

Sonderdruck aus:

EMDER JAHRBUCH

für historische
Landeskunde Ostfrieslands

Irrenfürsorge in Ostfriesland –
Die Sandhorster Privat-Irren-Pflegeanstalten

Von Kirsten Hoffmann

BAND 97 (2017)

Ostfriesische Landschaft
Aurich

Irrenfürsorge in Ostfriesland – Die Sandhorster Privat-Irren-Pflegeanstalten

Von Kirsten Hoffmann

In den grundlegenden Publikationen zur Geschichte der Psychiatrie im Königreich Hannover bzw. der Preußischen Provinz Hannover wird auf eine ungewöhnliche Einrichtung vor den Toren Aurichs, die Privatpflegeanstalten¹ in Sandhorst, verwiesen. Während Udo Benzenhöfer in seiner 1992 erschienen Arbeit „Zur Sozialgeschichte der Psychiatrie im Königreich Hannover (1814-1866)“ nur in einem Nebensatz erwähnt, dass dort in Aurich in „quasi familiärer Atmosphäre jeweils ca. 20 Patienten gepflegt wurden“,² fand der Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück, Otto Mönkemüller, in seinem Werk „Zur Geschichte der Psychiatrie in Hannover“ aus dem Jahr 1903 diese Anstalten so wichtig, dass er ihnen beinahe drei Seiten widmete. Einleitend schilderte er:

„Die Geschichte der außerhalb Hannovers kaum bekannten Neusandhorster Anstalten darf eine viel größere Beachtung für sich in Anspruch nehmen, als man von den bescheidenen, weltentlegenen und anspruchslosen Stätten rustikaler Psychiatrie erwarten sollte. Zunächst sind sie die ersten Irrenanstalten, wenn man ihnen diesen stolzen Titel gönnen will, die auf hannöverschem Boden erstanden sind. Als der Staat noch seine Kranken nicht aus dem Banne des Zuchthauses hatte herauslösen können, war in dem stillen Dörfchen in der Nähe von Aurich schon eine dürrtfe Irrenanstaltsblume erblüht.“³

Weiter betonte Mönkemüller, dass es sich um Einrichtungen handele, die ohne den Einfluss der in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch in den Anfängen begriffenen Schulpsychiatrie entstanden seien. „Originell ist nicht minder ihr ganzer Charakter, der eine merkwürdige Mischung von geschlossener Anstalt, Kolonial- und Familienpflege darstellt und jedenfalls die letzte freieste Verpflegungsform so deutlich zum Ausdruck gelangen lässt, dass man im Grunde genommen den Anstalten den Ruhm zukommen lassen muss, die Familienpflege in Hannover eingeführt zu haben.“⁴ Üblicherweise versteht man unter

1 Im folgenden Aufsatz werden die bis Ende des 19. Jahrhunderts gebräuchlichen zeitgenössischen Begrifflichkeiten wie Irre, Irrenfürsorge, Wahnsinnige etc. ohne Anführungszeichen in historisierender Absicht verwendet. Dies erscheint nicht zuletzt deshalb angezeigt, weil das Verständnis, was als psychisch krank galt, seit dem 19. Jahrhundert einem erheblichen Wandel unterlag und gerade in der Frühen Neuzeit nicht klar einzugrenzen ist. Auch geht es in diesem Aufsatz nicht darum, den „tatsächlichen“ Krankheitswert der den Patienten zugeschriebenen „Diagnosen“ zu analysieren. Vielmehr liegt der Fokus des Aufsatzes auf der gesellschaftlichen Praxis des Umgangs mit Menschen, denen die zeitgenössische Gesellschaft eine besondere Abweichung von der angenommenen und akzeptierten Norm zuschrieb.

2 Udo Benzenhöfer, Zur Sozialgeschichte der Psychiatrie im Königreich Hannover (1814-1866), Aachen 1992, S. 27. Die Sandhorster Anstalten werden auch erwähnt in Gertrud Gadacz Grünefeld, Die Medizinalentwicklung im Kreise Aurich im 19. und 20. Jahrhundert, Münster 1979. Allerdings sind die Quellenangaben nicht immer ganz korrekt, der Abschnitt über Neusandhorst beschränkt sich in der Hauptsache auf den Abdruck des Bittgesuchs der Familie de Buhr aus dem Jahr 1837 bzw. 1840 (nicht 1830 sic!), den Gutachten bzw. Berichten der Ärzte Claaßen und Toel sowie einigen Fotos.

3 Otto Mönkemüller, Zur Geschichte der Psychiatrie in Hannover, Halle a.S. 1903, S. 247.

4 Ebenda, S. 251.

Familienpflege eine Versorgungsform in ländlichen Verhältnissen, bei der ein bis zwei psychisch Erkrankte bzw. geistig Behinderte in einer Bauernfamilie lebten, arbeiteten und gepflegt wurden. Im 19. und später im 20. Jahrhundert geschah dies in der Regel auf Veranlassung einer überfüllten Heil- und Pflegeanstalt, die auch die weitere Betreuung der Patienten und die Aufsicht über die beherbergende Familie übernahm.⁵ Alternativ brachte man ruhige und arbeitsfähige Patienten in sogenannten „Irrenkolonien“ unter, d.h. in landwirtschaftlichen Betrieben, in denen sie unter Leitung und Aufsicht von Wärtern arbeiteten und lebten.⁶ In den Sandhorster Anstalten hingegen lebten bis zu zwanzig Irre bei einer der zwei, später drei Familien, die sich der Betreuung widmeten, und arbeiteten, soweit es ihr Zustand erlaubte, im landwirtschaftlichen Betrieb mit. Diese Höfe waren an keine übergeordnete Anstalt angebunden, eine „medizinisch-psychiatrische“ Betreuung fehlte. Nicht zuletzt wegen dieser ungewöhnlichen Konstruktion bezeichnete Mönkemüller die Anstalten, die sich in keines der bekannten Systeme einordnen ließen, als „Privatkolonialfamilienpflege-Irrenanstalt“⁷ und die jeweiligen Familienoberhäupter als „Naturpsychiater“.⁸

Im Folgenden sollen diese bis in die frühen 80er Jahre des 20. Jahrhunderts bestehenden Anstalten vor den Toren Aurichs näher untersucht werden. Ihre Geschichte lässt sich mittels der im Niedersächsischen Landesarchiv – Standort Aurich überlieferten Akten aus den Beständen der Landdrostei bzw. des Regierungspräsidenten in Aurich (Rep. 15, Rep. 16 und Rep. 17) sowie der Ostfriesischen Landschaft (Dep. 1 und Dep. 1 N) nachzeichnen. Für die genauere Einordnung wird jedoch zunächst ein kurzer Überblick über die Geschichte der Irrenversorgung im Allgemeinen gegeben.

Der Umgang mit Irren, Wahnsinnigen und Melancholikern auf dem Land

Während im arabischen Kulturraum bereits im Mittelalter spezielle Häuser zur Versorgung und Behandlung von Irren errichtet wurden, wie z. B. die Casa de los

- 5 Dies wurde in Hannover ab 1880 in der Hauptsache von Dr. Ferdinand Wahrendorff, Ilten bei Hannover, betrieben, im Jahre 1888 befanden sich bereits 100 Patienten in Familienpflege. Vgl. z. B. Niedersächsisches Landesarchiv – Standort Hannover (im Folgenden NLA HA) Hann. 180 Lüneburg Acc. 3/153, Nr. 4. Wahrendorff war der Gründer der größten privaten Irren-Heil- und Pflegeanstalt in Hannover (1862). Sein Hauptverdienst war allerdings sein unermüdlicher Einsatz für die Familienpflege als alternative Versorgungsform in Deutschland. Vgl. Mönkemüller, S. 236. Auch von der Heil- und Pflegeanstalt in Göttingen wurde Familienpflege im kleinen Umfang betrieben. Vgl. hierzu Eva Berger, Die Würde des Menschen ist unantastbar. Nds. Landeskrankenhaus Osnabrück. Eine Psychiatriegeschichte, Bramsche 1999, S. 199.
- 6 Beispielsweise in der Kolonie Einum bei Hildesheim, eine 1864 entstandene Ausgründung der Landesheil- und Pflegeanstalt Hildesheim unter der damaligen Leitung von Dr. Ludwig Snell. Sie stellte die erste erfolgreiche Kolonie dieser Art im deutschsprachigen Raum dar. Vgl. Benzenhöfer, S. 28, oder auch Heinz Schott / Rainer Tölle, Geschichte der Psychiatrie, München 2006, S. 283.
- 7 Mönkemüller, S. 253.
- 8 Ebenda, S. 249. Mönkemüller meinte damit vor allen Dingen Jann Heeren de Buhr. Im Jahre 1855 wurden die Anstaltsleiter von dem Auricher Arzt Dr. Frerichs als Landpsychiater bezeichnet. Vgl. Niedersächsisches Landesarchiv – Standort Aurich (im Folgenden NLA AU) Rep. 15, Nr. 10576.

Locas 1375 in Granada⁹, gab es im Heiligen Römischen Reich Deutscher Nation lange Zeit keine vergleichbaren Einrichtungen.¹⁰

Die meisten Arbeiten zur Geschichte der Psychiatrie beschränken sich bei der Darstellung des Umgangs mit Geisteskranken, Irren, Narren und Wahnsinnigen vor Ende des 18. Jahrhunderts auf die Arbeit von Michel Foucault, die die zunehmende Ausgrenzung, Internierung und Nichtwahrnehmung von Irren ausführlich beschreibt.¹¹ Danach wurden im „Zeitalter des Absolutismus [...] Irre, deren Zugehörigkeit zur menschlichen Gesellschaft im Mittelalter und in der Renaissance trotz aller Härte des Umgangs unbestritten war, von der Straße und damit aus dem öffentlichen Bewusstsein verbannt und gemeinsam mit Kriminellen, Bettlern und Landstreichern, Arbeitslosen und Dirnen, politisch Unliebsamen und Geschlechtskranken hinter Schloss und Riegel gebracht“, so dass Tollhäuser nicht selten als „Zucht-, Korrekptions- und Arbeitshäuser“ genutzt wurden. „Erst durch den Geist der Aufklärung wurde der Irre im Heer der gesellschaftlich Abgeschiedenen neu entdeckt, und man drang bei ihm auf menschenwürdige Behandlung.“¹²

Foucault beschränkte sich bei der Darstellung der Unterbringung von Irren und Wahnsinnigen hauptsächlich auf den städtischen Bereich. Wie allerdings die Versorgung der Geisteskranken außerhalb der Städte aussah, lässt sich mit Hilfe der Literatur kaum ermitteln. Doris Kaufmann hat sich als eine der Wenigen im Rahmen ihrer Forschungen zur Psychiatrie-Geschichte u. a. mit den „Strukturen und Handlungsweisen der sozialen Ausgrenzung, die die ländliche Gesellschaft den Abweichenden gegenüber herausgebildet hatte“, beschäftigt.¹³ Ihr Untersuchungsgegenstand waren zwar die Dörfer eines katholischen Landkreises in Westfalen und auch der Untersuchungszeitraum liegt relativ spät im ausgehenden 18. und der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, es erscheint dennoch zulässig, ihre Aussagen über das dörfliche Versorgungssystem auch für andere ländliche Regionen, wie z. B. Ostfriesland, anzunehmen. Sie entsprechen den üblichen gemeinschaftlichen bzw. gemeindlichen Versorgungsverpflichtungen und -leistungen für sozial schwache Mitglieder einer Gemeinde.

- 9 Vgl. Schott / Tölle, S. 233. Hierbei handelt es sich um die erste Gründung im europäischen Raum. Es folgen Valencia 1409, Saragossa 1425, Sevilla und Valadolid 1436 sowie Toledo 1483. Älter waren die Einrichtungen in Bagdad, Kairo, Damaskus und Aleppo.
- 10 Ebenda, S. 234f. Auch die Beschreibung des Umgangs mit Irren während des Mittelalters bis weit in die Frühe Neuzeit hinein beschränkt sich in der Regel auf den städtischen Bereich. Dort wurden als Dulle oder Unsinnige bezeichnete Menschen, von denen eine Gefährdung der Gemeinschaft ausging, in Spitälern, Stadttürmen oder sogenannten Narrenkäfigen, auch bezeichnet als Dorenkästen, verwahrt. Besonders Letztere stellte man mit Vorliebe an den Hauptverkehrswegen vor den Toren der Stadt auf und gab damit dem Betroffenen die Gelegenheit, mittels Almosen zu ihrem Unterhalt beizutragen. Vgl. hierzu Antje Sande, Dulle und Unsinnige. Irrenfürsorge in norddeutschen Städten des Spätmittelalters und der Frühen Neuzeit, in: Peter Johank (Hrsg.), Städtische Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800, Köln u. a., 2000, S. 111-124.
- 11 Michel Foucault, Wahnsinn und Gesellschaft, Frankfurt am Main, 21. Auflage 2015 (erste Auflage 1969).
- 12 Dirk Blasius, Der verwaltete Wahnsinn, Frankfurt am Main, 1980, S. 21.
- 13 Doris Kaufmann, Irre und Wahnsinnige. Zum Problem der sozialen Ausgrenzung von Geisteskranken in der ländlichen Gesellschaft des frühen 19. Jahrhunderts, in: Richard van Dülmen (Hrsg.), Verbrechen, Strafen und soziale Kontrolle. Studien zur historischen Kulturforschung, Frankfurt am Main 1990, S. 178-214. Die., Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland 1770-1850, Göttingen 1995.

Auf dem Land erfolgte die Verpflegung der Irren in der Regel durch die Familie im eigenen Haushalt. Falls diese nicht dafür aufkommen konnte oder keine mehr vorhanden war, übernahm die Armen- oder Gemeindekasse die notwendigen Kosten für Unterbringung und Verpflegung. Waren die Betroffenen nicht mehr arbeitsfähig, aber gut in die dörfliche Gemeinschaft integriert, also akzeptierte Arme, wurden sie im Dorf „herumgereicht“. Jeder Haushalt war für einen gewissen Zeitraum für deren Versorgung zuständig.¹⁴ Die Versorgung der Irren unterschied sich also nicht wesentlich vom Umgang mit den anderen Ortsarmen. Problematisch wurde es allenfalls, wenn die persönliche Sicherheit des Betroffenen oder gar die öffentliche Sicherheit der Dorfgemeinschaft bedroht war. Allerdings waren Nachbarn und Freunde zu beträchtlichen Hilfeleistungen bereit, „wenn es darum ging, die Existenz eines bestehenden Haushalts und einer Familie zu erhalten, deren Vorstand vom Wahnsinn überfallen wurde. Sie bewachten unter Umständen einen tobenden Bauern rund um die Uhr in seinem Haus, hielten bei Feuergefahr Wache oder übernahmen die kleinen Kinder rasender Mütter.“¹⁵ Ziel dieser Unterstützungsmaßnahmen war es, die „Kontinuität des bäuerlichen Familienalltags“ zu sichern. Man kann, trotz Quellenmangels, davon ausgehen, dass bei längerem Anhalten eines solchen Zustands zu drastischeren Maßnahmen, mit anderen Worten: Zwangsmitteln, wie z. B. Ketten, gegriffen wurde, um Familie und Ort zu schützen.

Kaufmann kritisiert Foucaults in der Literatur häufig geteilte These einer massenhaften „großen Einsperrung“ von Irren zusammen mit anderen gesellschaftlichen Randgruppen in Armen- und Arbeitshäusern zum Zwecke der Sozialdisziplinierung. Letztlich kann über den tatsächlichen Anteil der dort untergebrachten Irren nur spekuliert werden, da diese in der Regel nicht gesondert aufgeführt wurden, sondern vielmehr im Heer der Armen verschwanden. Die Mehrzahl der Irren wurde nach Kaufmanns Erkenntnissen weiterhin innerhalb der Familie oder in einem dörflichen Versorgungssystem untergebracht. Gelegentlich gaben die betroffenen Familien ihre irren Angehörigen jedoch auch in andere Familien zur Pflege, die damit ihre geringen Einkünfte verbessern konnten.¹⁶ Außerdem kommt Kaufmann im Rahmen ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass es gerade im ländlichen Bereich ein deutliches Beharren auf den gewohnten Unterbringungs- und Versorgungsformen gab. Sie konstatiert, „dass die aufklärerische Reformbewegung – mitgetragen von bürgerlichen Beamten in den Verwaltungen der aufgeklärten absolutistischen deutschen Staaten und teils von deren Regenten unterstützt –, konfrontiert war mit alten ständisch-feudalen Führungsschichten, die sich reformpolitischen Maßnahmen wie Irren(heil)-Anstaltsgründungen teilweise erfolgreich widersetzen.“

Bis weit in das erste Drittel des 19. Jahrhunderts wurden „rasende Irre“, die sich in der städtischen aber auch der dörflichen Gemeinschaft nicht halten ließen,

14 Vgl. Kaufmann, 1990, S. 182.

15 Kaufmann, 1995, S. 259.

16 Vgl. Kaufmann, 1995, S. 22. Die von Vertretern der Foucault'schen Sozialdisziplinierungstheorie behauptete weit verbreitete Zerstörung der Familien- und Verwandtschaftsnetze durch die beginnende Industrialisierung, was zur Durchsetzung der Disziplinierung erheblich beitrug, fand ihrer Auffassung nach nicht statt. Die Diskussion über die Irrenanstalten im 18. bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts kreiste meist um nur eine kleine Gruppe von und aus ihren verschiedenen Lebenswelten ausgegrenzten Irren. Vgl. ebenda, S. 129-130.

gemeinhin häufig zusammen mit Verbrechern in Zuchthäusern von der Gesellschaft abgesondert.¹⁷ Landesherrliche Gründungen speziell zur Versorgung von Irren gab es während der Frühen Neuzeit bis weit in das 18. Jahrhundert hinein kaum. Ausnahme waren u. a. die Stiftungen des hessischen Landgrafen Philipp der Großmütige. Auf seine Veranlassung hin wurden zwischen 1533 und 1542 die sogenannten Hohen Hospitäler (Haina, Hofheim und Merxhausen existieren bis heute) eingerichtet, die alle armen, alten und kranken, also auch geisteskranken, Untertanen und Waisen der Landgrafschaft beherbergten, deren Aufnahmege-such positiv beschieden worden war.¹⁸ Im Laufe der Jahrhunderte entwickelten sich die Anstalten immer mehr zu „Zentren“ für die Pflege von Irren und Wahnsinnigen.¹⁹ Im Kurfürstentum Hannover galt das zu Beginn des 18. Jahrhunderts in Celle neu errichtete Zucht- und Tollhaus, in dem erstmals der Bereich zur Unterbringung von Irren baulich von den für Verbrecher getrennt wurde, den Zeitgenossen lange als vorbildlich.²⁰

Die Situation in Ostfriesland bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts

Die Quellenlage zur Irrenfürsorge in Ostfriesland für die Zeit bis ca. 1800 ist eher disparat zu nennen. Irre treten in den Akten kaum in Erscheinung. Es finden sich im Bestand des Fürstlich Ostfriesischen Archivs (Rep. 4) nur wenige Einzelfallakten, die Aufschluss über den Umgang mit Irren und Geisteskranken geben. So zum Beispiel der Tod des Hajo Janßen aus Toquard im Jahr 1662. Der Verstorbene war von einer „Krankheit, die fallende Seuche, oder schwäre Nats genannt“, betroffen, „seiner Sinne beraubt“ hatte er seine Familie verlassen und wurde vermisst. Einige Tage nach seinem Verschwinden fand man seinen Leichnam in einem Graben. Aktenkundig wurde der Fall nur, weil ungeklärte Todesfälle gemeldet werden mussten und in diesem speziellen Fall zu klären war, wie mit dem Leichnam zu verfahren sei.²¹

In einem anderen Fall aus den Jahren 1735 bis 1737 erscheint die „wahnsinnige Gebske Frerichs“, geboren in Weener, wohnhaft in Bunde, vor allen Dingen in den Akten, weil die Armenverbände von Weener und Bunde darüber stritten, wer für den Unterhalt der Frau aufzukommen habe. Nur aus der Anzeige des

17 Vgl. z. B. Michel Foucault; Dirk Blasius, „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945, Frankfurt/Main 1994; Klaus Dörner, Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, überarb. Neuaufl., Frankfurt/Main, 1984.

18 Vgl. Christina Vanja, Krankheit im Dorf – ländliche Wege des „coping with sickness“, in: Gerhard Ammerer u. a. (Hrsg.), Armut auf dem Lande. Mitteleuropa vom Spätmittelalter bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts, Wien u. a. 2010, S. 159-174. Dies., Madhouses, Children's Ward and Clinics. in: Norbert Finzsch und Robert Jütte (Hrsg.), Institutions of confinement: hospitals, asylums, and prisons in Western Europe North America, 1500-1950, Cambridge 1996, S. 117-132.

19 Vgl. Schott / Tölle, S. 259; Christina Vanja, Nur „finstere und unsaubere Clostergänge?“ Die hessischen Hohen Hospitäler in der Kritik reisender Aufklärer, in: Heiner Fangerau / Karen Nolte (Hrsg.), „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik, Stuttgart 2006, S. 23-42, besonders S. 26-27.

20 Vgl. Dieter Jetter, Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses, Darmstadt 1981, S. 21-22.

21 NLA AU Rep. 4 B 4 p, Nr. 275.

Pastors von Bunde lässt sich überhaupt erfahren, wie mit der Betroffenen umgegangen wurde. Gebske soll ebenfalls unter der Fallsucht [Epilepsie, K. H.] gelitten haben und dabei derart unberechenbar geworden sein, dass sie gefesselt werden musste. Immerhin hatten sich Freunde ihrer angenommen, da diese aber, genau wie sie, arm waren, benötigten sie finanzielle Unterstützung.²²

Die Untersuchung des Selbstmordes des Reeders Laurenz Meiners aus Leer im Jahr 1736²³, der sich in „äußerster Melancholie“ mit dem Messer die Kehle durchgeschnitten hatte, zeigt, dass es durchaus üblich war, psychisch Erkrankte, die nicht mehr allein leben konnten, in anderen Familien in Pension zu geben. So hatte eben jene Familie Meiners einen Mann aufgenommen, der wegen seines „erbärmlichen Gemüths-Zustandes“ nicht mehr allein leben konnte.

Auch in der Überlieferung der Ostfriesischen Landschaft ließ sich eine Akte ermitteln, die den zeitgenössischen Umgang mit Unterbringungsproblemen Irrer zeigt.²⁴ Sie enthält zahlreiche Anträge auf finanzielle Unterstützung von Ehepartnern oder Eltern für die notwendige Aufsicht und Pflege ihrer erkrankten Familienangehörigen. So stellte beispielsweise am 14. Mai 1794 die Ehefrau des Ludolph Baack aus Aurich einen Antrag auf Unterstützung an das Landschaftliche Administrationskollegium. Ihr Mann, so schrieb sie, leide an Epilepsie und könne seit drei Jahren seinen „Verstand nicht mehr gebrauchen.“ Da sie selbst neben ihrem der ständigen Aufsicht bedürftigen Ehemannes auch noch vier Kinder zu versorgen habe, könne sie ihren Haushalt nicht mehr führen. Bereits zwei Wochen später wandte sich das Landschaftskollegium an die preußische Verwaltung mit der Bitte, diese Familie – und mit ihr zwei weitere in vergleichbarer Weise Betroffene – mit 25 Reichstalern unterstützen zu dürfen. Die Zustimmung zu diesem Gesuch wurde im Juli von der Regierungskommission erteilt.²⁵

Zwei Jahre später erbat Harm Weißels aus Etzel, Bäcker und Branntweinbrenner, eine finanzielle Hilfe für die Unterbringung seines „unglücklichen, seines Verstandes beraubten“ 25jährigen Sohnes Adami, der seit eineinhalb Jahren ständige Bewachung brauche und in Ketten gelegt sei. Das Gesuch begründete er mit dem „Mangel einer öffentlichen Anstalt in dieser Provinz, wo solche unglückliche Menschen zur Cur und zur Verpflegung untergebracht werden können“. Dies habe ihn veranlasst, sich an eine entsprechende Anstalt in Oldenburg zu wenden in der Hoffnung, dass sein Sohn „unter beßerer und seinem Zustande angemessener Behandlung und Cur, welche ich demselben hier nicht verschaffen kann, wiederum genesen und zum nützlichen Staatsbürger umgeschaffen werden könne.“²⁶ Auch diesem Gesuch wurde stattgegeben.

An dieser Stelle zeigt sich erstmals, dass sich die Wahrnehmung von Irren gegen Ende des 18. Jahrhunderts in Ostfriesland änderte. Im Zuge der Aufklärung entstand mit dem wachsenden bürgerlichen Selbstbewusstsein auch eine neue Einstellung gegenüber seelischen Abweichungen. Diese war bestimmt durch Selbstreflexion, Menschenbeobachtung, einem neuen Denken über das Verhältnis

von Seele, Körper und Gesellschaft.²⁷ Auf politischer Ebene entwickelte sich u. a. eine staatlich motivierte Irrenpolitik mit einem „veränderten Blick auf die psychisch Abweichenden“.²⁸ Gleichwohl lassen sich auch Gegenbeispiele anführen, die die gleichzeitig fortbestehenden älteren, aus ständischer Zeit stammenden Verhaltensweisen illustriert. Im Jahre 1819 erstattete das Amt Riepe Bericht über den Fall eines „wahnsinnigen Menschen“, der von seinen alten mittellosen Eltern in Ermangelung anderer Möglichkeiten unter unwürdigen Bedingungen in einem Kasten verwahrt wurde. „Dieser Kasten, 4 ½ Fuß hoch, 5 Fuß lang und 3 Fuß breit unmittelbar am Kuhstall kaum einen Schritt davon entfernt, und hat eine Klappe die verschlossen gefunden wurde, auch beständig geschlossen bleibt, weil nach der Versicherung der Hausbewohner der Unglückliche sie nicht geöffnet haben will. Zwey oben an der Seite des Kastens angebrachten Löcher dienen allein zum Luftzuge.“ Man fand den Eingeschlossenen „nackt und auf Stroh liegend, ganz wie ein Vieh im engen Stalle, der statt des in Miste verwandelten Strohes von Zeit zu Zeit eine frische Streu erhält.“²⁹ Man erkannte diesen Zustand als unhaltbar, brachte den Betroffenen allerdings nicht in einer Heil- und Pflegeanstalt, sondern im Zucht- und Tollhaus in Celle unter.³⁰

All diese Beispiele zeigen, dass es in der Regel ein lokales funktionierendes und integrierendes Versorgungssystem für diejenigen gab, die aufgrund einer psychischen Erkrankung, sei sie akut oder chronisch, einer neurologischen Erkrankung oder geistigen Behinderung, von der gesellschaftlichen Norm abwichen und sich nicht mehr selbst versorgen konnten.

Dennoch entstanden seit Mitte des 18. Jahrhunderts erste Pläne der preußischen Regierung in Aurich, eine „Anstalt zur Unterbringung wahnsinniger Leute“ zu errichten, da die Unterbringung eben dieser „Wahnsinnigen“, die eine Gefahr für sich oder andere darstellten, kostspielig und eine sichere Verwahrung nur außerhalb Ostfrieslands möglich war. Zu diesem Zweck forderte sie im November 1765 die Magistrate der Städte Aurich und Norden auf, zu prüfen, ob die in diesen Städten vorhandenen Gasthäuser freie Kapazitäten für die Unterbringung von mehreren „dergleichen unglücklichen Personen“ haben bzw. schaffen könnten (beispielsweise mittels eines Anbaus).³¹ Außerdem sollten beide Städte angeben, wie hoch die Kosten für eine eventuelle Einrichtung von besonderen Räumlichkeiten und die jährlichen Unterhaltskosten sein würden. Die Antworten ließen nicht lange auf sich warten. Beide Magistrate teilten mit, dass die vorhandenen Gasthäuser weder über den notwendigen Platz verfügten, noch sich spezielle Bauten einrichten ließen. Außerdem sei die Finanzierungsfrage völlig ungeklärt. Der dafür von der Regierung vorgeschlagene einzurichtende Fonds sei nicht näher definiert und den Bürgern der Stadt zum aktuellen Zeitpunkt eine mögliche Mehrausgabe zur Versorgung von Irren nicht zuzumuten. Immerhin wollte der Magistrat zu Norden einen Diakon beauftragen, nach einem geeigneten Bauplatz für eine Irrenanstalt zu suchen und

22 NLA AU Rep. 138 I, Nr. 2189.

23 NLA AU Rep. 4 B 4 h, Nr. 100.

24 NLA AU Dep. 1, Nr. 1296.

25 Ebenda.

26 Ebenda.

27 Kaufmann, 1995, S. 18f.

28 Ebenda, S. 21.

29 NLA AU Dep. 1 N, Nr. 539.

30 Die Kosten wurden für vier Jahre, also bis 1824 teilweise von der hannoverschen Regierung und teilweise von der Ostfriesischen Landschaft übernommen, die weitere Unterbringung blieb jedoch ungewiss, vgl. ebenda.

31 Vgl. NLA AU Rep. 5, Nr. 1186.

gemeinsam mit Zimmer- und Maurermeistern einen Kostenvoranschlag erstellen.³² Nur sechs Jahre später fragte der preußische König erneut nach, wie es um die Versorgung der Irren stehe. Aus dem Schreiben der Kriegs- und Domänenkammer an die Regierung und das Konsistorium vom 17. Dezember 1771 geht hervor, dass man der erneuten königlichen Aufforderung entgegen kommen könne, indem im Zuchthaus in Greetsiel einige Zimmer für die Unterbringung zur Verfügung gestellt würden, ansonsten sei die Versorgung der Irren angesichts der geringen Zahl und der Unwilligkeit der Familien, sie in fremde Obhut zu geben, ausreichend:

„Nun giebt es hier zu Lande nicht sehr viele Persohnen, die in eine so starke Melancholie gerathen, daß sie brauchen eingesperrt zu werden. Es verlangen auch die Anverwandten solches eher selten, weil ordinair die Krankheit dadurch öfters noch schlimmer wird. Sie suchen vielmehr, so lange es verträglich ist, dergleichen Leute unter ihrer Aufsicht und Pflege zu behalten, weil die Krankheit solchergestalt oft wieder nachläßt. Wenn es aber an Verwandten fehlet, oder das Übel gar zu arg wird, so hat man in denen Gast- und Maysen-Häusern, s.E. hier und in Esens, besondere Zimmer, wo man die irrenden Leute einschließt, und zwar nach Beschaffenheit der Umstände, entweder umsonst oder für ein gewisses Kost- und Wart-Geld. Wir sollten demnach der unvorgreiflichen Meinung seyn, dass wenn man überdem für gantz wahnsinnige Leute noch ein paar Zimmer im Zuchthause etwas aussetzt, solchergestalt der Intention des Hofes notificieret werden können...“³³

Aber auch dieser Vorschlag wurde u. a. aus Kostengründen nicht umgesetzt. Eine Entwicklung, die nicht nur in Ostfriesland zu beobachten ist.³⁴ Im Jahre 1803 erfolgte ein erneuter Vorstoß der preußischen Regierung, eine Irrenanstalt in Ostfriesland zu errichten. Die Kriegs- und Domänenkammer, diesmal besser vorbereitet, argumentierte dem Landschaftskollegium gegenüber:

„Da nun der Hof es für nützlich und heilsam befunden hat, dass auch eine solche Anstalt entweder in dem Emdenschen Zuchthause, oder in einem anderm, dazu sich schickenden, allenfalls neu zu errichtenden Gebäude, angelegt und zustandegebracht werden möge, Unserer Cammer zu dem Ende auch bereits die erforderlichen Nachrichten von denen in hiesiger Provintz vorhandenen, sich zu einer solchen Anstalt qualificierenden wahnwitzigen irrenden und blödsinnigen Personen, [...] unter welchen sich nach eingegangenen Verzeichnisse 35 dergleichen zu dem Institute sich qualificierenden möglichen Personen, teils männlichen, teils weiblichen Geschlechts befinden.“³⁵

32 Allerdings geht aus der Akte nicht hervor, ob dieses Vorhaben tatsächlich weiterverfolgt wurde, vgl. ebenda.

33 Ebenda.

34 Kaufmann beschreibt das gleiche Phänomen auch für Westfalen. Friedrich II. habe 1771 von der Mindenschen Kriegs- und Domänenkammer die Errichtung einer Einrichtung gefordert, in der, „unglückliche Personen, welche in Melancholie gerathen, oder sonst wahnsinnig geworden, und um ihren Verstand gekommen sind“, verwahrt werden könnten. Nach den Hinweisen der Landräte auf leere Armen- und Kirchenkassen und den fehlenden Bedarf an einem Irrenhaus in ihren Verwaltungsgebieten wurde der Plan vorerst nicht weiterverfolgt. Vgl. Kaufmann, 1995, S. 147.

35 NLA AU Dep. 1, Nr. 1295.

Man habe zudem den Deichkommissar Bley damit beauftragt, die räumlichen Möglichkeiten im Zuchthaus Emden und die notwendige Ausstattung zu erkunden. Der darauf folgende Schriftwechsel zeigt deutlich, dass die Ostfriesische Landschaft diesem Vorhaben verhalten gegenüber stand und vielmehr überlegte, statt eine eigene Irrenanstalt zu errichten, die zu beaufsichtigenden Irren in einer in Planung befindlichen Anstalt in der Nachbarprovinz Westfalen unterzubringen.³⁶ Das von Bley erstellte Gutachten stützte die Absichten der Landschaft indirekt. Er kam nämlich zu dem Ergebnis, dass im Emdener Zuchthaus keine Räumlichkeiten zur Verfügung stünden und auch der noch unbelegte freie Raum im Arbeitshaus der Ostfriesischen Landschaft nicht über ausreichenden Platz verfüge.

Die Einschätzung der Landschaft, dass es in Ostfriesland keinen ausreichenden Bedarf für eine eigene Anstalt gäbe, wurden am Ende auch von der Kriegs- und Domänenkammer unterstützt, und im Dezember 1804 der Kontakt zum preußischen Kammerpräsidenten Vincke³⁷ in Münster, einem preußischen Reformen, aufgenommen. Dieser hatte noch im Vorjahr eben jenes Amt des Präsidenten der Kriegs- und Domänenkammer in Aurich bekleidet und war mit der in dieser Angelegenheit zurückhaltenden und sparsamen Haltung der Ostfriesischen Landschaft offensichtlich gut vertraut, für die er jedoch kein Verständnis zeigte. Am 20. Februar 1805 teilte er der Kriegs- und Domänenkammer in Aurich mit, dass ohne eine finanzielle Beteiligung von ostfriesischer Seite bei der Einrichtung der Anstalt die Irren der Provinz hinter denen aus Westfalen bei der Aufnahme zurückstehen müssten.³⁸ Der Ball lag also wieder im ostfriesischen Feld.

Im März 1806 fand sich die Landschaft am Ende doch bereit, einen größeren Beitrag zur Errichtung der in Westfalen geplanten Anstalt im Kloster Marienfeld bereitzustellen.³⁹ Der Bedarf war durchaus gegeben. So hatte die Regierung in Aurich eine Zählung in Auftrag gegeben, nach der es in Ostfriesland um 1805 einhundertfünfunddreißig Wahnsinnige gab. Acht waren in einem Arbeitshaus untergebracht, 97 wurden vor Ort gepflegt und 30 in einem Irrenhaus außerhalb der Provinz (20 männliche Irre und 10 weibliche). Sieben von diesen 30 Wahnsinnigen galten als heilbar, der Rest als unheilbar und von den Letzteren stufte man sechs als „Wütende“ ein.⁴⁰ Aber der dritte Napoleonische Krieg setzte den Plänen der Landschaft ein Ende.

36 Vgl. ebenda.

37 Ludwig von Vincke, preußischer Reformen, war von Oktober 1803 bis November 1804 Präsident der Kriegs- und Domänenkammer in Ostfriesland, danach bis 1806 Präsident der Kriegs- und Domänenkammer Münster und Hamm. Vgl. Wolfgang Henninger / Wolfgang Knackstedt, Die Auricher Tagebucheinträge des preußischen Kammerpräsidenten Ludwig Freiherr von Vincke (1774-1844) aus den Jahren 1803-1804 (Teil 1), in: Emdener Jahrbuch für historische Landeskunde, Bd. 77, 1997, S. 103-170, hier S. 104-105.

38 NLA AU Dep. 1, Nr. 1295.

39 Vgl. ebenda.

40 Vgl. ebenda. In einem Gutachten des Amtsarztes Dr. Claaßen aus dem Jahr 1837 werden für das erste Drittel des 19. Jahrhunderts weitere Angaben zur Zahl der Irren in Ostfriesland gemacht. 1800 seien es 122 gewesen, 1804 bereits 130 und 1822 sogar 170. Er ging davon aus, dass sich diese Anzahl weiter gesteigert habe und schätzte die Zahl der Geisteskranken im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung in Höhe von 157.430 als überdurchschnittlich ein, wenn „im Durchschnitt bei großen Volksmassen auf 500.000 Menschen nur 200 Wahnsinnige gerechnet“ würden. Vgl. NLA AU Dep. 1 N, Nr. 539.

Nachdem sich mit dem Wiener Kongress 1815 die politischen Verhältnisse beruhigt hatten – Ostfriesland gehörte nunmehr zum Königreich Hannover – ging man wieder zum „Tagesgeschäft“ über und befasste sich erneut mit der Irrenfrage. Allerdings geschah dies nun auf der politischen Ebene der Ständeversammlung in Hannover. Beachtlicherweise kam der Vorstoß aus Ostfriesland, als 1816 der Graf von Inn- und Knyphausen aus Lütetsburg bei Norden einen Antrag zum Bau einer Irrenanstalt einbrachte:

„daß Königl. Ministerium von dem Hause ersucht werden möge, zu den schon bestehenden öffentlichen Anstalten im Königreiche noch eine zweckmäßige Aufbewahrungs- und Verpflegungs-Anstalt für Wahnsinnige und Blödsinnige, wo möglich im Mittelpunkte des Königreichs anzuordnen, worin dieselben theils auf Kosten des Staats, theils aus den Revenuen ihres eigenthümlichen Vermögens, oder durch mäßige Beiträge der Communen, welchen sie sonst als Arme zufallen würden, auf solche Art aufbewahrt werden könnten, daß sie neben einer gesunden Wohnung, Nahrung und Bekleidung, in guten Intervallen auch der Bewegung in freier Luft genießen, und übrigens durch gute moralische und ärztliche Behandlung, besonders durch Einrichtung von Sturz-Bädern und andern Bade-Anstalten, wo möglich wieder zu nützlichen Bürgern für den Staat hergestellt werden könnten.“⁴¹

Dieser Vorschlag wurde allenthalben begrüßt und unterstützt. Doch bis zur Eröffnung der ersten staatlichen Heil- und Pflegeanstalt des Königreichs Hannover im St. Michaelis Kloster in Hildesheim am 30. Mai 1827 vergingen nochmals zehn Jahre, da zunächst Gutachten über den geeignetsten Ort und die zu veranschlagenden Kosten erstellt werden mussten.⁴²

Entstehung und Entwicklung der Sandhorster Privat-Irrenpflegeanstalten im 19. Jahrhundert

Trotz wiederholter Bemühungen war es weder im 18. noch im 19. Jahrhundert zur Errichtung einer staatlichen Versorgungseinrichtung für Irre in Ostfriesland gekommen. Der Großteil der in der Familie nicht zu versorgenden Betroffenen wurde in weit entfernten Anstalten außerhalb der Provinz, z. B. in Bremen oder Oldenburg und später in Hildesheim (ab 1827), Göttingen (ab 1866) und Osnabrück (1868) untergebracht.⁴³

Dennoch war es für die Bevölkerung Ostfrieslands nicht völlig unmöglich, ihre versorgungsbedürftigen Familienmitglieder in der Region unterzubringen. Als Alternative boten sich die privat geführten Sandhorster Anstalten an, die sich seit Ende der 1820er Jahre der Pflege und Betreuung irrer und wahnsinniger Personen widmeten. In den Quellen wird zunächst nur die Familie de Buhr erwähnt, aber aus einem späteren Physikatsbericht ist ersichtlich, dass ungefähr zur gleichen Zeit auch der direkte Nachbar Hinrich Borchers Irre zur Pflege aufnahm.⁴⁴

41 NLA HA Hann. 108, Nr. 900.

42 Vgl. Benzendörfer, S. 14f.

43 Vgl. Benzendörfer, S. 22 u. 25.

44 NLA AU Rep. 15, Nr. 10576. In Revisionsberichten aus dem späten 19. Jahrhundert werden als Errichtungsdatum der insgesamt drei Anstalten folgende Jahre angegeben: de Buhr 1824; Borchers 1855 und Coordes 1876.

Über die Verhältnisse der ersten Anstalt geben die Gesuche um finanzielle Unterstützung von Jann Heeren de Buhr und seiner Frau Catharina, geb. Gerdes, aus den Jahren 1837 und 1840 an die Ostfriesische Landschaft und die Landdrostei in Aurich sowie die in diesem Zusammenhang erstellten Gutachten ausführlich Auskunft.⁴⁵ So hatten die de Buhrs 1824 an der Sandhorster Allee eine Bauernstelle mit sieben Diematen Land⁴⁶ erworben und bereits zwei Jahre später, also 1826, den ersten Irren aufgenommen. Es handelte sich um den Chirurg und Geburtshelfer Nedermann aus Aurich, der „sich dem Trunke ergeben hatte“, „am Säuerwahnsinn (delirium tremens)“ litt und „überhaupt geisteskrank und zu Allem unfähig“ war.⁴⁷ Bereits nach wenigen Monaten habe er wieder arbeitsfähig aus der Aufsicht und Pflege entlassen werden können. In den nächsten Jahren hätten sie weitere 13 Personen betreut, von denen die meisten nach einer gewissen Zeit ebenfalls wieder nach Hause zurückkehrten. Die de Buhrs waren sich dabei ihres Alleinstellungsmerkmals in Ostfriesland durchaus bewusst, denn sie argumentierten, dass „hier bei Aurich oder überhaupt in der ganzen Provinz kein Ort ist, welcher sich zu dem fraglichen Zweck besser eignet, als unsere zu Neusandhorst gelegene Besetzung; sonstige Personen sich noch mit der Wartung und Pflege wahnsinniger Personen nicht befassen.“⁴⁸ Über ihre Motivation, sich überhaupt dieser Aufgabe zu widmen, kann man nur spekulieren. Die Eheleute de Buhr gaben lediglich an, dass sowohl Lage als auch Einrichtung des Hauses ihnen für die Aufnahme und gegebenenfalls Heilung von Irren und geisteskranken Personen als besonders geeignet erschienen. Es wäre zudem möglich, dass die Aufnahme von Irren, die von der eigenen Familie nicht versorgt werden konnten oder wollten, bei den de Buhrs seit längerer Zeit eine gewisse Tradition hatte. Vermutlich spielten aber wirtschaftliche Interessen eine Rolle, wie die weitere Entwicklung der Anstalt nahe legt.

Um über das Unterstützungsgesuch zu entscheiden, beauftragte das Administrationskollegium der Landschaft den Arzt Dr. Claaßen⁴⁹ mit einer genaueren Untersuchung. Dessen Urteil über die de Buhrsche Anstalt fiel äußerst positiv aus. Er schätzte die Bemühungen der Eheleute de Buhr – trotz der beschränkten Räumlichkeiten – als „verdienstlich“ ein: „Das Haus also, was die Familie vor ungefähr 12 Jahren erbaute, hat freilich wenig Räumlichkeit, ist ein gewöhnliches Warfmannsgebäude, aus einer Küche, zwei Zimmern und einer Scheune bestehend. Was jedoch diese Wohnung vor andern ihres Gleichen vorteilhaft auszeichnet, ist

chers 1855 und Coordes 1876. Nur das Errichtungsdatum für die letzte Anstalt lässt sich anhand der Akten verifizieren. Die Errichtung der Borcherschen Anstalt muss jedoch deutlich vor 1855 und kurz nach Errichtung der de Buhrschen Anstalt gelegen haben. Der Beginn der Letzteren lag wohl eher im Jahr 1826 denn 1824, wie aus den von den Eheleuten de Buhr ab 1837 wiederholt gestellten Gesuchen an Landschaft und Landdrostei zu schließen ist. Vgl. NLA AU Rep. 15, Nr. 10576, NLA AU Rep. 16/1, Nr. 3262.

45 NLA AU Dep. 1 N, Nr. 539. Das gleiche Gesuch wurde drei Jahre später, 1840, mit dem 1837 erstellten Gutachten erneut eingereicht, diesmal jedoch an die Landdrostei. NLA AU Rep. 15 Nr. 10576.

46 Entspricht knapp 4 Hektar (1 Diemat = 56,7 ar; 1 Kammer-Diemat im Jahr 1813 entsprach 56,7 ar)

47 NLA AU Dep. 1 N, Nr. 539.

48 Ebenda.

49 Martin Bernhard Claaßen, 1758-1840/45; Vgl. Johannes C. S t r a c k e, 5 Jahrhunderte Arzt und Heilkunst in Ostfriesland, Aurich 1960, S. 53-54.

ein schöner zwei Dimaten großer Obst- und Gemüsegarten aus anmutigen Alleen und schönen Blumenpetunien und Wernerkraut.“

Allerdings legte er Wert darauf, diese Anstalt nicht als eine Heilanstalt für Geistesranke zu bezeichnen, sondern als einen „wegen der isolierten Lage gesunden Verwahrungsort“. Gleichwohl gab er zu, dass die bei de Buhr untergebrachten Personen nicht nur an leichteren Formen des Wahnsinns, z. B. „Delirium tremens“, gelitten hätten, sondern auch an „selbst in einer Irrenheilanstalt oft der Heilung nicht fähigen Gemütskrankheiten“, wie zum Beispiel der Erotomania (Liebeswut), der Melancholie oder auch der Tobsucht (Mania furibunda). Dass die Familie dennoch Heilungserfolge verbuchen konnte, ohne auf die damals üblichen Behandlungsmethoden, wie z. B. Bäder, Daumenketten und andere Zwangsmittel, zurückzugreifen, erklärte er sich mit der abgeschiedenen, friedlichen Umgebung, die sich „auf das Gemüth eines nicht daran gewohnten Wahnsinnigen wohltätig“ auswirke. Außerdem, so Claaßens Urteil, verfüge die Familie de Buhr über „eine gewisse geistige Anlage“, die Kranken auf sinnvolle Art zu leiten und zu beschäftigen:

„Die Art und Weise, wie die Familie mit Geisteskranken umgeht, ist einfach, aber zweckmäßig. Ordnung und Reinlichkeit werden den Kranken zu unveräußerlichen Bedingung gemacht und mit Strenge gehandhabt. Allmählich nun werden den Kranken angemessene, selbst schwere und mühselige, jedoch den Kräften und Neigungen derselben entsprechende Arbeiten zugeteilt. Diese müssen unter beständiger Aufsicht mit Pünktlichkeit und Ordnung in den dazu angewiesenen Stücken, in Wintertagen in der Wohnung, zur Sommerzeit in dem großen Garten betrieben werden. [...] In müßigen Stunden hingegen gehen die Patienten, es versteht sich unter Aufsicht, spazieren, machen manchmal Exkursionen nach den waldigen Gegenden, vergnügen sich in Wintertagen mit Schlittschuhlaufen, und erheitern sich selbst durch Gesang, das Spiel der Mundharmonika oder den Lither usw.“⁵⁰

Claaßen beschloss seine Stellungnahme mit einer ausdrücklichen Unterstützungsempfehlung. Trotz dieser positiven Einschätzung konnte sich die Landschaft nicht dazu durchringen, das Gesuch der Familie de Buhr zu unterstützen, sondern forderte stattdessen einen weiteren Bericht durch eine von einem Mitglied des Administratorenkollegiums geleitete Lokalkommission⁵¹. Auch deren Ausführungen aus dem Jahr 1838 betonten die gute Lage des Hofes, den „ansehnlichen Garten“ und die „vorherrschende Ordnung und Sauberkeit“. Claaßens Bericht wurde „in allen Teilen“ bestätigt, aber dennoch gelangte die Kommission zu einer anderen Einschätzung. Zwar sei der Vorteil für die Provinz zu erkennen, wenn „Geistesranke für ein billiges Kostgeld einen sicheren und angemessenen Aufenthalt finden könnten“, aber man bezweifelte, dass die de Buhrsche Anstalt den dafür notwendigen Anforderungen entspräche. Der Hausherr beschäftige sich vorwiegend mit der Bewirtschaftung der Ländereien und überlasse die Wartung und Aufsicht über die Irren seiner Ehefrau. Trotz deren Befähigung könne sie „plötzlichen und heftig ausbrechenden Wahnsinn“ nicht bewältigen oder ein Entweichen verhindern. Würde nun das „Institut“ erweitert, so bestünde durch die „vermehrte Anhäufung der Irren“ eine Gefährdung der Nachbarschaft. Außerdem bemängelte

⁵⁰ NLA AU Dep. 1 N, Nr. 539.

⁵¹ Leiter der Lokalkommission war F. Ab. Peters, vgl. ebenda.

die Kommission die fehlende kontinuierliche ärztliche Beaufsichtigung und obrigkeitliche Kontrolle.⁵² Nach diesem Bericht konnte sich die Landschaft nicht entschließen, dem Gesuch der Eheleute de Buhr statt zu geben, sondern wollte diese erst unterstützen, wenn sie unter ärztlicher und polizeilicher Aufsicht stünden.⁵³ Erneute Gesuche blieben auch in den folgenden Jahren erfolglos.

Ein weiteres Gutachten aus dem Jahr 1840, diesmal von Medizinalrat Dr. Toel,⁵⁴ fiel noch negativer aus. Von einer Anstalt könne keine Rede sein, „da alle wesentlichen Erfordernisse einer solchen, wenn man diese auch auf Einrichtungen und Vorkehrungen, welche es erforderlichen Falls verhindern können, dass die Kranken sich selbst oder andere verletzen, beschränken wollte, fehlen“.⁵⁵ Auch die von de Buhr beschriebenen erfolgreichen Krankheitsverläufe beurteilte der Mediziner kritisch, besonders da mehrere der aufgeführten Personen „nicht eigentlich an Wahnsinn, sondern an einer trunkfälligen Erkrankung der Sitten und des Temperaments und an Trunksucht“ gelitten hätten. Toel begründete seine Ablehnung damit, dass es eine „vortreffliche Irrenanstalt“ in Hildesheim gäbe, die für die Versorgung von Geisteskranken ausreiche und deren Verpflegungskosten nicht über denen der de Buhrs lägen. Eine Unterstützung aus öffentlichen Mitteln könne zu einer „Anerkennung dieses Etablissements von Seiten des Staates“ führen. Den möglicherweise daraufhin dort untergebrachten Betroffenen würde dann die in Hildesheim angebotene wirksame Hilfe fehlen. Schließlich könnte die Familie de Buhr bei einer höheren Belegung die Irren nicht mehr angemessen beaufsichtigen. Aus Toels Sicht handelte es sich bei der de Buhrschen Einrichtung nicht um ein dem „Wohl der Menschheit“ erbrachtes Opfer, sondern um eine „nicht unglückliche gewerbliche Spekulation“.⁵⁶

Eine Einschätzung, die vermutlich berechtigt war. Denn der direkte Nachbar der de Buhrs, Hinrich Borchers, hatte kurz nach den de Buhrs ebenfalls begonnen, Irre in Pension zu nehmen.⁵⁷ Seine Räumlichkeiten waren denen der de Buhrs vergleichbar, wurden jedoch als beengter und „unfreundlicher“ beschrieben.⁵⁸ Aufsicht, Verpflegung und Betreuung erfolgte auch hier durch den Hausherrn, den 40jährigen Hinrich Borchers, zusammen mit seiner Frau und seiner schon älteren Mutter. Die Irren selbst teilten ebenfalls das tägliche Leben und beteiligten sich an der Hausarbeit oder arbeiteten in der Landwirtschaft mit.⁵⁹

⁵² Vgl. ebenda.

⁵³ Vgl. ebenda, Auszug aus dem Tagebuch des Administrationskollegiums vom 28.08.1838.

⁵⁴ Georg Christian Toel, geb. um 1790-1878, vgl. S t r a c k e, S. 52.

⁵⁵ NLA AU Rep. 15, Nr. 10576.

⁵⁶ Vgl. ebenda.

⁵⁷ Vgl. ebenda, Gutachten des Amtsarztes Dr. Zitting aus dem Jahr 1855. Eine genaue Jahresangabe fehlt in dem Bericht, aber es ist zu vermuten, dass die Anfänge der Borcherschen Anstalt deutlich vor 1855 lagen. Das Verhältnis der beiden Nachbarn schien wegen der bestehenden Konkurrenzsituation nicht ganz ohne Spannungen gewesen zu sein. Der darüber berichtende Amtsarzt Dr. Zitting führte dies u. a. darauf zurück, dass die Anstalt der de Buhrs häufiger als die der Familie Borchers frequentiert würde. Außerdem beanspruchten beide Anstalten für sich, die erste gewesen zu sein. Sicher scheint zu sein, dass die Aufnahme von Geisteskranken erst nach und nach systematisch betrieben wurde. De Buhr hatte zunächst nur einen Kranken und erst später mehrere gleichzeitig aufgenommen und Borchers hatte, jedenfalls behauptete dies de Buhr, zunächst Frauen aufgenommen, die in aller Stille ein Kind zur Welt bringen wollten.

⁵⁸ Vgl. ebenda.

⁵⁹ Vgl. ebenda.

Jeder Kranke in den beiden Anstalten bekam alle vier Wochen saubere Bettwäsche und alle acht Tage ebensolche Leibwäsche, ansonsten mussten sie ein Bett und hinreichend Kleidung mitbringen. Die Mahlzeiten bestanden aus Kaffee und Butterbrot am Morgen, mittags wurde das Essen mit der Familie geteilt und mit dieser in der Regel gemeinsam eingenommen und am Abend gab es meist Buttermilchbrei. Dem Amtsarzt Dr. Zitting vermittelt sich 1855 der Eindruck, dass in beiden Häusern ausreichend auf Ernährung und Verpflegung geachtet wurde und die Kranken „nicht hungern und Kummer leiden“.⁶⁰ Für die Aufnahme der Kranken genügte in der Regel eine Kostenübernahme der Angehörigen, gleichwohl beide Familien nicht jeden Kranken akzeptierten. Ärztliche Hilfe wurde nur gesucht, wenn „Angehörige oder die Armenverbände dies bestimmten.“ Zwangsmittel wie eine Zwangsjacke fanden in keiner der beiden Anstalten Verwendung, in Notfällen griff de Buhr jedoch zum „Einschließen in einer festen Kojen“ und Borchers zu einem „Apparat von Leder, mit welchem er solche [Tobsüchtige, K. H.] festhält“.⁶¹

Während der ersten Jahre ihres Bestehens bleibt die Geschichte der Sandhorster Anstalten weitestgehend im Dunkeln, da die Einrichtungen erst 1855 wieder in den Fokus der öffentlichen Verwaltung gerieten. Die staatliche Anstalts-Irrenfürsorge hatte sich in den vergangenen Jahren weiter etabliert und die Irrenärzte sich zunehmend professionalisiert. Gleichzeitig geriet die Aufnahmepraxis in eben diese Anstalten trotz bestehender polizeilicher Aufnahme Regelungen z. B. im Preußischen Allgemeinen Landrecht,⁶² in den öffentlichen Blick und noch mehr in die öffentliche Kritik. Sogenannte Irrenhausskandale in der Mitte des 19. Jahrhunderts, die erstmalig überregionale Beachtung fanden, „warfen ein grelles Licht auf die Rechtsunsicherheit auf diesem Gebiet; sie machen aufmerksam auf eine neue Gruppe von Patienten, für die eine Anstalt, die unterschiedslos alle Formen des Irrsinns versammelte, als unpassender Ort erscheinen musste; und sie zeigen, dass Irrenärzte ihre Behandlungen nicht nur vor den Kranken und ihren Angehörigen, sondern auch vor einer breiteren Öffentlichkeit zu legitimieren hatten.“⁶³ Gerade private Anstalten, wie auch die beiden Anstalten in Sandhorst, die in der Hauptsache „freiwillig“ eingewiesene Patienten oder Selbstzahler aufnahmen, standen unter Verdacht, sich auf Kosten der Kranken zu bereichern.⁶⁴

Diesen „unkontrollierten“ Zustand konnte und wollte die Obrigkeit nicht länger dulden, da er ihrem Selbstverständnis als Fürsorgeinstanz widersprach. Handlungsbedarf sah die Landdrostei Aurich vor allem, weil sich die beiden Anstalten zu Neusandhorst eines bedeutenden Zuspruchs erfreuten und die Gefahr einer bereits von Dr. Toel 1840 vermuteten „nicht unerheblichen gewerblichen Spekulation“ gegeben schien.⁶⁵ Anfänglich wären nur „Geistesschwache und Trunksüchtige“

60 Vgl. ebenda.

61 Vgl. ebenda.

62 Das Allgemeine Landrecht schrieb vor, dass Gemütskranke nur nach vorangegangener „Wahnsinnserklärung“ in eine Irrenanstalt aufgenommen werden durften. Doch da dieses Verfahren recht weitläufig sei, so heißt es in einem Auszug aus dem Landrechnungsprotokoll vom 22.05.1858, sei diese Vorschrift lange Jahre nicht angewendet worden, vgl. NLA AU Dep. 1 N, Nr. 540.

63 Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980, Göttingen 2010, S. 47.

64 Vgl. ebenda. S. 54.

65 Vgl. NLA AU Rep. 15, Nr. 10576.

aufgenommen worden, aber im Verlauf der Zeit hatten sich dann beide Anstalten immer mehr vergrößert und den Charakter von Heilanstalten angenommen.⁶⁶ Diese Entwicklung zwang die Landdrostei, eine genauere Untersuchung zu veranlassen. Im Fokus standen vor allem die Aufnahmepraxis, die „ohne obrigkeitliche und ärztliche Atteste erfolgt und somit leichtlich eine Gefährdung der persönlichen Freiheit herbeigeführt werden kann [...] und zugleich die Gefahr anliegt, dass jene, welche anfänglich bei einer rationellen Behandlung noch heilbar sein mögten, durch Verschleppung in unheilbare verwandelt werden“.⁶⁷ Letztlich stellte die Behörde fest, dass eigentlich ein Fortbestehen der beiden Anstalten in der bisherigen Form nicht mehr möglich wäre, nicht zuletzt, weil die Pflegekosten sogar um 22 Groschen pro Monat höher lagen als in Hildesheim.⁶⁸ Dennoch musste sich die Landdrostei der Macht des Faktischen beugen. Da es weiterhin zahlreiche Angehörige und Armenverbände gab, die ihre von Hildesheim wegen Überfüllung abgewiesenen „unheilbaren und unschädlichen Geisteskranken“ lieber in der Nähe unterbringen wollten, hielt es die Behörde für ratsam, die beiden Anstalten als „Verpflegungs-Anstalten für die oben bezeichneten Classen von Geisteskranken“ unter der Bedingung einer kontinuierlichen Aufsicht weiter bestehen zu lassen.

Das Ministerium stimmte dem Urteil zu und erklärte, dass die „Aufnahme nicht nur von obrigkeitlicher Zustimmung und Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses, sondern auch in jedem einzelnen Falle von der Genehmigung der Landdrostei abhängig gemacht werde“.⁶⁹

Seit diesem Zeitpunkt wurden nicht nur die Aufnahme und Entlassung der Pfleglinge behördlich überwacht, sondern der Amts- bzw. Kreisarzt war verpflichtet, in regelmäßigen Abständen, meist quartalsweise, die Anstalten einer Revision zu unterziehen.⁷⁰ Diese bis in die Weimarer Zeit vorliegenden Berichte der jeweiligen Amtsärzte zeigen eine hohe Konstanz in Bezug auf die sehr schlechte Unterbringung, die Qualität der Mahlzeiten, die Beschäftigung in Haus- und Landwirtschaft und den Umgang mit den Pfleglingen. Auch die 1855 noch über den Sätzen der Hildesheimer Anstalt liegenden Pflegekosten blieben lange Zeit stabil.⁷¹ Da die Kosten für die Versorgung in staatlichen Heil- und Pflegeanstalten hingegen stetig anstiegen, stellte die Unterbringung der Irren in den Sandhorster Privat-Irrenanstalten für die zuständigen Armenverbände sehr schnell eine kostengünstige Alternative dar. Die Pfleglinge schienen sich in den Anstalten wohl gefühlt zu haben, und verbrachten, soweit möglich in das Familienleben integriert, in den meisten Fällen den Rest ihres Lebens dort.

Es zeigte sich aber auch, dass die Betreiber der Anstalten den behördlichen Vorgaben nicht immer sofort bereitwillig Folge leisteten. So kam es häufiger vor, dass Pfleglinge ohne vorherige Genehmigung durch die Landdrostei

66 Zum Untersuchungszeitpunkt waren bei de Buhr elf Personen, bei Borchers fünf untergebracht. Vgl. ebenda.

67 Ebenda.

68 Ebenda.

69 Vgl. ebenda.

70 Zeitweise wurden auch monatliche Besuche gemacht. Vgl. ebenda und NLA AU Rep. 16/1, Nr. 3262.

71 Anpassungen hat es vor allen Dingen in Krisenzeiten, wie z. B. während der Wirtschaftskrise in der Weimarer Republik gegeben. Vgl. NLA Rep. 16/1, Nr. 3309.

aufgenommen wurden. Gelegentlich nahmen die beiden Besitzer auch Personen als Kostgänger in Pension, die vielleicht schwierig im Umgang waren (z. B. Trunksucht), jedoch nicht als irrsinnig galten.⁷² Gerade diese Menschen waren allerdings in der öffentlichen Wahrnehmung am ehesten gefährdet, gegen ihren Willen aus Profitsucht in privaten Anstalten untergebracht und dort festgehalten zu werden.⁷³ Da darüber hinaus die Gefahr gesehen wurde, dass anfänglich noch heilbare Erkrankungen sich ohne Behandlung in einer staatlichen Heilanstalt in unheilbare verwandeln und den Kranken zu einem lebenslangen Pflegefall machen würden, erließ das preußische Ministerium des Innern 1874 eine Verfügung „zum Schutze der persönlichen Freiheit und zur Vermeidung jedes Missbrauchs“. Danach durfte nicht mehr der Anstaltsvorsteher allein entscheiden, „ob eine in der Anstalt befindliche Person zu den Geisteskranken gehöre oder nicht“.⁷⁴

Auch die weitere Entwicklung der staatlichen Anstaltsversorgung und der Fortschritt der Medizin hatten mittel- und unmittelbare Auswirkungen auf das eher behäbige und ruhige Leben in den Sandhorster Privatanstalten. Eine wichtige Rolle spielte dabei die chronische Überbelegung der staatlichen Irren-Heil- und Pflegeanstalten. Erschien es der Landdrostei Mitte des 19. Jahrhunderts noch entscheidend, dass nur „Gemütskranke“ in den Sandhorster Anstalten aufgenommen würden, die als unheilbar und ungefährlich galten, war man bereits zwei Jahre später bereit, diese Auflage zu lockern. Nunmehr mussten die Betroffenen nicht mehr absolut unheilbar sein, sondern vor allen Dingen harmlos und nur noch „beinahe“ unheilbar. Ausgelöst wurde dieser Gesinnungswechsel durch das Gesuch des Bäckers Wybrands aus Borkum, dessen an „periodischem Wahnsinn“ leidende Ehefrau 1856 noch wegen möglicher Aussichten auf Besserung aus der Börcherschen Anstalt aus Geheiß der Obrigkeit entlassen worden war. Da aber die Kapazitäten der Hildesheimer Anstalt erschöpft waren und sie dort deshalb keine Aufnahme fand, durfte sie nach Sandhorst zurückkehren.⁷⁵

Die große Nachfrage nach Unterbringungsmöglichkeiten und der daraus resultierende Mangel führten auf der einen Seite zum stetigen Ausbau der staatlichen Kapazitäten mit Planung weiterer Anstalten in Göttingen und Osnabrück.⁷⁶ Auf der anderen Seite gelang es nun auch den Besitzern der Sandhorster Anstalten im Jahr 1861/1862 eine nicht unerhebliche Beihilfe für die Erweiterung ihrer Anstalten zu erhalten.⁷⁷ Dieser Zuschuss sollte auch verwendet werden, um besonders auf Börchers mehr Einfluss zu erlangen, denn durch die Beihilfe falle es leichter, jenem Vorschriften zu machen, „die man sonst nicht ohne erheblichen

72 Im Bericht von 1855 werden z. B. zwei Gesunde unter den Bewohnern der de Buhrschen Anstalt aufgeführt (Marie Sichart aus Irland und ein Schröder aus Emden). Vgl. ebenda.

73 Vgl. B r i n k , hier besonders S. 36-108.

74 Vgl. NLA AU Rep. 16/1, Nr. 3262. Diese Verfügung wurde 1887 erneut bestätigt. Die Anstaltsbetreiber mussten die Aufnahme der Kostgänger bei der Landdrostei anmelden.

75 NLA AU Rep. 15, Nr. 10576.

76 Vgl. B e n z e n d ö r f e r .

77 Von der Obrigkeit in gewisser Weise anerkannt, gewährte die Ostfriesische Landschaft zunächst Hinrich Börchers und im Folgejahr auch Jan Heeren de Buhr eine Beihilfe von 200 Reichstalern zur Erweiterung und Verbesserung ihrer Anstalten. Vgl. NLA AU Rep. 15, Nr. 10576. Die Kostenschätzungen für den gesamten Um- bzw. Neubau lagen bei 600 Reichstalern.

Widerspruch würde ausführen können“.⁷⁸ Tatsächlich war der bauliche Zustand der beiden Anstalten eher mangelhaft. Gerade die Unterbringungsmöglichkeiten der Kranken im Hause Börchers wurden als so schlecht kritisiert, „dass sie mehr einem Stalle gleichen, als einer menschlichen Wohnung, überaus klein und feucht, so dass der Aufenthalt darin nicht nur körperlichen, sondern auch dem geistigen Zustande höchst nachteilig sein muss. Aus diesen Gründen ist eine gesunde Einrichtung der Kammern, weil man die einmal unentbehrlichen Pflegeanstalten erhalten will, aus gesundheitspolizeilichen Rücksichten unumgänglich und notwendig.“⁷⁹ Nach den Erweiterungen konnten bei de Buhr elf Kranke aufgenommen werden, bei Börchers neun. Jeder Kranke verfügte nun über eine eigene, trockene Kammer mit Bett und sonstigem Zubehör oder zumindest über einen als ausreichend anerkannten Schlafplatz.⁸⁰

Für de Buhr und Börchers stellte der Betrieb der eigenen Anstalt ein durchaus lohnendes Geschäft dar. Sie nahmen häufig mehr Pfleglinge auf, als die Zahl der vorhandenen Kammern nach dem Neubau annehmen ließ. Die Betreiber erweiterten immer wieder ihre Aufnahmekapazitäten und nutzten, so hat es den Anschein, jeden freien Platz zur Unterbringung weiterer Kranker, wofür „Bretterverschläge“ in Küche und Keller, kleine Bodenräume und bei de Buhr auch das Backhaus dienten.⁸¹

Im Jahre 1869 verstarb der Besitzer der Börcherschen Anstalt. Da sein ältester Sohn Gerd noch nicht geschäftsfähig war, beantragte dessen ältere Schwester Meta zusammen mit ihrem Ehemann Heinrich Heißen Coordes, ursprünglich aus Wallinghausen stammend, die vorläufige Konzession zum Weiterbetrieb der Anstalt. Ob dem Gesuch stattgegeben werden sollte, wurde unterschiedlich eingeschätzt. Zunächst war das Amt Aurich geneigt, das Gesuch abzulehnen, obwohl der Tochter ein guter und gewissenhafter Umgang mit den Pfleglingen bescheinigt worden war. Aber nach Ansicht des Amtsarztes verfügte sie nicht über genügend Durchsetzungskraft und der Ehemann galt als vorbestrafter „Raufbold“.⁸² Was aber vermutlich noch mehr ins Gewicht fiel, war die Tatsache, dass es nach Auffassung des Amtes kein Bedürfnis mehr für die Aufrechterhaltung der Anstalt gab und die vorhandenen „Irren ohne Schwierigkeiten in der zu Neusandhorst ebenfalls befindlichen de Buhr'schen Anstalt Aufnahme finden würden“.⁸³ Dieser Auffassung widersprach der hinzugezogene Amtsarzt Dr. Lünig, selbst wenn er ebenfalls der Meinung war, dass der Ehemann Coordes nicht geeignet wäre, die Anstalt zu leiten. Ausschlaggebend war für ihn jedoch, dass die de Buhrsche

78 Ebenda.

79 Ebenda, Bericht des Amtes Aurich vom 27.04.1861, vgl. auch Dep. 1 N, Nr. 539.

80 Vgl. NLA AU Rep. 15 Nr. 10576. Bericht des Landphysikats-Adjunkt Dr. Johann Friedrich Wilhelm Lünig (1819-1909) vom 07.02.1867 anlässlich einer Anfrage der Landdrostei Hildesheim.

81 Gerade die Nutzung sämtlicher Unterbringungsmöglichkeiten führte gelegentlich zum Eingreifen von Amtsseite. So hatte beispielsweise de Buhr im Jahr 1878 Schlafplätze reaktiviert, die bereits Jahre vorher als ungeeignet eingestuft worden waren und nicht mehr belegt werden durften. Die Anstalt war überbelegt und er musste vier Pfleglinge an Börchers abgeben. Vgl. NLA Rep. 21, Nr. 2136.

82 Vgl. NLA Rep. 21, Nr. 2136 und NLA AU Rep. 15, Nr. 10576. Coordes war in seiner Jugend in einige Wirtshausprügeleien verwickelt gewesen.

83 NLA AU Rep. 15, Nr. 10576.

aber auch die mangelhafte staatliche Kontrolle zur Sprache.⁹³ Die Obrigkeit geriet in Zugzwang und auch die Regierung in Aurich sah sich verpflichtet, die medizinische Versorgung der Pfleglinge in den Sandhorster Anstalten neu zu regeln. Zusätzlich zu den amtlichen Kontrollen ordnete sie die Anstellung eines Anstaltsarztes an.⁹⁴ Allerdings war es weiterhin möglich, diese Anordnung zu umgehen. So schlossen die drei Anstaltsbesitzer mit dem Kreisarzt einen Vertrag, in dem dieser zusicherte, gegen vierteljährliche Vergütung die Anstalten einmal im Monat zu besuchen.⁹⁵ Diese Lösung hatte bis in die 1920er Jahre Bestand.

Das Ende der Sandhorster Anstalten im 20. Jahrhundert

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts zeigte sich, dass die Unterbringungskapazitäten für Irre und Geisteskranke in der Provinz Hannover trotz der in den 1860er Jahren errichteten Anstalten in Göttingen und Osnabrück erschöpft waren. Auch die mittlerweile üblich gewordene Verlegung chronisch kranker bzw. unheilbarer und ungefährlicher Irre in private Anstalten blieb suspekt.⁹⁶ Eine Privatanstalt – so die Auffassung – sei immer von der Persönlichkeit ihres Leiters abhängig, so dass es nicht dieselbe Gewähr für die richtige Behandlung der Kranken gäbe wie bei einer öffentlichen Einrichtung. Deshalb entstanden Planungen, ganz im Trend der damaligen Zeit, eine neue große Anstalt mit ca. 1.500 Plätzen, die alle bis dahin in privaten Einrichtungen untergebrachten Kranken aufnehmen sollte, zu erbauen.⁹⁷ Auch wenn sich die Stadt Emden als zukünftiger Standort beworben hatte,⁹⁸ fiel die Wahl auf das Gut Wienenbüttel bei Lüneburg, da es genügend Raum für Erweiterungen bot. Als die Anstalt 1901 eröffnet wurde, verfügte sie allerdings „nur“ über eine Bettenkapazität von 600.⁹⁹ Offensichtlich war aber auch die neue, von den Zeitgenossen als mustergültig und vorbildhaft eingeschätzte Anstalt¹⁰⁰ bald voll belegt, denn die Sandhorster Anstalten waren bereits 1909, trotz der neuen Anstalt in Lüneburg, wieder voll ausgelastet.¹⁰¹

93 Vgl. Brink, S. 154.

94 Noch 1886 hatte Dr. Richter von dieser Forderung Abstand genommen und die Besitzer in ihrem Gesuch unterstützt, keine entsprechenden Auflagen zu erteilen. Begründet wurde dies damit, dass nur körperlich gesunde Geisteskranke aufgenommen würden und im Krankheitsfalle sowieso entsprechend der mit den Kostenträgern getroffenen Unterbringungsverträge ein Arzt hinzugezogen werde. Vgl. NLA AU Rep. 15, Nr. 10576.

95 Vgl. NLA AU Rep. 16/1, Nr. 3309. 1922 wollten die Anstaltsbetreiber ihren Vertrag mit dem damaligen Kreisarzt aus Kostengründen nicht fortsetzen und stattdessen den Geheimen Sanitätsrat Dr. Duis unter Vertrag nehmen.

96 Die Provinz Hannover hatte Verträge mit verschiedenen privaten Anstalten getroffen, die eine große Zahl von Patienten übernehmen sollten. Dazu gehörten die Anstalten des Dr. Wahrendorff bei Ilten und mit Dr. Fontheim in Liebenburg. Vgl. Mönkemüller, S. 203.

97 Ebenda. Damit folgte Hannover dem seit Reichsgründung bestehenden Trend zur Konzentration der Kranken in wenigen riesigen Anstalten, die auch als „Monstrestalten“ bezeichnet wurden. Zur Entlastung wurden unheilbare Patienten in kostengünstigen Einrichtungen ohne fachärztliche Betreuung untergebracht. Vgl. Brink, S. 193–196.

98 Vgl. NLA AU Rep. 16/1, Nr. 3348.

99 Mönkemüller, S. 221–222.

100 Vgl. ebenda.

101 Vgl. NLA AU Rep. 16/1, Nr. 3309. Seit Mitte des Ersten Weltkrieges sanken die Belegungszahlen in allen Heil- und Pflegeanstalten wegen der ausgesprochen schlechten Versorgungslage.

Die Kontrolle der Einrichtungen in Sandhorst erfolgte auch im 20. Jahrhundert in der Regel halbjährlich durch den zuständigen Kreisarzt. Außerdem kam im Jahresrhythmus eine Besuchskommission aus Hannover,¹⁰² zu der u. a. der leitende Arzt der Göttinger Anstalt gehörte. Deren Urteil war in allen Berichten gleichlautend und durchgehend positiv:

„Wir machten in sämtlichen Anstalten die Wahrnehmung, dass in sachgemäßer Weise für einen behaglichen Aufenthalt der Kranken Sorge getragen war. Auch fanden wir nirgends eine Person als Kranken vor, deren Zustand die Notwendigkeit der Anstaltspflege nicht bedingt hätte. Wie die Kranken augenscheinlich in Bezug auf ihren Geisteszustand eine angemessene Behandlung erhalten, so ließ sich auch erkennen, dass ihre Ernährung und Körperpflege in durchaus befriedigendem Maße Rechnung getragen war. Spuren von Misshandlungen fanden wir, wie wir ausdrücklich erwähnen, bei keinem Kranken. Die Pflege der Kranken wird von den Anstaltsbesitzern und deren Familienangehörigen besorgt, die in genügender Zahl vorhanden sind und ihre Obliegenheiten augenscheinlich zuverlässig und mit Verständnis erfüllen.[...] Im Allgemeinen bemerken wir noch, dass wir die in den drei Anstalten geübte eigentümliche Irrenpflege, die sich zwischen der Familien- und Kolonialpflege bewegt, bei Kranken von der Art der daselbst untergebrachten für sehr zweckmäßig halten.“¹⁰³

Erst Mitte der 20er Jahre nahmen die Besuchskommission als auch der zuständige Kreisarzt deutlicher Anstoß an den Zuständen in den Anstalten, so dass erneut über eine mögliche Schließung diskutiert wurde. Die Besuchskommission machte 1926 deutlich, dass die Ausstattung „in keiner Weise den neuzeitlichen Forderungen entsprechen“ würde. Für den Erhalt der Anstalten spräche jedoch „das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Kranken mit ihrem Aufenthaltsort – sie kommen fast durchweg aus der ländlichen Bevölkerung – sowie die relativ geringen Unterbringungskosten“.¹⁰⁴ Dagegen schlug der seit 1930 amtierende Kreisarzt Dr. Quast vor, die Anstalten zu schließen. Diese erschienen ihm als „äußerst primitiv“, so dass sie „in keiner Weise die Bezeichnung ‚Privatirrenanstalt‘“ verdienen würden. Die gesamte Anlage sei in „höchstem Maße unzulänglich“¹⁰⁵ und von „einer Pflege der Insassen“ könne nicht gesprochen werden, da das Pflegepersonal fachlich nicht geschult sei. Letztlich entschied die Regierung in Aurich, die „Anstalten in ihrem alten Rahmen vorläufig zu belassen und erst

Auch die Sandhorster Anstalten waren davon betroffen, allerdings eher, weil sie keine Verlegungen aus den staatlichen Anstalten zugewiesen bekamen. Letztere brauchten bis Ende der 1920er Jahre um wieder eine Auslastung von 90% zu erreichen. Vgl. Brink, S. 208–212. In den Sandhorster Anstalten ist erst ab diesem Zeitpunkt wieder ein signifikanter Anstieg der Belegungszahlen zu erkennen. 1930 lebten bei de Buhr 5 Kranke, bei Borchers 6 und bei Coordes 11 Kranke; 1932 waren es bei Borchers 21 und bei Coordes 18, für die de Buhr'sche ließen sich keine weiteren Zahlen ermitteln. Vgl. NLA AU Rep. 16/1, Nr. 3309.

102 Diese Besuchskommission überprüfte anscheinend jede private Anstalt in regelmäßigen Abständen, sie war in jedem Fall auch in den Wahrendorffschen Anstalten in Ilten. Vgl. NLA HA Hann. 180 Lüneburg acc. 3/95, Nr. 99.

103 NLA AU Rep. 16/1, Nr. 3309, Berichte sind bis 1926 überliefert.

104 Vgl. ebenda.

105 Vgl. ebenda, Quast bemängelt die fehlende Badeeinrichtung, deren Vorhandensein in früheren Berichten allerdings bestätigt wurde, „dürftige Aborteinrichtungen“ und die Schwierigkeiten bei der „täglichen körperlichen Reinigung“.

allmählich an einen Abbau zu denken“. Es wurde besonders auf die angespannte wirtschaftliche Lage in Deutschland verwiesen, die eine „möglichst billige Unterbringung der harmlos Erkrankten“ notwendig mache.

Diese Äußerungen zeigten deutlich, dass die Ausstattung der Sandhorster Privat-Irrenanstalten den zeitgenössischen Ansprüchen der Fachleute an Versorgung, Unterbringung und Behandlung bzw. der Pflege von geistig Behinderten und chronisch psychisch Erkrankten nicht länger genügten und auch nicht mehr ohne Widerstand hingenommen wurden. Allerdings handelte es sich bei den angelegten Maßstäben um Idealvorstellungen, die auch in den staatlichen Anstalten selten erfüllt wurden. Die seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts üblichen Therapiemaßnahmen, wie die Entfernung des Betroffenen aus seinem bisherigen Lebensumfeld, Bettbehandlung, Dauerbäder, Massagen, Beruhigungsmittel, Bestrahlungen und Malariatherapie, konnten keine nennenswerten Heilungserfolge für sich verbuchen.¹⁰⁶ Auch die Unterbringung selbst erwies sich besonders bei den chronisch Kranken als äußerst mangelhaft. Häufig waren bis zu zwanzig Personen und mehr ohne jede Rückzugsmöglichkeit und ohne ausreichende Betreuung in einem Saal untergebracht. Zu Beginn der 1930er Jahre hatten staatliche Sparmaßnahmen die kurzzeitig während der Weimarer Republik in Angriff genommene Psychiatriereform mit innovativen Therapieformen wie Außenfürsorge und Arbeitstherapie zum Erliegen gebracht. Die öffentlichen psychiatrischen Anstalten waren wieder auf den Stand ärmlich ausgestatteter Verwahranstalten zurück gesunken, die mit chronisch erkrankten und austherapierten Patienten überfüllt waren.¹⁰⁷ Nicht zuletzt aus diesen Gründen konnten die Sandhorster Privat-Irrenpflegeanstalten weiter bestehen.

Über deren Geschicke während der Zeit des Nationalsozialismus geben die überlieferten Quellen nahezu keine Auskunft. Insgesamt konnten sie ihren Betrieb vermutlich weitgehend unbehelligt fortführen. Es ließen sich auch keine Hinweise ermitteln, dass Patienten im Rahmen der T4-Aktionen der Euthanasie zum Opfer gefallen wären. In der Regel betrafen die von 1939 bis 1941 andauernde T4-Aktion Patienten aus staatlichen Anstalten, die den angelegten Kriterien der Nützlichkeit nicht genügten. Da die Sandhorster Kranken traditionell in Haus- und Landwirtschaft mitarbeiteten, gerieten sie nicht sogleich in den Fokus.¹⁰⁸ Außerdem hatte die Aktion bei ihrem Abbruch noch nicht alle Regionen des Deutschen Reiches in gleicher Weise erreicht, womit u. a. die geringeren Opferzahlen in der Provinz Hannover erklärt werden.¹⁰⁹

Das 1934 in Kraft getretene Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses¹¹⁰ hingegen hatte sehr wohl Auswirkungen auf die Kranken in den Sandhorster Anstalten. In den „Sterilisationsakten“ des Gesundheitsamts Aurich ließen sich acht Fälle ermitteln, in denen für Patienten aus den Sandhorster Anstalten vom

¹⁰⁶ Vgl. Brink, S. 244-245. Malariatherapie diente zur Behandlung bei Syphiliserkrankungen.

¹⁰⁷ Vgl. ebenda, S. 266-268. Dank der Reformbemühungen stiegen die Kosten des Gesundheitssystems zunächst erheblich an und wurden mit der Weltwirtschaftskrise zunehmend zur Belastung.

¹⁰⁸ Zusätzlich führten vermutlich die geringe Zahl der Patienten und die entlegene Lage dazu, dass man die Anstalten „übersah“.

¹⁰⁹ Vgl. Brink, S. 300-307.

¹¹⁰ Reichsgesetzblatt 1934, I, S. 529.

Amtsarzt eine Sterilisation beantragt und mehrheitlich auch vollzogen wurde.¹¹¹ Da die Überlieferung des Gesundheitsamtes jedoch Lücken aufweist, könnten noch mehr Patienten, soweit sie im gebärfähigen Alter bzw. fortpflanzungsfähig waren, sterilisiert worden sein.

Auch nach dem Zweiten Weltkrieg übernahmen die drei Sandhorster Pflegeanstalten weiterhin Patienten aus den staatlichen Heil- und Pflegeanstalten, vorzugsweise aus Osnabrück. Die Unterbringungskosten wurden mittlerweile in der Regel von den Bezirksfürsorgeverbänden und dem Landessozialamt getragen. Ansonsten änderte sich zunächst an den Verhältnissen wenig.¹¹² Erst gegen Ende der 1950er Jahre, genauer gesagt: 1958/59, fiel der kritische Blick wieder auf die drei Pflegeeinrichtungen, die, so die Auffassung des beim Landessozialamt angesiedelten Landesfürsorgeverbandes, für die „Unterbringung von Geisteskranken“ zu schlicht und deshalb nicht geeignet seien.¹¹³ Deshalb sollten die dort untergebrachten Kranken in verschiedene Landeskrankenhäuser, besonders nach Osnabrück verlegt werden. Aber erneut konnte durch die zügige Beseitigung der größten Mängel in den Pflegeanstalten eine Schließung vermieden werden. Noch 1971 waren bei de Buhr acht und bei Borchers und Coordes je dreizehn Kranke untergebracht.¹¹⁴

Ab den 1970er Jahren wurde der Druck auf die Sandhorster Pflegeanstalten massiver. Hintergrund war die seit Mitte der 1960er Jahren zunehmende öffentliche Kritik an den Zuständen in den während der Nachkriegszeit wieder errichteten öffentlichen Mammutanstalten und der sich daraus ergebende gesamtgesellschaftliche und politische Druck. Wegen der bekannt gewordenen unhaltbaren Zustände in den Landeskrankenhäusern¹¹⁵ setzte die sozialliberale Regierung unter Willi Brandt 1971 eine Expertenkommission mit der Untersuchung über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik, auch bekannt als Psychiatrie-Enquête, ein. Der 1973 erschienene Zwischenbericht bestätigte das düstere Bild über die Zustände in den psychiatrischen Anstalten in der Öffentlichkeit.¹¹⁶

Im Mai desselben Jahres besichtigte Dr. Kietzig vom Landeskrankenhaus in Osnabrück die Sandhorster Einrichtungen. In seinem dazugehörigen Vermerk beklagte er, dass sich das Gesundheitsamt in Aurich überhaupt nicht um die dort

¹¹¹ Vgl. NLA AU Rep. 76, Nr. 36, Nr. 123, Nr. 327, Nr. 380, Nr. 398, Nr. 402 und Nr. 403.

¹¹² 1950 fragte das Ministerium für Arbeit, Aufbau und Gesundheit beim Regierungspräsidenten in Aurich nach, ob nicht eine Umbenennung der Anstalten von Privatirrenanstalt in Privatpflegeanstalt möglich sei, da die alte Bezeichnung nicht mehr zeitgemäß sei und für öffentliches Missfallen sorgen könne. Dem ist auch nachgekommen worden. Vgl. NLA AU Rep. 17/3, Nr. 625. Dies galt auch für die staatlichen Anstalten, in denen nach 1945 die alten Strukturen wieder hergestellt wurden. Vgl. Brink, S. 360-371.

¹¹³ Vgl. NLA AU Rep. 17/3, Nr. 625.

¹¹⁴ Vgl. ebenda. 1977 waren es bei de Buhr noch sechs, bei Coordes und Borchers jeweils zehn Kranke.

¹¹⁵ Siehe beispielsweise die Reportagen Frank Fischer „Von der Umwelt abgelehnt.“, in: Die Zeit, 27.01.1967 oder ders. „Wartesaal ohne Hoffnung - „Irre““, in: Die Zeit, 20.01.1967.

¹¹⁶ Vgl. Brink, S. 463-469. Der Abschlussbericht wurde 1975 veröffentlicht. Drucksache des Deutschen Bundestages, 7. Wahlperiode, 7/4200. Zur Enquête siehe auch: Heinz Häfner, Psychiatriereform in Deutschland. Vorgeschichte, Durchführung und Nachwirkung der Psychiatrie-Enquête. Ein Erfahrungsbericht, in: Heidelberger Jahrbücher Online, 2016, Artikel 8, S. 119-144 <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:16-heiup-hdjbo-235624>. [Letzter Aufruf: 02.08.2017].

befindlichen Patienten kümmern, die in „ihren fast zellenartigen Behausungen“ saßen und „nicht menschenwürdig mit Bekleidung versorgt“ seien. Die Betreiber ihrerseits seien überfordert und hätten bis dato noch niemals fachmännischen Rat erhalten, so wüssten sie beispielsweise nicht, dass ein Anspruch auf Bekleidungs-hilfe bestünde.¹¹⁷ Im Vermerk über eine zweite Besichtigung im Juli 1973 wurde festgehalten, die Heime seien auf dem Entwicklungsstand des 19. Jahrhunderts stehen geblieben. Es wurden drei Möglichkeiten zum weiteren Verfahren diskutiert: 1. Auflösung der Heime und Rückverlegung der Patienten ins Landeskrankenhaus, 2. Weiterbestehen der Heime mit derzeit 45 Betten, ohne jedoch neue Patienten hinzu zu verlegen und Anhebung des Pflegesatzes oder 3. Aus- und Umbau zu einem modernen psychiatrischen Pflegeheim. Allerdings war man nach der Besichtigung zu dem Ergebnis gekommen, dass eigentlich nur die Auflösung in Betracht käme.

Der Landkreis Aurich widersprach dieser eher vernichtenden Einschätzung. Seiner Meinung nach entsprachen die Verhältnisse zwar nicht mehr den „heutigen Anforderungen und Vorstellungen über die Betreuung psychisch Kranker“, aber von „katastrophalen Zuständen“ könne nicht die Rede sein, zumal sich die „Insassen durchaus wohl fühlen und eine Verlegung in das Landeskrankenhaus Osnabrück mit Sicherheit nicht zu einer Verbesserung der Lebensumstände der Insassen führen dürfte“.¹¹⁸ Auch gegen die Vorwürfe der Vernachlässigung von Seiten des Gesundheitsamtes Aurich verwahrte man sich. Vielmehr wurde grundsätzlich vorgeschlagen, „im ostfriesischen Raum in den nächsten Jahren eine größere Einrichtung zur Betreuung psychisch Kranker zu schaffen“.¹¹⁹ Diese letzte Anregung griff das Landessozialamt auf und betrieb seit 1973 in Abstimmung mit den Kreisen Aurich und Norden die Errichtung eines psycho-geriatrischen Pflegeheims in Norden unter der Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt. Nach Fertigstellung sollten die Kranken aus Sandhorst dorthin verlegt und die Anstalten endgültig geschlossen werden. Als die Eröffnung des neuen Heims in Norden 1977¹²⁰ kurz bevorstand, regte sich bei den Betreibern der alten Pflegeheime Widerstand. Sie wandten sich im Februar 1977 an den Landkreis Aurich und baten darum, von der geplanten Verlegung Abstand zu nehmen, um den bei ihnen lebenden Kranken einen Lebensabend in gewohnter Umgebung zu ermöglichen:

„Unsere Insassen leben durch Jahrzehnte hindurch in unseren Häusern. Sie haben bei uns ihre Heimat gefunden. Sie werden bei uns, ihrer ganz persönlichen Art und ihren Möglichkeiten entsprechend, so versorgt und beschäftigt, dass ihnen selbst ihr Leben und ihre Arbeiten noch sinnvoll erscheinen und sie voll befriedigen. Diese Menschen haben bei uns Familienanschluss und sind uns als Hauseltern persönlich sehr eng verbunden.“¹²¹

Da wegen fehlender Nachfolger abzusehen war, dass die Anstalten keine weiteren Kranken aufnehmen würden und der Betrieb der Pflegeheime langsam auslaufen würde, entschied man sich, auf eine Verlegung der Patienten

117 Vgl. NLA AU Rep. 17/3, Nr. 625.

118 Ebenda.

119 Ebenda.

120 Ebenda. Von den 121 Betten waren kurz nach der Eröffnung bereits 75 belegt und weitere Patienten zur Aufnahme angekündigt.

121 Ebenda.

zu verzichten. Dies war ganz im Sinne des Medizinaloberrats bei der Regierung Aurich, Dr. Kranstöver:

„Die dort verwahrten Menschen stammen aus einfachsten Verhältnissen und sind nicht anderes gewohnt. Die objektiv zweifellos wünschenswerte Verbesserung sozialer Umweltverhältnisse würde subjektiv nur Furcht und Verunsicherung auslösen und nicht als Hilfe empfunden werden. Die Pfleglinge dieser Heime haben weitgehend Bindungen an die Pflegeeltern, an die Mitpatienten und an den Ort entwickelt, leben in einer Art Familienverband, der menschliche Zuwendung bietet und führen durch Mithilfe in Haushalt oder Garten ein weitgehend als normal zu bezeichnendes Leben. (...) Ich bin der Ansicht, dass die Vorzüge der Nordener ‚Luxusetablisements‘ für die Sandhorster Heiminsassen eine schwere psychische Belastung darstellen würden.“¹²²

Fazit

Von den ersten Überlegungen bis zur tatsächlichen Errichtung einer zentralen, professionell geführten Versorgungseinrichtung für psychiatrische Langzeitpatienten in Ostfriesland dauerte es über 200 Jahre. Bis zur Eröffnung des psycho-geriatrischen Pflegeheims in Norden im Jahr 1977 mussten chronisch psychisch Kranke, die nicht im familiären Umfeld oder der Gemeinde leben konnten, außerhalb Ostfrieslands untergebracht werden, es sei denn sie fanden Aufnahme in den Sandhorster Pflegeanstalten. Deren Betreiber nutzten diese Versorgungslücke für sich aus und boten den Familien der Betroffenen und den regionalen Armenverbänden eine kostengünstige und ortsnahe Unterbringungsmöglichkeit, die gern in Anspruch genommen wurde.

Diese drei in ihrer Struktur einzigartigen Anstalten – entstanden aus der in ländlichen Regionen verbreiteten Tradition, Kranke gegen Kost und Logis in bäuerliche Familien zu geben, wenn die lokalen Versorgungsinstanzen nicht griffen – konnten sich trotz wachsender Ansprüche an die psychiatrische Versorgung in ihrer ursprünglichen Form bis weit in das 20. Jahrhundert behaupten. Allen von Beginn an geäußerten Kritiken bzw. Bedenken von amtlicher Seite, wie z. B. die fehlende fachmedizinische Betreuung und eine den Anforderungen ungenügende Ausstattung der „Patientenzimmer“, begegneten die Betreiber mit ostfriesischer Beharrlichkeit. Wenn eine Schließung diskutiert wurde, überwogen am Ende stets die gute Verfassung und Zufriedenheit der Pfleglinge. Man betrachtete die sehr schlichten Verhältnisse in den Anstalten, besonders angesichts des dauerhaften Mangels an Pflegeplätzen für chronisch Kranke in den staatlichen Anstalten, am Ende für die meist aus den unteren Schichten der ländlichen Gesellschaft Ostfrieslands stammenden Kranken doch als angemessen und hinreichend.

Der in den Sandhorster Anstalten gepflegte „Ansatz“, die Kranken in den Alltag eines bäuerlichen Betriebes und die Familie zu integrieren, erscheint dem heutigen Betrachter als seiner Zeit weit voraus, zumindest aber recht fortschrittlich. Gleichwohl entsprach diese Versorgungsform viele Jahre nicht der jeweils herrschenden Vorstellung über die „richtige“ Behandlung von Langzeitpatienten. Vielmehr wurden diese Einrichtungen immer wieder an Idealen psychiatrischer

122 Ebenda.

Versorgung gemessen, die meist wenig mit der Realität zu tun hatten. Tatsächlich war die Situation solcher Menschen in den damaligen großen und überfüllten Landes-Heil- und Pflegeanstalten bzw. Landeskrankenhäusern häufig nicht besser, teilweise sogar eher schlechter als in Sandhorst.

Zusammenfassung

Im Verlauf des 19. Jahrhunderts entstanden in dem heute zu Aurich gehörenden Ort Sandhorst drei Privat-Irrenpflegeanstalten, die in der niedersächsischen Landschaft psychiatrischer Einrichtungen einzigartig waren. Sie passten in keines der im 19. und frühen 20. Jahrhundert bekannten Versorgungsmodelle. Weder handelte es sich hierbei um die klassische Familienpflege oder eine Irrenkolonie, die beide unter Aufsicht einer Facheinrichtung standen, noch waren es „herkömmliche“ Privatanstalten, die von einem Arzt geleitet wurden. Die Betreiber der Sandhorster Pflegeheime waren vielmehr einfache Bauern, die gegen Kost und Logis bis zu 20 Irre bei sich aufnahmen und diese je nach Vermögen in den landwirtschaftlichen Betrieb und die Familie integrierten. Während der ersten Jahre ihres Bestehens unterstanden sie keinerlei Aufsicht oder Kontrolle, und sie hatten sich in dieser Zeit in der Region einen gewissen Ruf nicht nur als Pflege- sondern auch als Heilanstalt erworben. Doch Mitte des 19. Jahrhunderts gerieten sie in den Fokus der Behörden, die ein Fortbestehen nur unter der Bedingung gestatteten, dass künftig lediglich unheilbare und ungefährliche Irre aufgenommen würden.

Trotz kontinuierlicher amtlicher, besonders auch amtsärztlicher Kritik an der schlichten Ausstattung und wiederkehrenden Überlegungen, die Anstalten zu schließen, konnten sich die Betreiber bis weit in das 20. Jahrhundert behaupten. An der Grundstruktur änderte sich während der gesamten Zeit ihres Bestehens nichts, lediglich die bauliche Ausstattung musste gelegentlich nachgebessert werden. Die Psychiatrie-Reform in den 1970er Jahren änderte den Blick auf die Pflegeanstalten nachhaltig, so dass eine Weiterführung nicht mehr möglich war.

Literaturverzeichnis

- Abschlussbericht der Psychiatrie-Enquête, Drucksache des Deutschen Bundestages, 1975, 7. Wahlperiode, 7/4200.
- Udo Benzenhöfer, Zur Sozialgeschichte der Psychiatrie im Königreich Hannover (1814-1866). Aachen 1992.
- Eva Berger, Die Würde des Menschen ist unantastbar. Nds. Landeskrankenhaus Osnabrück. Eine Psychiatriegeschichte. Bramsche 1999.
- Dirk Blasius, „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945. Frankfurt am Main 1994.
- Dirk Blasius, Der verwaltete Wahnsinn. Zum Problem der sozialen Ausgrenzung von Geisteskranken in der historischen Kulturforschung. Frankfurt am Main 1990.
- Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980. Göttingen 2010.
- Klaus Dörner, Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Überarb. Neuauflage, Frankfurt am Main 1984.
- Frank Fischer, Von der Umwelt abgelehnt, in: Die Zeit, 27.01.1967.

- Frank Fischer, Wartesaal ohne Hoffnung – „Irre“, in: Die Zeit, 20.01.1967.
- Michel Foucault, Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt am Main, 21. Auflage 2015.
- Gertrud Gadacz Grunefeld, Die Medizinalentwicklung im Kreise Aurich im 19. und 20. Jahrhundert. Münster 1979.
- Heinz Häfner, Psychiatriereform in Deutschland. Vorgeschichte, Durchführung und Nachwirkung der Psychiatrie-Enquête. Ein Erfahrungsbericht, in: Heidelberger Jahrbücher Online, Bd. 1, 2016, S. 119-144 [URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:bsz:16-hei-up-hdjbo-235624>; zuletzt aufgerufen am 01.08.2017].
- Wolfgang Henninger / Wolfgang Knackstedt, Die Auricher Tagebücher des preußischen Kammerpräsidenten Ludwig Freiherr von Vincke (1774-1844) aus den Jahren 1803-1804 (Teil 1), in: Emden Jahrbuch für historische Landeskunde, 77, 1997, S. 103-170.
- Dieter Jetter, Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses. Darmstadt 1981.
- Doris Kaufmann, Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850. Göttingen 1995.
- Doris Kaufmann, Irre und Wahnsinnige. Zum Problem der sozialen Ausgrenzung von Geisteskranken in der ländlichen Gesellschaft des frühen 19. Jahrhunderts. In: Verbrechen, Strafen und soziale Kontrolle. Studien zur historischen Kulturforschung. Hrsg. von Richard van Dülmen, Frankfurt am Main 1990, S. 178-214.
- Otto Mönkemüller, Zur Geschichte der Psychiatrie in Hannover. Halle a.S. 1903.
- Antje Sander, Dulle und Unsinnige. Irrenfürsorge in norddeutschen Städten des Spätmittelalters und der Frühen Neuzeit, in: Städtische Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800. Hrsg. von Peter Johanek, Köln, Weimar, Wien 2000, S. 111-124.
- Heinz Schott / Rainer Tölle, Geschichte der Psychiatrie. München 2006.
- Johannes C. Stracke, 5 Jahrhunderte Arzt und Heilkunst in Ostfriesland, Aurich 1960.
- Christina Vana, Krankheit im Dorf – ländliche Wege des „coping with sickness“, in: Armut auf dem Lande. Mitteleuropa vom Spätmittelalter bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts. Hrsg. von Gerhard Ammerer, Elke Schenkrich, Sabine Veits-Falk und Alfred Stefan Weiß, Wien, Köln, Weimar 2010, S. 159-174.
- Christina Vana, Madhouses, Children's ward and Clinics. In: Institutions of confinement: hospitals, asylums and prisons in Western Europe and North America, 1500-1950. Hrsg. von Norbert Finzsch und Robert Jütte. Cambridge 1996, S. 117-132.
- Christina Vana, Nur „finstere und unsaubere Clostergänge?“ Die hessischen Hohen Hospitäler in der Kritik reisender Aufklärer. In: „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik. Hrsg. von Heiner Fangerau und Karen Nolte, Stuttgart 2006, S. 23-42.

