage“³ in Bezug auf die Ausbildung der Pflegenden kontextualisiert. Dabei wird nach dem Zusammenhang von Ausbildung im Sinne von pädagogisch-normativen Angaben und Schlüssel-Verwendungen als Praxis gefragt. Danach wird in einem zweiten Teil eine außergewöhnliche Sammlung nachgemachter Schlüssel (es handelt sich um rund 90 Objekte) des Psychiaters Walter Morgenthaler vorgestellt. Diese Schlüssel werden im Abgleich mit einer Aktenlektüre in einem dritten Abschnitt analysiert. Der spezifische Zusammenhang von Schlüssel-Objekten und Akten hat bisher von der Forschung keine Aufmerksamkeit erhalten, es handelt sich dabei also um eine erstmalige Erschließung.

Methodisch betrachtet werden die Schlüssel als Bestandteile einer materiellen Kultur verstanden, wie sie in jüngster Zeit auch für die Psychatriegeschichte oder Pflegegeschichte fruchtbar gemacht wurde.⁴ Diesem Ansatz folgend, wird Objekten *agency*, also Handlungsmacht im Sinne Bruno Latours Akteur-Netzwerk-Theorie, zugeschrieben. Einschlägig sind für die hier ausgebreiteten Überlegungen Latours Ausführungen zum *Berliner Schlüssel*, den er als Vermittler in einem Netzwerk aus Dingen, Zeichen und sozialen Beziehungen sieht, und dem ein „Aktionsprogramm“ eingeschrieben sei.⁵ Der Berliner Schlüssel als außergewöhnlicher Gegenstand erscheint durchaus wirkmächtig, er „*autorisiert*, nach Hause zu kommen, [...] verpflichtet [mich], nachts hinter mir abzuschließen, und [...] verbietet, das tagsüber zu tun“.⁶ Ein ähnliches Potential wird hier auch den gesammelten, nachgemachten Schlüsseln zugedacht. Daher wird im Folgenden von einer traditionelleren Psychatriegeschichtsschreibung, die sich ausschließlich an berühmten Psychiatern und wirkmächtigen Institutionen orientiert, abgesehen. Es reicht aber in Bezug auf die Schlüssel nicht aus, sie als bloße (ästhetische) Objekte zu beschreiben, vielmehr soll ihre Beschreibung mit der Analyse traditioneller Quellen wie den psychiatrischen Lehrbüchern und vor allem den Krankenakten kombiniert werden. Erst damit wird zumindest partiell ein Einblick in die Klinik und die materiellen Praktiken der Zeit möglich.

Um zum Beginn des 20. Jahrhunderts zurückzukehren: Die Handhabung institutioneller Schlüssel war Thema in der relativ jungen Ausbildung Pflegenden in der Psychiatrie. In der

² Vgl. Payk 2012, S. 187–192 sowie Falkenstein 2000. Vgl. zur Geschichte der Pflege allgemein auch Schweikardt 2008 sowie den Sammelband von Walter, Seidl, Kozon 2004 und zur Schweizer Situation in der Pflege (um die es nachfolgend mit Walter Morgenthaler geht) insbesondere den Aufsatz darin von Sabine Braunschweig 2004.

³ Der Ausdruck stammt von Emil Kraepelin und wird weiter unten thematisiert und nachgewiesen. Ich danke Maria Böhmer für die konstruktive Kritik eines Entwurfs dieses Textes.

⁴ Siehe Artner u.a. (Hg.) 2017 sowie Majerus 2017. Majerus spricht Dingen in Bezug auf ihre Biographie ein dreifaches Leben zu, und zwar erstens als Objekte, zweitens als „lifelike objects“ sowie drittens als „acted objects“ [...] incorporated by actors.“ Ebd., S. 273.

⁵ Latour 1996, hier S. 47. Auf Latours spezifische, fast anekdotische Erzählweise und der darin enthaltenen befremdlichen Gender-Zuschreibungen (Stichwort: die ungeschickte Archäologin) kann hier nicht eingegangen werden.

⁶ Latour 1996, S. 49.

Schweiz beispielsweise wurden ab 1927 jährliche Prüfungen für das „Irrenpflegepersonal“⁷ abgehalten, organisiert durch die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie. Was damals von den Kandidaten verlangt wurde, beschreibt Henri Bersot, Direktor der Heilanstalt Bellevue in Le Landeron, wie folgt:

gute theoretische Kenntnisse in Anatomie, Physiologie, allgemeiner Krankenpflege, ferner Irrenpflege, Anstaltskunde usw. An praktischen Fertigkeiten werden solche über Krankenpflege, vor allem aber Irrenpflege, Krankenbeobachtung, Abfassung eines Rapportes und ausserdem Kenntnisse über das Verhalten in den verschiedenen Anstaltsabteilungen verlangt.⁸

In den Jahren 1927 bis 1932 hatten „insgesamt 717 Personen, nämlich 291 Pfleger und 426 Pflegerinnen“⁹ die Prüfung absolviert, sechs davon hatten nicht bestanden. Gesamtschweizerisch waren dann 1933 „25% der Pfleger und 21,7% der Pflegerinnen“¹⁰ diplomiert. Obwohl die Zahlen zeigen, dass sich der Beruf von einer Zielgruppe der kräftigen Männer zu einem Frauenberuf hin entwickelte, deuten die Prozentzahlen darauf, dass weniger Frauen die Abschlüsse angestrebt haben.¹¹

In dieser neuartigen Ausbildung wurden Objekte wie Schlüssel vermehrt zum Thema. Davor sind sie in den knapp gehaltenen, normativen Berufsbeschreibungen für die Pflegenden erwähnt. So findet sich in der *Dienstordnung für das Wartpersonal der Irrenanstalt Basel* von 1899 (eröffnet wurde die Klinik 1886) eine Passage, in der darauf verwiesen wird, dass Türen verschlossen gehalten werden sollten und Schlüssel nicht verloren gehen dürften – *ex negativo* lässt sich daraus entnehmen, dass offenstehende Türen und verlorene Wärter-Schlüssel ein Problem waren.¹²

Und vierzig Jahre später schreibt Walter Morgenthaler an den Direktor des Schweizerischen Gesundheitsamtes im Rückblick über wenig fortschrittlich denkende Ärzte:

Gibt es doch auch heute noch eine, wenn auch nicht mehr grosse Zahl von Aerzten, die glaubt, ein guter Charakter (worunter oft einfach Gutmütigkeit mit einer Beimischung von Indolenz verstanden wird) und eine kurze Instruktion des

⁷ Bersot 1933, S. 4.

⁸ Bersot 1933, S. 4.

⁹ Bersot 1933, S. 7.

¹⁰ Bersot 1933, S. 45. Bersot liefert noch mehr statistisches Material, das auch für den Vergleich der damaligen Kliniken untereinander von Interesse ist.

¹¹ Da die als Pflegenden arbeitenden Frauen im Durchschnitt deutlich jünger waren als die Männer, müssten diese Zahlen nicht nur in Bezug auf die Kategorie Geschlecht beurteilt werden, um zu aussagekräftigen Begründungen zu gelangen, was hier den Rahmen sprengen würde.

¹² Paragraph 26 darin lautet: „Das Wartpersonal hat strenge darauf zu achten, dass die Abteilungsthüren wohl verschlossen sind, die Schlüssel nicht stecken bleiben und nicht verloren gehen.“ Diese *Dienstordnung* ist publiziert in: Hähner-Rombach (Hg.) 2008 (auf der CD-ROM), der Kommentar von Sabine Braunschweig findet sich ebd., S. 333–336.

Oberwärters über Aufpassen auf die Schlüssel und die Kranken, Geduld usw. sei genügend.¹³

Dass und wie sich Morgenthaler sowohl dem Personal als auch den Objekten als Themenkomplexen zuwandte, ist zeitgenössisch außergewöhnlich. Institutionelle Veränderungen lassen sich auf der Seite der Objekte paradigmatisch an den Schlüsseln aufzeigen, die die sprichwörtlichen Tore der Kliniken auf- und verschlossen haben.¹⁴ Aus den ehemaligen ‚Wärtern‘ wurden in dieser Zeit die ‚Pflegerinnen‘ und die Schlüssel erhielten als technische Dinge Aufmerksamkeit vonseiten der Psychiater, denn die schiere Menge an Schlüsseln und deren Ansammlung an einem Bund sowie der Lärm, den sie produzierten, begannen verschiedene Akteure zu stören.

Auch in den *Lebenserinnerungen* des deutschen Psychiaters Emil Kraepelin (1856–1926) werden Schlüssel zum Thema. Er schreibt:

Besonderes Gewicht legte ich auf eine zweckmäßige Lösung der Schlüsselfrage. Als ich in die Leipziger Klinik vor deren Eröffnung einzog, fand ich dort ein Brett mit mehreren hundert Schlüsseln vor, die von den einzelnen Handwerkern für die verschiedenen Türen des Hauses geliefert worden waren; wollte man durch eine Abteilung gehen, so mußte man ein kleines Körbchen mit den dazu erforderlichen Schlüsseln mitnehmen. Auch sonst waren mir die rasselnden, an das Gefängnis erinnernden Schlüsselbunde mancher Anstalten unliebsam in Erinnerung. Namentlich mißfielen mir die vielfach gebräuchlichen Drei- und Vierkante, nicht nur, weil die entsprechenden Verschlüsse aufdringlich die Besonderheit des Hauses betonen, sondern auch deswegen, weil sie in ihrer massiven Ausführung von den Kranken auffallend häufig als Werkzeuge für Mißhandlungen bezichtigt werden. Ich war daher bemüht, durch eine verwickelte Verknüpfung von Schlössern, Schließblechen und Schlüsseln zu erreichen, daß jeder Bedienstete des Hauses nur mit einem einzigen zierlichen Schlüssel ausgerüstet ist, der ihm gerade dort überall Zutritt verschafft, wo er dienstlich beschäftigt ist.¹⁵

Kraepelin stört sich in seiner retrospektiven Darstellung an der Menge (einem „Korbchen“) Schlüssel, am lauten Geräusch sowie an der massiven Form (in Bezug auf die Drei- und Vierkante), weil sie auch als Waffe gegen die Patienten eingesetzt werden konnten, zumindest scheinen Beschwerden in dieser Richtung vorgelegt zu haben.

¹³ Morgenthaler 1926, S. 456.

¹⁴ Möglich wäre auch eine Beschäftigung mit anderen Dingen wie dem Bett oder Bad, um die es hier aber nicht geht. Vgl. dazu die aktuelle Forschung von Monika Ankele (Hamburg) zum Bett in der Psychiatrie und zum Dauerbad sowie das Projekt von Maria Keil (Berlin) zum Krankenhausbett. Es zeigt sich dabei eine längst fällige Hinwendung der Psychiatriegeschichtsschreibung zu den Objekten, um die bisher verbreiteten Ansätze wie die Institutionengeschichte oder die biographisch sowie nosologisch ausgerichtete Forschung zu ergänzen.

¹⁵ Geschrieben wurden die *Lebenserinnerungen* in den 1910er-Jahren. Kraepelin 1983, S. 140.

Aber nicht nur Schlüssel, sondern auch Imitate werden in den Lehrbüchern der Zeit thematisiert. Der Arzt Valentin Faltlhauser (1876–1961)¹⁶ warnt in seinem Werk *Geisteskrankenpflege*, erstmals erschienen 1923, vor nachgemachten Schlüsseln:

Fast zahllos sind die Versuche, sich aus den verschiedensten Hilfsmitteln, die ihnen der Zufall oder Absicht in die Hände spielt, Dietriche zu verfertigen, mit denen sie die Schlösser öffnen, oder auch Vierkante, wenn diese Art von Verschlüssen in Frage kommt. Dietriche, also je nach Art der in Betracht kommenden Schlösser verschiedenartig gebogene Haken werden aus Draht, aus zusammengerollten Blechstücken und Blechstreifen, aus Löffelstielen usw. gebogen. Unter den Kranken sind nicht selten alt gewiegte Einbrecher oder Berufsschlosser und diesen verwandte Berufe. Sie verfertigen richtige Nachschlüssel aus Blechgeschirren, Löffeln, Blechstücken usw., nachdem sie sich in einem unbewachten Moment in oft abgefeimtester Weise Abdrücke der entsprechenden Schlüssel verschafft haben. Diese Abdrücke werden aus Wachs oder aus gekautem Brot gefertigt. Oder solche Abdrücke werden Besuchern oder Kranken mitgegeben, die etwa Ausgang haben oder entlassen werden, und diese schmuggeln dann die danach gefertigten Schlüssel wieder ein, brechen wohl auch nachts einmal in die Anstalt zu einer verabredeten Stunde ein und reichen solche Nachschlüssel dem harrenden Genossen durchs Fenster, dessen Offenhaltung vorher mit allen Kniffen bewirkt worden war.¹⁷

Faltlhauser schien geradezu hilflos gegenüber der unkontrollierbaren Menge von Versuchen, Schlüssel nachzumachen. Eine Gruppe Internierter war ihm besonders verdächtig – die „gewiegte[n] Einbrecher oder Berufsschlosser“. Aus der Passage lässt sich ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber den Kranken herauslesen. Aber nicht nur die Patienten gerieten unter Verdacht – in Bezug auf Nachschlüssel änderte sich auch der Blick auf Alltagsgegenstände wie Geschirr und Löffel oder Materialien wie Brot, das in gekautem Zustand plötzlich Modelliermasse und kein Nahrungsmittel mehr war.

Die Zitate von Kraepelin, Faltlhauser und Morgenthaler machen es deutlich: Die „Schlüsselfrage“ ist eine, die die Psychiater der Zeit umtrieb. Abgesehen von Einzelinitiativen und persönlichen Berichten wie demjenigen Kraepelins wurden Schlüssel auch zu didaktischen Gegenständen, die aufbewahrt wurden, damit sie als Anschauungsmaterial für die Aus- und Weiterbildung des Personals genutzt werden konnten. Die großen Schlösser und ihre Schlüssel standen aus dieser Perspektive betrachtet für eine veraltete Praxis, die es, wie auch die Zwangsmittel, in der ‚modernen‘ Psychiatrie zu überwinden galt.

¹⁶ Faltlhauser war später Nationalsozialist, der als ‚Gutachter‘ der ‚T4-Aktion‘ am Euthanasie-Programm beteiligt und für den Mord an hunderten Kindern aus der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren mitverantwortlich war, dafür aber unfassbarerweise erst nur milde bestraft werden sollte und dann sogar begnadigt wurde. Vgl. auch den Eintrag von Hubert Kolling unter [https://www.pflegewissenschaft.info/datenbanken/who-was-who-in-nursing/4555-FALTLHAUSER,-Valentin-\(1876-1961\)](https://www.pflegewissenschaft.info/datenbanken/who-was-who-in-nursing/4555-FALTLHAUSER,-Valentin-(1876-1961)), abgerufen am 21.3.2018.

¹⁷ Faltlhauser 1925, S. 86.

2 Walter Morgenthalers Schlüsselsammlung

Der Berner Psychiater Walter Morgenthaler (1882–1965) zeigt in seinem Werk *Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken* von 1930 Fotos von alten und neuen Schlüsseln.¹⁸



Abb. 1: Alter Schlüsselbund. Morgenthaler 1930, Tafel 17a



Abb. 2: Moderne, kombinierte Schlüssel Morgenthaler 1930, Tafel 17b u. c

Morgenthaler forderte die Abschaffung der großen Schlüsselbunde und eine Reduktion auf drei Schlüssel: „Die zweckmässig eingerichtete Anstalt sollte mit drei Schlüsseln für den Pfleger auskommen: einem Abteilungsschlüssel für die Türen, einem Spezialschlüssel [später

¹⁸Das Werk erschien im selben Jahr auf Französisch, 1934 auf Italienisch und 1936 auf Spanisch. Vgl. allgemein zu Morgenthaler Wernli 2014, S. 152–160, zu Morgenthaler als Kunstsammler vgl. Luchsinger 2016, S. 215–224 und S. 282–300.

als Dreikant beschrieben] für Fenster, Licht, Läutwerk, Bad usw. und einem Schrankschlüssel.“¹⁹ Die korrekte Verwendung von Schlüsseln machte in seinen Augen die gute Pflegeperson aus. Er schrieb dazu: „Das richtige Umgehen mit den Schlüsseln ist eine Kunst, die erst in längerer Erfahrung erlernt werden muss. Nichts ist für den Kundigen geeigneter, einen Pfleger zu beurteilen, als die Art, wie er mit den Schlüsseln umgeht.“²⁰

Die Fotos zeigen Alltagsgegenstände, denen zunehmend ein wissenschaftliches und gleichzeitig auch ein museales Interesse zukam: In einer sichtbaren Parallele zu Entwicklungen des Gefängnisses, wo auch Gegenstände aufbewahrt wurden, bildeten sich in der Psychiatrie Sammlungen von Gegenständen wie Schlüsseln. Auch in der Schweizerischen Landesausstellung 1914 in Bern wurden Schlüssel gezeigt; die Psychiatrie hatte dort zwar auch Räume, deren Exponate jedoch nicht dokumentiert sind – theoretisch könnten dort Morgenthalers Schlüsselsammlungen schon präsentiert worden sein, da er für die Ausstellung auch Modelle etwa der veralteten Zwangsmittel hatte anfertigen lassen. Verbürgt ist aber, dass nachgemachte Schlüssel aus dem Gefängnis gezeigt wurden.²¹ An und mit diesen Gegenständen konnte einem breiteren Publikum zum einen, zum anderen aber Auszubildenden gezeigt werden, wie eine Institution funktionierte. Und wie sie nicht funktionierte. Letzteres war nämlich dann der Fall, wenn die Objekte, welche Einschluss in und Ausschluss aus der Klinik garantieren sollten, nachgemacht wurden von jenen, denen die Schlüsselkraft nicht zugedacht war: den Patienten.

2.1 Das Anschauungsmaterial

Im Psychiatrie-Museum in Bern befindet sich eine einzigartige Sammlung nachgemachter Schlüssel, das heißt von Schlüsseln, die aus Patientenhand stammen und die von Walter Morgenthaler mit Aktennummern²² versehen wurden. In diesen Akten wiederum lassen sich die dazugehörigen Schlüsselgeschichten nachlesen und es zeigt sich, dass die meisten nachgemachten Schlüssel in der Absicht hergestellt worden waren, um fliehen zu können. Mit

¹⁹ Morgenthaler 1930, S. 125.

²⁰ Morgenthaler 1930, S. 124. Das generische Maskulinum, das Morgenthaler verwendet, bildet die Geschlechterverhältnisse der Pflegenden in der damaligen Waldau Zeit nicht ab – es waren dort in den 1910er- und 1920er-Jahren meist ungefähr gleich viele Frauen wie Männer in der Pflege tätig.

²¹ Im Fachbericht Schweizerische Landesausstellung von 1914 (S. 61) steht zur 44. Gruppe, VIII, dem Polizei- und Gefängniswesen: „3. Kriminalmuseum. Aus dem Kriminalmuseum der Berner Kantonspolizei waren ausgestellt eine Sammlung von Mordinstrumenten, dann Brechwerkzeuge, falsche Schlüssel, ferner eine sehr reichhaltige und interessante Serie von Modellen zur Falschmünzerei, auch falsche Stempel und Unterschriften. Auch die Ausrüstung der Hoteldiebe war zu sehen und verschiedene Bilder über Betrug im Spiel und Wahrsagerei. Es folgten hier noch eine grosse Sammlung von verbotenen Waffen, wie sie der Wilddieb gebraucht, verbotene Fischgeräte.“ Das Kriminalmuseum der Kantonspolizei Bern bewahrt bis heute (unkommentierte) Schlüssel auf, die vermutlich aus diesem Zeitraum stammen dürften.

²² Ich danke PD Dr. Andreas Altorfer für die Bereitstellung der Akten der Waldau im Psychiatrie-Museum Bern. Patientennamen werden anonymisiert wiedergegeben. Offensichtliche Schreibfehler wurden bei Zitaten aus den Akten korrigiert. Alle hier erwähnten Akten und Objekte befinden sich im Psychiatrie-Museum Bern respektive im dazugehörigen Archiv.

der Auswertung der entsprechenden Akten wird eine Kontextualisierung der Objekte möglich, die bisher noch nicht vorgenommen wurde.

Zuerst zu den Gegenständen: Es handelt sich bei Morgenthalers Schlüsselsammlung um drei gleich große, rechteckige Papptafeln, auf denen in jeweils durch zwei horizontal mit schwarzen Balken abgetrennten Feldern insgesamt die erwähnten rund 90 Objekte befestigt sind.²³



Abb. 3: Morgenthaler: Nachgemachte Schlüsseln, Inventarnummer 114

²³ Eine Tafel mit dem Titel „Gemeingefährliche Instrumente“ scheint nicht inventarisiert zu sein. Tafel Nr. 114 ist im Psychiatrie-Museum Bern ausgestellt, die anderen befinden sich im Archiv. Die Tableaus Nr. 147 und Nr. 114 sind abgebildet in: Morgenthaler 1930, S. 187 (dort Tafel 27) und die gemeingefährlichen Instrumente ebd., S. 188 (Tafel 28). Tafel 147 der nachgemachten Schlüsseln ist auch abgebildet in: Beretti, Heusser 1997, S. 127; Luchsinger 2008, Tafel 20. Für einen Beitrag zu Tafel Nr. 578 und mit Fokus auf die Schlüsseln eines einzelnen Patienten, Herrn B. (Krankenakte Nr. 7505), vgl. Wernli 2018. Eine Tafel Morgenthalers mit dem Titel „Selbstmordinstrumente“ verweist im heutigen Zustand lediglich auf zwei Aktennummern. Sie trägt die Inventarnummer 550. Bei Morgenthaler 1930, Tafel 26, findet sich eine Abbildung, die einen ursprünglichen Zustand zeigt – mit mehr Material und mehr beschriftenden Zetteln. Auf dieser Tafel liest man drei Kommentare neben Objekten, nämlich: „Band zum Erhängen“ oder „Nr. 8912 15. VI.21 an der Türfalle eines Klosetts i.d. Kaserne erhängt.“ Oder: „Nr. 8911, hat sich am 19.6.21 an einer Röhre aufgehängt.“



Abb. 4: Morgenthaler: Nachgemachte Schlüssler, Inventarnummer 147



Abb. 5: Morgenthaler: Nachgemachte Schlüssler, Inventarnummer 578

Die meisten sind – wie es die oben darauf geklebten Titelschilder auszeichnen – nachgemachte Schlüssel. Die Tafeln zeigen aber auch einzelne Schlüsselteile wie Bärte oder Negativformen für die Herstellung von Schlüsselbärten. Alle drei Tafeln weisen oben Löcher von Nägeln auf, man kann sich also vorstellen, dass sie in Morgenthalers kleinem Anstaltsmuseum, das er im Dachstock des 1913 gebauten Neubaus (heute ‚Alte Klinik‘ genannt) eingerichtet hatte, gehangen haben. Außerdem existiert noch eine vierte, eher quadratische Tafel, auf der ungefähr 14 Objekte in freierer Form platziert sind und auf der deutliche Lücken zu sehen sind, wo früher Gegenstände waren.²⁴

Die Verbindung von Objekt und Nummer erlaubt eine Kontextualisierung der überlieferten Dinge in der Dokumentationspraxis der Psychiatrie. Die Existenz der verweisenden Nummern unterscheidet diese von weiteren Tafeln Morgenthalers, auf denen etwa Selbstmordinstrumente oder allgemeingefährliche Werkzeuge angebracht sind und auf denen keine oder nur wenige Aktennummern vermerkt sind. Für die Akten bedeutet dies, dass das in ihnen Beschriebene durch die Objekte eine Evidenz erhält: Nachgemachte Schlüssel, wie sie in den Akten geschildert werden, gibt es in dieser Sammlung immer noch zu bestaunen, sie sind Zeugen von Ausbruchsversuchen oder zumindest von den Bemühungen um deren Vorbereitung. Für die mittels Aktennummer genannten Patienten bedeutet dies eine Überlieferung eines Werks aus ihrer Hand. Was heute über und von den Insassen zu erforschen möglich ist, sind neben dem psychiatrisch protokollierenden Blick, dessen Speichermedium die Akte darstellt, auch von den Patienten handgeschaffene Werkzeuge mit einer spezifischen materiellen Beschaffenheit.

Die Schlüssel ihrerseits haben heute mehrere Präsenzformen: Sie sind erstens öffentlich im Museum sichtbar sowie haptisch greifbar auf den Tableaus, zweitens sprachlich transformiert in der Akte nachlesbar, wenn mit ihnen Fluchtversuche unternommen wurden, und sie sind drittens im Lehrbuch als Fotografie abgedruckt und mit ärztlichen Erläuterungen versehen. Im Abschnitt über sogenannte ‚gemeingefährliche‘ Kranke schreibt Morgenthaler, dass jene „besonders raffiniert aus den scheinbar harmlosesten Dingen [...] gefährliche Instrumente“²⁵ herstellen können, worunter er auch die Nachschlüssel zählt. ‚Raffiniert‘ ist ein Ausdruck, der in den Akten mehrmals verwendet wird – er zeigt auch eine Faszination für diese Objekte auf, die sich in den unterschiedlichen Textformen manifestiert.

Zunächst soll aber ein genauerer Blick auf die drei konkreten Tafeln geworfen werden.²⁶ Generell fällt es schwer, eine systematische Ordnung auf den Tafeln zu erkennen – visuell sind die Objekte in horizontalen Reihen gegliedert, aber weitere Ordnungskriterien sind nicht ersichtlich: Alle Tableaus beherbergen unterschiedliche Schlüsselmaterialien, die Objekte sind aus Holz, Metall, Knochen, Draht oder Karton gefertigt, viele bestehen aus Materialkombinationen, die von Schnur umwickelt zusammengehalten werden. Löffel,

²⁴ Inventarnummer 562.

²⁵ Morgenthaler 1930, S. 188.

²⁶ Die Reihenfolge der Tafeln ist hier willkürlich.

Matratzenfedern oder Nägel sind als Ausgangsmaterial erkennbar. Solche Schlüssel wurden nicht von Grund auf neu geschaffen, sondern entstanden, indem ein Alltagsgegenstand zu einem anderen modifiziert wurde. Dass auch die Urheber der Objekte nicht Grundlage der Anordnung sein können, macht die Tatsache deutlich, dass zum Beispiel Schlüsselobjekte von Herrn B. (Aktennummer 7507) auf jeder der drei Tafeln vertreten sind und auch andere Aktennummern auf mehr als einer Tafel vorkommen. Damit bleiben Morgenthalers Ordnungskriterien offen.

Über die Hälfte der Objekte auf der Tafel mit der Inventarnummer 114 (Abb. 3) werden der Aktennummer 5682, einem Herrn J., zugeordnet. Die meisten dieser Objekte von Herrn J. sind aus Holz gefertigt und sehen professionell gedrechselt aus, sie stammen aber (und dies erfährt man erst durch die Aktenlektüre) nicht von einem Schreiner, wie man erwarten könnte, sondern von einem Bierbrauer. Ein einziges Objekt (mit Aktennummer 4635 verknüpft) ist mit einem Namen verbunden: Auf dem vierten Schlüssel von rechts oben steht „Stalder Jakob NH 1920 19VIII“.²⁷ Dieser Schlüssel lässt eine gewisse Datierung zu, vorausgesetzt, dass er bereits zu Beginn der Sammlung auf der Tafel montiert worden war. Dann wäre die Sammlung frühestens im Jahr 1920 entstanden, wobei möglicherweise auch ältere Objekte aufgenommen wurden, denn die Hauptanstellungszeit Morgenthalers in Bern liegt davor. Dass eine Datierung mittels Objekte hier aber durchaus auch problematisch sein kann, zeigt der Vergleich mit der Abbildung von Tafel 114 in Morgenthalers Lehrbuch.

²⁷ Mit demselben Namen und der gleichen Schrift signiert sind einige Objekte aus Holz, die Stalder kunstvoll angefertigt hat. „NH“ wird teilweise als Neuhaus ausgeschrieben. Die meisten seiner Werke weisen eine Datierung der frühen 1920er-Jahre auf. Zur Zeit der Abfassung des vorliegenden Textes ist die Akte mit der Nummer 4633 nicht auffindbar und im von Morgenthaler angefertigten Zettelkasten, in dem er Namen und Werkhinweise platzierte, gibt es keinen Namen Stalder (oder die Karte ging verloren). Die archivarische Situation im Psychiatrie-Museum Bern bindet die Objektgeschichten an ein nicht geringes Maß von Kontingenz.

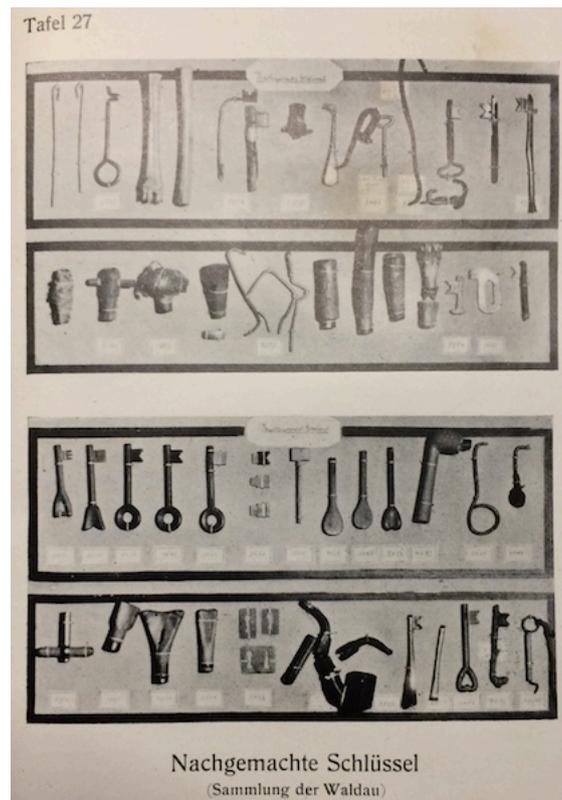


Abb. 6: Nachgemachte Schlüsseln. Morgenthaler 1930, Tafel 27

In der oberen Reihe fällt auf, dass Stalders Schlüssel nach rechts gedreht abgebildet ist, so dass man den Namen nicht lesen kann. Rechts davon sind zwei weitere Objekte sichtbar, während sich auf der heutigen Tafel 114 dort drei Objekte befinden. Der metallene Schlüssel mit der Aktennummer 12727 muss also nach dem Publikationsjahr des Lehrbuchs (1930) dort angebracht worden sein – zu einem Zeitpunkt, als Morgenthaler schon längst nicht mehr in der Institution Waldau arbeitete. Denn tatsächlich war Herr R. (mit ebendieser Aktennummer) erst 1935 in die Klinik eingewiesen worden. Dieses eine Objekt zeigt, dass die Tafeln und die Anordnung zwar auf Morgenthaler zurückgehen, dass aber über sein Wirken hinaus in der Klinik weiter gesammelt und vermutlich mit diesen Tafeln unterrichtet wurde, denn nur so lässt sich erklären, dass jemand den Schlüssel von Herrn R. im Nachhinein noch montiert hat.

Die Tafel mit Inventarnummer 114 (Abb. 3) enthält zusätzlich zu den Objekten zwei Beschriftungen Morgenthalers, die man als Mikrogeschichten bezeichnen könnte: Bei der in Stücken montierten Pfeife unten in der Mitte steht „Das Mittelstück verbirgt einen Dreikantschlüssel“ und beim zweiten Objekt von rechts ist nachzulesen „Im Mund versteckt“. Objektbeschreibung und Objektgeschichte überkreuzen sich hier. An dieser Pfeife wird der pflegerische Blick geschult: ein scheinbar harmloses Alltagsobjekt kann durchaus ein Ausbruchswerkzeug beinhalten. Und der Schlüssel muss auch nicht nur in der Hosentasche, sondern beispielsweise im Mund des Patienten gesucht werden. Damit wird eine Geschichte

des hier gezeigten Objekts angedeutet und gleichzeitig der Körper des Patienten thematisiert, der als potentiell verdächtig dargestellt wird, denn in ihm lassen sich Schlüssel verstecken.

Auf Tafel mit Inventarnummer 578 (Abb. 5) sind die meisten Objekte Herrn B. zugeordnet. Daneben gibt es einige Objekte ohne Aktennummer, etwa eines in der unteren Reihe links der Mitte. Das Objekt besteht aus der Kombination einer Stahlfeder mit weiteren Metallstücken und lila Papierstreifen. Dieses Papier findet sich auch in der oberen Reihe beim Objekt ganz links, das gänzlich aus (teils bedrucktem) Papier besteht und dadurch mit großer Wahrscheinlichkeit keine Funktion als Schlüssel einnehmen konnte. Es ist das einzige Objekt, bei dem neben der Aktennummer auch ein Kommentar steht, nämlich „Psychopath“. Da die zugehörige Akte im Archiv fehlt, verlieren sich hier die Spuren. Das dritte Objekt von links ist hingegen deutlich aus einem Besteckgriff gefertigt. Und das Objekt ganz rechts sieht geschmiedet aus. Der Schlüssel unten in der Mitte mit der Nummer 7396 schließlich ist ein Dreikant, dies zeigt die Seitenansicht. Die genauere Beschaffenheit der Objekte und der Erfindungsreichtum im Verstecken erschließt sich damit erst, wenn man die Draufsicht der Abbildungen aufgibt und die Schlüssel als dreidimensionale Dinge auch von der Seite betrachtet. Fehlen jedoch Nummern oder Akten, so wird deutlich, dass bei der wissenschaftlichen Beschäftigung mit diesen Objekten immer die lückenhafte Überlieferung berücksichtigt werden muss.

Die Tafel mit Inventarnummer 147 (Abb. 4) zeigt unter anderem große Knochen und auch Objekte, die aus Draht gefertigt sind. Die Mikrogeschichten lauten dort: „hat Fenster damit geöffnet“ oder „Aus der Federmatratze eines Bettes“ oder „Zum Öffnen der Jalousie“. Ebenfalls in der oberen Reihe, etwas links von der Mitte, ist ein Schlüssel aus Pappe sichtbar, den der Psychiater Theodor Spoerri 1972 in einem documenta-Beitrag abgebildet hat, allerdings dekontextualisiert und ohne Bezug auf die heute fehlende Akte.²⁸

Auf die Tafel mit Inventarnummer 562 kann ich hier nur am Rande eingehen – zwei Besonderheiten sind dort auffällig: Die Tafel dokumentiert erstens mit Kommentarfeldern die Entstehung der nachgemachten Schlüssel; man liest dort etwa „Beginn einer Schlüsselfabrikation“, „Anfänge von Dreikant-Schl[üsseln]“ oder Angaben zum Material: „Das Conservenbüchsenblech dient zur Verstärkung“. Zudem wird zweitens die Herkunft von zwei Dreikantschlüsseln mit Münsingen angegeben, während bei den anderen Objekten trotz fehlender Hinweise die Waldau als Produktionsort angenommen werden kann. Daraus kann geschlossen werden, dass die Schlüsselproduktion in unterschiedlichen Institutionen ähnlich vor sich ging und dass sich Morgenthaler wohl die Schlüssel aus Münsingen hat zukommen lassen, um seine Sammlung zu ergänzen.

3 Die Akten

Zu den Schlüssel tafeln liegen im Archiv des Psychiatrie-Museums Bern 12 Akten. Sie berichten von zwölf Männern, die zwischen 1853 und 1896 geboren wurden und die alle mindestens eine Weile oder auch mehrfach und über längere Zeiträume in der Waldau leben mussten. Da

²⁸ Spoerri 1972, S. 11–4 (sic! Katalogseitenzahlen). Spoerris dürftiger Kommentar, es handle sich „vermutlich um ein Machtsymbol“, bleibt vor diesem Hintergrund aber bloße Hypothese.

dort zeitgenössisch ungefähr gleich viele Frauen wie Männer interniert waren, fällt auf, dass ausschließlich Männer Urheber der Objekte sind. Die meisten von ihnen waren sogenannte ‚Untersuchungsfälle‘, die aus den umliegenden Gefängnissen zur psychiatrischen Abklärung in die Klinik gebracht wurden. Viele dieser Männer hatten also Erfahrung mit der Situation ‚hinter Gitter‘ zu sein. Ihre Krankenakten sind unterschiedlich ausführlich, in allen aber kommen Schlüssel vor. Das Objekt hat damit Einzug in die ärztliche Beschreibung der Patienten und ihrer Krankheitsdarstellung erhalten. Was Cornelia Vismann in Bezug auf Akten und Recht ausführt, lässt sich auch auf die Akten der Psychiatrie übertragen: Akten „handeln“, indem sie Wissen transformieren und speichern.²⁹ In diesem konkreten Fall handeln sie gemeinsam mit Objekten sowie Patienten und Ärzten in einem Netzwerk. Da aus der Waldau so gut wie keine schriftlichen, qualitativen Dokumente von Wärtern verfasst überliefert sind (es darf vermutet werden, dass sie schlicht nicht angefertigt worden waren), fehlt hier eine wichtige Beobachtergruppe. Weil aber so wenige Ärzte in der Klinik angestellt waren, kann angenommen werden, dass viele der in den Akten notierten Beobachtungen zur Schlüsselherstellung und zu Fluchtversuchen auf mündlichen Berichten des Pflegepersonals gründen.

In der Folge werde ich Ausschnitte aus den Akten entlang von sechs Thesen vorstellen.

3.1 Viele Dinge sind potentielle Schlüssel

Mit Herrn E., einem Bäcker, geboren 1896 in Belgien, werden zu Schlüsseln umgestaltete Matratzenfedern in Verbindung gebracht, wie sie auf der Tafel mit der Inventarnummer 147 unten in der Mitte sichtbar sind. E. geriet 1916 in deutsche Kriegsgefangenschaft und kam 1917 aufgrund einer Verletzung in die Schweiz. Herr E. wurde Ende Juni 1917 aus dem Gefängnis in die Waldau überführt, nachdem er, laut Akte, bereits sechsmal geflüchtet war. Der Armeearzt bat um baldigen Bescheid.³⁰ Diagnostiziert wurde in der Waldau eine ‚Epilepsie‘. Das psychiatrische Gutachten wurde am 8. Oktober verfasst – zu einem Zeitpunkt, als der Untersuchungspatient bereits erfolgreich geflohen war.³¹ In der Akte schreibt Morgenthaler:

²⁹Vismann schreibt: „Akten lassen sich als Agenten und Effekt des Rechts auch danach unterscheiden, wie sie die einzelnen rechtlichen Formen, Institute und Institutionen ausprägen, kurz: danach, wie sie handeln. Die beiden elementaren Aktionsformen der Akten sind *Übertragen* und *Speichern*. Dazwischen spannen sich verschiedene Akten-Handlungen auf, skripturale Operationen, *Manipulationen* im Innern der Akten.“ Vismann 2001, S. 11.

³⁰Der Militärarzt schreibt „Ce jeune Belge ne semble pas pouvoir rester en place; il est à sa 5ème ou 6ème évasion et déclare lui-même vouloir s'évader de nouveau, s'il en a l'occasion. Il est donc indiqué de le mettre dans l'impossibilité de tenter une nouvelle évasion.“ Kopie des Einvernahmeprotokolls in: Waldau, Krankenakte Nr. 8067, S. 5.

³¹Im Ärztlichen Gutachten schreibt vermutlich der Direktor der Klinik, Wilhelm von Speyr: „Wie ich Ihnen telegraphisch mitgeteilt habe, ist es E. auch hier gelungen, in der Nacht vom 25./26. September trotz scharfer Bewachung, auf raffinierte Weise mit Hilfe eines morphiumsüchtigen Kranken zu entweichen. Ich gebe Ihnen deshalb jetzt das s.Z. verlangte Gutachten ab.“ Beilage in: Waldau, Krankenakte Nr. 8067, S. 1.

Brannte letzte Nacht ca um Mitternacht auf ganz raffinierte Weise durch. Hatte die Flucht seit langem wohl vorbereitet, aus der Matratze Drahtfedern entfernt & Nachschlüssel gemacht die Kleider am Abend im Abort versteckt. Sagte dann, er habe Durchfall & ging einige Mal auf den Abort, während ein Helfer, der Morphinst M., den Nachtwächter zu beschäftigen suchte, öffnete das Fenster & liess sich mit zusammengedrehten Leintüchern vom ersten Stock herunter. War die letzten Tage gereizt, verlangte die Entlassung, schimpfte, war drohend, arbeitete aber doch an seinen Teneriffaspitzen.³²

Mit der Aufsetzung eines Steckbriefes endet die Krankenakte von Herrn E., seine Spuren verlieren sich damit. Übrig blieben die Matratzenfedern. Was zu einer Flucht verhelfen kann, ist nicht nur das, was man sich prototypisch unter einem Schlüssel vorstellt, sondern eben auch die Drahtfeder, die *als* Schlüssel eingesetzt wird. An diesem Beispiel zeigt sich, wie Fluchtversuche mit nachgemachten Schlüsseln den Blick auf das Mobiliar einer Anstalt verändern: Das Material des Bettes ist damit nicht mehr nur Bedingung einer Ruhestätte, sondern Lieferant von Bausteinen für Nachschlüssel. Das Bett ermöglicht den Schlüssel und damit potentiell die Flucht. Bestandteile eines normalen Krankenbettes werden dadurch wörtlich instrumentalisiert.

Ähnliches geschieht mit dem schon erwähnten Besteck – etwa den Löffeln, wie sie im Zitat aus Faltlhausers Lehrbuch schon Thema waren und wie sie auch auf den Tafeln als Ausgangsmaterial für Schlüssel erkennbar sind. Scholz fordert deshalb: „Nach jeder Mahlzeit müssen Messer und Gabeln nachgezählt werden.“³³ Und auch Faltlhauser warnt vor weiteren Gefahren: „Die Eßbestecke, auch die Löffel sind nach dem Essen genau zu zählen und sorgfältig aufzubewahren, denn auch mit einem zurückbehaltenen Löffel, der abgebrochen wird, kann ein Kranker Unheil anrichten. Er kann den Löffelstiel verschlucken, er kann ihn zu einem Dietrich, zu einer Waffe umarbeiten.“³⁴ Aber nicht nur die Objekte erscheinen in einem neuen, verdächtigen Licht, sondern die damit verbundenen Arbeiten: Wenn nämlich in der Akte vermerkt wird, Pat. B. helfe regelmäßig beim Abwaschen,³⁵ dann wird deutlich, dass er mit dieser Tätigkeit auch an der materiellen Quelle für neue Nachschlüssel ist, und auch darüber gibt die Akte Auskunft: „Vor zehn Tagen wurde ein aus einem geschliffenen Löffelstil selbst angefertigter Dolch u. ein Totschläger (beiliegend) bei ihm gefunden.“³⁶ Morgenthalers Sammlung nachgemachter Schlüssel zeigt das Transformationspotential der Alltagsgegenstände in der Klinik materiell auf.

³² Waldau, Krankenakte Nr. 8067, S. 10, Eintrag vom 26.9.1917 (Maschinenschrift) signiert mit „mo“ von Walter Morgenthaler.

³³ Scholz 1900/1913, S. 105.

³⁴ Faltlhauser 1925, S. 56.

³⁵ Waldau, Krankenakte 7507, S. 23, 27 oder S. 28.

³⁶ Waldau, Krankenakte 7507, S. 25.

3.2 Schlüssel und Akten führen durch die Klinik als Raum

Wie Kliniken von innen ausgesehen haben, zeigen Bau- und Lagepläne und vereinzelte Fotografien. Wie sich die Akteure darin konkret bewegt haben, ist in den meisten Fällen nicht dokumentiert. Hier bieten Schlüsselgeschichten einen ungewohnten Einblick. Die meisten Fluchtwege zielten nach draußen – es gibt aber auch Ausnahmen. Herr B.³⁷ etwa drang mit nachgemachten Schlüsseln mehrmals in die Frauenabteilung ein, um dort Damenkleider zu stehlen, die er unter den eigenen Kleidern tragen wollte. Und von Herrn W., einem ehemaligen Schneiderlehrling mit Hang zur Tierquälerei und der Diagnose ‚Dementia congenita‘, ist ein Einbruch in einen Personalraum verbürgt:

Tags darauf schlich er [W.] sich ins Wärterzimmer daneben, und zwar mit einem recht geschickt selbstgemachten Schlüssel; er wollte dem Wärter „nicht viel nehmen, nur etwa ein Fränkli oder 2.“ Erst leugnete er den Schlüssel gemacht zu haben; dann gab er es zu, auch den, mit er seiner Zeit Nachts dem Pat. B[.] die Türe öffnete.³⁸

Zudem verschwand W. einmal von der Feldarbeit und drang in die Wohnung des Direktors im oberen Stockwerk der Klinik ein. Dort sprangt er vom Schlafzimmer aus in den Hof hinunter, blieb unverletzt und freute sich angeblich über den „gelungenen Streich“.³⁹

Bei den Fluchtversuchen ins Freie lässt die Notation in der Akte die Leser an der Durchquerung des Raums teilhaben. So wird es etwa ersichtlich in einem Fluchtversuch von Herrn V., früherer Hotelier mit der Diagnose ‚Dem. Praec. u. Querulantenwahn‘:

22. XII 17: „Entwich gestern Abend aus dem Schlafzimmer, als man ins Bett ging; deckte zuerst das Bett ab, liess die Uhr hängen um bei den Wärtern den Eindruck zu erwecken, er sei auf dem Abtritt. Mit einem Schlüssel drang er aus dem obersten Gang, entwich bei der Küche aus dem Hof, schlich der Mauer entlang, sah, als er nach dem Wald abschnellen wollte, einen Wärter vom Neubau herkommen u. wandte sich nach dem Hauptgebäude hin, wurde vom Wärter eingeholt, flüchtete sich in den Garten vor der Männerabteilung hinein u. versteckte sich schliesslich im Abtritt des Palin[?]häuschens. Dort wurde er von dem Wärter gefangen, wurde auf III versetzt.“⁴⁰

In der Beschreibung von innen werden die räumliche Anordnung der Klinik und die Möglichkeiten zur Flucht erfahrbar. Es sind solche Ausschnitte von Objektgeschichten, die die gängige Psychiatriegeschichtsschreibung um einen neuen Blick von Innen bereichern. In Analogie zu Latours Beschreibung des *Berliner Schlüssels* kann hier von einem Kampf⁴¹ um Zugang respektive der versuchten Verweigerung von Flucht gesprochen werden – an diesem

³⁷ Waldau, Krankenakte Nr. 7507, Schlüssel vor allem auf Tafel mit Inventarnummer 578.

³⁸ Waldau, Krankenakte Nr. 5892, Eintrag vom 31.5.1909, S. 11.

³⁹ Waldau, Krankenakte Nr. 5892, Eintrag vom 20.3.1919, S. 17.

⁴⁰ Waldau, Krankenakte Nr. 6812, Eintrag vom 22.7.1917.

⁴¹ Bei Latour heißt es: „Der Berliner Schlüssel, das Haustor und der Hauswart befinden sich in einem erbitterten Kampf um Kontrolle und Zugang.“ Latour 1996, S. 48.

Kampf waren Dinge als Zeichen beteiligt (die Uhr hing und deutete auf Anwesenheit des Patienten), und Dinge, die handeln konnten (der Schlüssel ermöglichte den Austritt aus dem Flur) sowie verschiedene Wärter, die rannten, und der Patient, Herr V., der sich durch das überwachte Labyrinth der Anstalt bewegte, um zum Schluss wieder einer Abteilung zugeführt zu werden.

3.3 Schlüssel erweitern die Funktion von Räumen

Das Bad hat in der Klinik der Zeit unterschiedliche Bedeutungen: Mit einem ersten Bad wird erstens der Übergang von der Außenwelt in die Anstalt vollzogen,⁴² das (Dauer-)Bad dient zweitens im besseren Falle zur Beruhigung und im schlechteren drittens zur Bestrafung eines Patienten.⁴³ In Bezug auf die nachgemachten Schlüssel spielten vor allem die beiden letztgenannten Bedeutungen des Bades eine große Rolle. Im Bad wurde die Leibesvisitation durchgeführt und ins Dauerbad steckten die Ärzte die Patienten nach Fluchtversuchen. Als Beispiel dient hier wieder eine Stelle aus der Akte von Herrn B. Dort liest man:

Wärter vermuten in letzter Zeit, Pat. habe wieder Schlüssel, Mitpatienten hatten gemeldet, B. öffne den Wasserhahn. Wird heute zum Durchsuchen ins Bad genommen, sträubt sich etwas dagegen. Man findet zunächst einen Dreikantschlüssel. Auf d. Leib trägt Pat. wieder 2 Frauenhemden, das eine mit Spitzen versehen, über deren Herkunft nichts zu erfahren ist.⁴⁴

Das Bad war in diesem Fall kein Ort der Therapie oder strafenden Verwahrung, sondern ein Ort der Kontrolle und des Zugriffs auf den Körper. Bei Herrn B. machte man einen doppelten Fund: Der Dreikantschlüssel wurde zusammen mit den Frauenhemden, die er auf dem Leibe trug, entdeckt. Letzteres schien die Ärzte nachhaltig zu irritieren – sie macht darüber hinaus vor allem auch deutlich, dass die Ärzte nicht wussten, wie er an diese Kleidung gelangt ist. Das Bad war damit gleichzeitig Ort der Offenbarung sowie der erneuten Rätselstellung.

3.4 Schlüssel fallen in der Psychiatrie dann auf, wenn sie (nicht) stören

Diese These trifft zu und sie trifft auch nicht zu: Vordergründig störten sich die Psychiater am Rascheln und Lärm der altmodischen Schlüssel des Personals. Wie gezeigt wurde, gerieten sie dann unter den Blick der Psychiater, wenn sie störten: Die offenkundigen Machtsymbole

⁴² Scholz schreibt zum Eintritt der Kranken: „Auf die Krankenabteilung geführt, erhält jeder Ankömmling zunächst ein Bad; sträubt er sich dagegen, trotz allen Zuredens, so ist der Arzt in Kenntnis zu setzen. Das Bad dient nicht nur zur *Reinigung* des Kranken, sondern auch zur *Besichtigung* seines Körpers auf etwa vorhandene Wunden, Hautausschläge, Ungeziefer (behaarte Teile!), Unterleibsbrüche u.a. Auch die *Kleidung* wird während des Bades untersucht (Wertsachen, Waffen, Ungeziefer).“ Scholz 1900/1913, S. 89, Kursiva im Orig. gesperrt.

⁴³ In der Akte von Pat. J. ist etwa nach einem Fluchtversuch vermerkt: „Kam für die Nacht ins Bad.“ Eintrag vom 2.9.1922 in Krankenakte Nr. 5682/7004, S. 21.

⁴⁴ Waldau, Krankenakte 7507, Eintrag vom 16.7.1924, S. 27.

waren in der ‚modernen‘ Klinik fehl am Platze. Bei den nachgemachten Schlüsseln verhielt es sich anders: Hier wurden Objekte auffällig, wenn sie störungsfrei funktionierten, wenn sie unbemerkt aus einem anderen Gegenstand wie einem Löffel oder einer Matratzenfeder oder aus unauffälligem Material wie etwa Holz geschaffen und eingesetzt wurden. Denn dadurch entfiel die Möglichkeit der Kontrolle durch die Angestellten. Damit lässt sich eine Umkehrung von Bill Browns *Thing Theory* beobachten. Wenn Brown schreibt: „We begin to confront the thingness of objects when they stop working for us“,⁴⁵ liegt der Fokus auf der Funktionsunfähigkeit eines Dings, die es auffällig macht.

Das Problem der nachgemachten Schlüssel war nun, dass ihre spezifische „thingness“ im Alltag gerade deshalb nicht deutlich wurde, weil sie funktionierten. Damit wurden sie für die Pflegenden und die Psychiater nicht mehr wahrnehmbar – bis eine Flucht auf ihre Existenz verwies. Dies galt für alle Objekte, die in der Praxis erfolgreich eingesetzt wurden, mit denen männliche Patienten in die Frauenabteilung gelangten und mit denen gefährliche Patienten flohen.⁴⁶ Hier zeigt sich auch eine spezifische Differenz zwischen der Verbindung unterschiedlicher Akteure mit den Objekten: Während die (Original-)Schlüssel der Pflegenden und der Ärzte störungsfrei Zutritt und Ausschluss gewähren mussten, sollten die nachgemachten Schlüssel dies nicht können oder noch besser: Die Patienten sollten nach Möglichkeit davon abgehalten werden, überhaupt solche Schlüssel zu produzieren. Die Patienten wiederum versuchten, keine Aufmerksamkeit auf Schlüssel zu lenken, und aus der umgekehrten Perspektive ging es Morgenthaler darum, gerade in der Fokussierung auf diese Objekte deren Entstehung und Funktionsfähigkeit einzugrenzen.

3.5 Schlüssel und Akten decken Kollaborationen auf

Das Anlegen einer Akte pro Insasse richtete den Fokus auf eine Einzelperson. Mit Bezug auf nachgemachte Schlüssel zeigte sich die konspirative Zusammenarbeit von Patienten. Falthäuser warnte in diesem Zusammenhang vor „der Möglichkeit einer gemeinsamen Verschwörung“,⁴⁷ Morgenthaler hielt schlicht fest: „Die Neigung, *Komplotte* zu stiften, ist bei diesen Kranken [=den Gemeingefährlichen] häufiger, als bei andern Geisteskranken.“⁴⁸

Ein konkretes Beispiel aus der Waldau findet sich in der Akte von Herrn B.:

Ist die vergangene Nacht um 1 Uhr mit seinem Kumpanen v. K[.] aus 260 ausgebrochen. Die beiden knüpften 2 Leintücher u. eine Wolldecke aneinander, befestigten sie an einem Bett u. kletterten in den Hof IV hinab. Den Mitpatienten W[.] u. Sch[.] wollten sie Schuhe und Kleider entwenden u. drohten ihnen mit Kaputmachen, als sie Lärm schlagen wollten. Im Hof IV suchten sie die Mauer zum

⁴⁵ Brown 2001, S. 4.

⁴⁶ Eine Ausnahme bilden die Objekte, die offensichtlich nicht funktionieren können wie etwa der ‚Schlüssel‘ auf Tafel Nr. 578 oben links. Hier könnte nur die (fehlende) Akte Auskunft geben. Im Vergleich zu den anderen Objekten fällt aber auf, dass unter der Nummer eine Diagnose („Psychopath!“) steht – der funktionsunfähige Schlüssel damit pathologisiert wird.

⁴⁷ Falthäuser 1925, S. 85.

⁴⁸ Morgenthaler 1930, S. 189.

Hof III in der Hausecke [?] v. K[.] gelangte hinüber u. fand das Weite, während B. hinauf gelangte, aber in den Hof zurückfiel u. sich am l. Fuss verletzte.⁴⁹

Der Akte von v. K., einem Schneider mit der Diagnose ‚Hypochondrische Paranoia‘, der zwischen 1902 und seinem Tod 1919 vier Zeitabschnitte in der Waldau verlebte, entnimmt man, dass er einen Monat auf freiem Fuß war und dann vom Gefängnis Langnau nach Verdacht auf Diebstahl wieder eingeliefert wurde.⁵⁰ Schon zwei Jahre vorher wurde eine Flucht zusammen mit einem anderen Patienten (hier: Herr St.) erwähnt, „dieser berichtete, Pat. habe einen Schlüssel gemacht wohl aus einem Blech einer Ziehharmonika; er war an jenem Tag sehr erregt, sagte jetzt oder nie müsse etwas gehen, er hatte eben von einem Wärter zum Mittagessen Wein bekommen (ist richtig).“⁵¹ Problematisch waren in diesem Fall über die Zusammenarbeit der Patienten hinaus die Handlungen der Pflegenden, wenn sie wie hier den Patienten mit Wein versorgten und die Folgen davon nicht kontrollieren konnten.

3.6 Fluchtversuche mit nachgemachten Schlüsseln bringen die Psychiatrie in einen Erklärungsnotstand

Von Herrn G. mit der Aktennummer 6285⁵² ist ein Objekt auf Tafel Nr. 147 (Abb. 4) unten rechts sichtbar. Herr G. war ursprünglich als praktizierender Arzt tätig und hatte keine Gefängniserfahrung. Mit 37 Jahren wurde er 1906 zum ersten Mal aufgrund von Verfolgungsideen, Selbstmordgedanken und weil er angeblich Stimmen hörte sowie sich selbst eine große Dosis eines Morphinderivates spritzte, in die Waldau gebracht. Er unterschrieb eine freiwillige Eintrittserklärung. Die Diagnose lautete ‚Katatonie‘.⁵³ Er blieb ein halbes Jahr, wurde entlassen, im darauffolgenden Jahr aber bereits wieder interniert – danach blieb er, unterbrochen von einer gescheiterten probenhalber versuchten Entlassung, bis 1918.

Die Akte berichtet davon, wie er sich in der Anstalt als Buchbinder beschäftigte, sehr oft aber Ärger mit Mitpatienten oder Angestellten hatte, gewalttätig wurde und in der Zelle isoliert wurde. Herr G. unternahm dann zwei Fluchtversuche. Die Notizen in der Akte darüber zeigen, dass solche Fluchten die Angestellten in Erklärungsnot brachten, wenn die Patienten nicht selbst angaben, wie denn ein solches Unterfangen überhaupt gelingen konnte. Zwar werden Wärtern Versäumnisse vorgeworfen, aber vor allem auch ihr Unwissen betont. Es heißt beispielsweise lapidar: „Wie er dieses [Fensterschloss] öffnete, ist unklar.“⁵⁴ Auch später wurde betont, wie das psychiatrische Wissen über die Schaffung von Nachschlüsseln und eine mögliche Flucht auf die Aussagen eines Patienten zum Objekt und den entsprechenden

⁴⁹ Waldau, Krankenakte 7507, Eintrag vom 26.8.1917, S. 20f.

⁵⁰ Waldau, Krankenakte 7406, Eintrag vom 24.9.1917, S. 20. Von v. K. ist auf der Tafel mit der Inventarnummer 114 am rechten Rand ein Schlüsselobjekt sichtbar. Seine anderen Kg-Nummern lauten: 5426, 6174, 6230.

⁵¹ Waldau, Krankenakte 7406, Eintrag vom 3.2.1915, S. 18.

⁵² Zudem verzeichnet die Akte noch die Nummer 6118, weil Herr G. zweimal in die Anstalt eintrat. Die eigentliche Krankengeschichte in der Akte ist 44 Seiten lang, darüber hinaus gibt es quantitative Angaben.

⁵³ Diagnosen werden hier in Anführungszeichen geschrieben, da es sich um zeitgenössische Zuschreibungen handelt, deren Gehalt nicht überprüft werden kann.

⁵⁴ Waldau, Krankenakte Nr. 6285, S. 36.

Handlungen angewiesen war: „Wie er das Fenster öffnete, will er nicht angeben. Solche kostbaren Geheimnisse verrate man nicht.“⁵⁵ Das Objekt, welches Morgenthaler aufbewahrt hat, wurde bei einer Durchsuchung nach der Flucht gefunden: „Kommt zunächst ins Bad u. dann in seine Zelle zurück. Beim Durchsuchen der Kleider findet sich ein metallener [Haken?]ring, den Pt. wohl an einer Schnur zum [Fenster?] hinausgelassen hatte, um den Fensterhaken auszuhängen.“⁵⁶

Die Geschichte von Herrn G. endete tragisch – nach einer weiteren Flucht nahm er sich 1918 das Leben. Die Dringlichkeit, einen suizidgefährdeten Patienten vor der Ausführung der Tat zu schützen, zeigt auf, dass Schlüssel und Pflegepersonal im Zentrum der psychiatrischen Aufmerksamkeit standen. Im konkreten Fall bleiben die Fragen offen, die der Arzt in der Akte notierte hatte, als die Flucht bemerkt worden war:

Heute morgen fand man bei 3fach verschlossener Türe u. verriegeltem Fenster die Zelle leer, die Mütze auf dem Kopfkissen. Im Höfli stand ein Stuhl auf der Bank, ein Brett war an die Mauer gelehnt. Beweis, dass Pat. über das Dach entwichen war? Warum war alles so genau geschlossen? War er am Abend gar nicht in die Zelle gebracht worden? Die Wärter bestreiten das bestimmt. Die Vermutung liegt aber nahe.⁵⁷

Nachgemachte Schlüssel zeigten also auch das Nicht-Wissen der Disziplin der Zeit.⁵⁸ Und sie generierten eine Verunsicherung im Netzwerk Pflegende-Patient-Schlüssel-Arzt. Der nachgemachte Schlüssel als Objekt steuerte die Beobachtung und den psychiatrischen Blick sowie in der Folge die Notationsweisen. Dies gilt auch für alles, was das Objekt ermöglicht: Nachgemachte Schlüssel können nicht nur Türen öffnen, sondern auch schließen. Zurück blieb ein Psychiater mit seinen unbeantworteten Fragen, nur ein Stuhl auf einer Bank konnte noch als Indiz für die Flucht betrachtet werden.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass im gleichen Zeitraum, in dem die Professionalisierung der Pflegenden in Lehrgängen vorangetrieben wurde, Objekten vermehrt Aufmerksamkeit zukam: Gutes Pflegepersonal sollte sich durch korrekte Handhabung von Dingen wie Schlüsseln auszeichnen. Damit werde die Kontrolle und Macht der Klinik über die Patienten aufrechterhalten. An nachgemachten Schlüsseln lässt sich zeigen, dass neben den Psychiatern und Pflegenden auch andere Akteure Expertenwissen erwarben und anwandten, nämlich die handwerklich und innerhalb des institutionellen Sozialgefüges geschickt agierenden Insassen. Schlüssel entschieden damit nicht nur, wer wo auf- und abschließen konnte, sie rückten Institutionen auch unter wissenschaftlich historisierendem Blick geradezu in ein neues Licht: In der kombinierten Betrachtung von gesammelten Objekten in ihrer Präsenz und notierten Handlungen als psychiatrischer Ausprägung der Kulturtechnik Schreiben wird deutlich, wie (nachgemachte) Schlüssel räumliche Anordnungen erfahrbar machten und Funktionen von Räumen veränderten.

⁵⁵ Waldau, Krankenakte Nr. 6285, S. 42.

⁵⁶ Waldau, Krankenakte Nr. 6285, Eintrag vom 12.10.1917, S. 42.

⁵⁷ Waldau, Krankenakte Nr. 6285, Eintrag vom 27.4.1918, S. 44.

⁵⁸ Vgl. zum Ausdruck ‚Nicht-Wissen‘ Wernli 2012.

Außerdem machten sie andere Gegenstände als mögliche Materialspender sowie möglicherweise nachlässige Pflegende verdächtig.

Als Alltagsdinge haben Schlüssel im Weiteren längst Aufnahme in die metaphorische oder sprichwörtliche Rede gefunden, man findet sie in der ‚Schlüsselfigur‘, beim ‚Schlüsselbegriff‘ sowie beim ‚Ver-‘ oder beim ‚Entschlüsseln‘, das nicht unbedingt mit einem physischen Schlüssel geschehen muss.⁵⁹ Das Zusammenspiel zwischen Materie und Metapher wird anhand der vorgestellten Sammlung Walter Morgenthalers deutlich. Die Sammlung vereint Objekte, die, nochmals mit Latour gesprochen, erstens Zeichen sein können, indem sie auf Macht verweisen. Zweitens gründen die Schlüssel in einer spezifischen Materialität, die als solche im Tableau auch ausgestellt wird – gerade auch durch die Draufsicht, die etwa Dreikante unerkant bleiben lässt, durchaus mit ästhetisierendem Effekt. Drittens sind die Schlüssel technische Dinge, weil es sich häufig um transformierte andere Gegenstände handelt, die auf eine bestimmte Weise zugerichtet wurden, und die Schlüssel erst unter Rückgriff auf handwerkliche Kenntnisse hergestellt werden konnten. Schließlich können die Schlüssel viertens als „Mittler“⁶⁰ agieren, indem sie in einem Gefüge, das Latour mit den Metaphern „Netzwerke“ und „Ketten“⁶¹ bezeichnet, eine aktive Rolle einnehmen. Nachgemachte Schlüssel ermöglichten Patienten die Flucht, indem sie Türen öffneten, sie überführten Patienten in ihrer Funktion als *corpora delicti*, wenn Fluchtversuche nicht gelangen, und sie täuschten Pflegende und Angestellten, wenn sie handwerklich gut geschaffen waren. Und einmal auf der Tafel festgemacht, belehrten sie angehende Pfleger und machten aus dem unterrichtenden Psychiater Morgenthaler das, was er war: ein lehrender Psychiater, ein beobachtender Arzt und ein Sammler. Und nicht zuletzt lässt sich mit diesen nachgemachten Schlüsseln ein Stück Psychiatriegeschichte erschließen, und zwar im wörtlichen Sinne.

Martina Wernli (Dr), Institut für Deutsche Literatur und Didaktik, Universität Frankfurt, Deutschland

4 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1, 2 und 6 aus Morgenthaler (1930): mit freundlicher Genehmigung des Hogrefe Verlages Bern

Abb. 3: Sammlung Morgenthaler, Inv. Nr. 114 © Psychiatrie-Museum Bern

⁵⁹ Diese bildliche Verwendung kommt auch in anderen Sprachen vor, so spricht man im Französischen in Bezug auf das Fluchtobjekt vom Fliehen als ‚prendre la clef des champs‘ oder allgemeiner gesprochen bildlich von einem ‚mot-clé‘ oder einem ‚concept-clé‘ – analog dazu sind ‚keyword‘ oder ‚parola chiave‘ mit Schlüsseln verbunden zu verstehen. Auf literarisierte Schlüssel wird hier aus Platzgründen nicht eingegangen, verwiesen sei hier in diesem Zusammenhang nur auf Friedrich Glausers einschlägigen Kriminalroman *Matto regiert* (1936).

⁶⁰ Latour 1996, S. 48.

⁶¹ Latour 1996, S. 51.

Abb. 4: Sammlung Morgenthaler, Inv. Nr. 147 © Psychiatrie-Museum Bern

Abb. 5: Sammlung Morgenthaler, Inv. Nr. 578 © Psychiatrie-Museum Bern

5 Literaturverzeichnis

- Artner, Lucia/Atzl, Isabel/Depner, Anamaria/Heitmann-Möller, André/Kollewe, Carolin (Hg.): Pflegedinge. Materialitäten in Pflege und Care. Bielefeld 2017.
- Beretti, Michel/Heusser, Armin (Hg.): Der letzte Kontinent. Bericht einer Reise zwischen Kunst und Wahn. Ein Bilder- und Lesebuch mit Materialien aus dem Waldau-Archiv. Zürich 1997.
- Bersot, Henri: Statistik der Prüfungen des schweizerischen Irrenpflege-Personals von 1927–32. Bern 1933 (=Personal- und Anstaltsfragen. Beiträge zur Kranken- und Irrenpflege. Heft 6).
- Braunschweig, Sabine: Die Entwicklung der Krankenpflege und der Psychiatriepflege in der Schweiz. In: Walter, Ilsemarie; Seidl, Elisabeth; Kozon, Vlastimil (Hg.): Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege. Wien 2004, S. 113–122.
- Brown, Bill: Thing Theory. In: Critical Inquiry, 28 (2001), 1: Things, S. 1–22.
- Falkenstein, Dorothe: „Ein guter Wärter ist das vorzüglichste Heilmittel...“. Zur Entwicklung der Irrenpflege vom Durchgangs- zum Ausbildungsberuf. Frankfurt a.M. 2000.
- Faltlhauser, Valentin: Geisteskrankenpflege. Ein Lehr- und Handbuch zum Unterricht und Selbstunterricht für Irrenpfleger und zur Vorbereitung auf die Pflegerprüfung [1923]. 2. erw. Auflage. Halle a.S.: Carl Marhold 1925.
- Hähner-Rombach (Hg.): Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren. Frankfurt a.M. 2008.
- Kraepelin, Emil: Lebenserinnerung. Hg. v. H. Hippus, G. Peters, D. Ploog unter Mitarbeit v. P. Hoff, A. Kreuter. Berlin u.a. 1983.
- Latour, Bruno: Der Berliner Schlüssel. Erkundungen eines Liebhabers der Wissenschaften. Aus dem Französischen von Gustav Roßler. Berlin 1996.
- Luchsinger, Katrin (Hg.): Pläne: Werke aus psychiatrischen Kliniken in der Schweiz 1850 – 1920. Zürich 2008.
- Luchsinger, Katrin: Die Vergessenskurve. Werke aus psychiatrischen Kliniken in der Schweiz um 1900. Eine kulturanalytische Studie. Zürich 2016.
- Majerus, Benoît: The Straitjacket, the Bed, and the Pill: Material Culture and Madness. In: Eghigian, Greg (Hg.): History of Madness and Mental Health. London/New York 2017, S. 263–276.
- Morgenthaler, Walter: Zur Ausbildung des Irrenpflegepersonals. In: Schweizerische Aerztezeitung 7 (1926), 52, S. 456–457

- Morgenthaler, Walter: Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken. Im Auftrag der schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie. Bern/Berlin 1930.
- Payk, Theo R.: Psychiater und Psychotherapeuten. Berufsbilder in der medizinischen und psychologischen Heilkunde. Stuttgart 2012.
- Scholz, Ludwig: Leitfaden für Irrenpfleger [1900]. 10. Aufl. mit 42 Abb., Halle 1913.
- Schweikardt, Christoph: Berufliche Entwicklung der Krankenpflege in Deutschland, Österreich und der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert. In: Hähner-Rombach, Sylvelyn (Hg.) unter Mitarbeit von Christoph Schweikardt: Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren. Frankfurt a.M. 2008, S. 129–150.
- Schweizerische Landesausstellung in Bern 1914. Fachberichte Band XIII. Zürich 1914.
- Spoerri, Theodor: Identität von Abbildung und Abgebildetem in der Bildnerie der Geisteskranken, (=Ausst. Documenta 5, Befragung der Realität. Bildwelten heute), Kassel 1972.
- Vismann, Cornelia: Akten. Medientechnik und Recht. 2. Aufl. Frankfurt a.M. 2001.
- Walter, Ilsemarie/ Seidl, Elisabeth/ Kozon, Vlastimil (Hg.): Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege. Wien 2004.
- Wernli, Martina (Hg.): Wissen und Nicht-Wissen in der Klinik. Dynamiken der Psychiatrie um 1900. Bielefeld 2012.
- Wernli, Martina: Schreiben am Rand. Die ‚kantonale Irrenanstalt Waldau‘ und ihre Narrative (1895–1936). Bielefeld 2014.
- Wernli, Martina: Schlüsselgeschichten. Walter Morgenthalers Sammlung nachgemachter Schlüssel. In: Katrin Luchsinger/ Thomas Röske/ Helen Hirsch (Hg.): Extraordinaire! Unbekannte Werke aus psychiatrischen Einrichtungen in der Schweiz um 1900. (=Ausstellungskatalog auf Deutsch und Englisch) Zürich 2018, S. 60–70 und 260–269.