



Leseprobe aus Becker, Die große Welt und die kleine Paula,  
ISBN 978-3-7799-6274-8

© 2020 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel  
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/  
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6274-8](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6274-8)

# Inhaltsverzeichnis

<b>Kapitel 1: Persönliches Vorwort</b>	9
<b>Kapitel 2: Romantische Wissenschaft</b>	13
<b>Kapitel 3: Vorher</b>	18
Das Leben um 1928	20
<b>Kapitel 4: Die frühe Kindheit von Paula Kleine: 1928–1931</b>	22
<b>Kapitel 5: Die Entstehung der geistigen Behinderung in der frühen Kindheit</b>	23
<b>Kapitel 6: Handlungsleitende Ideen und die Folgen bis 1933</b>	29
6.1. Die Vorgeschichte	29
6.2 Die Pädagogik	31
6.3 Die Psychiatrie	37
6.4 Die „Rassenhygiene“	42
6.5 Der eugenische Konsens	62
<b>Kapitel 7: Handlungsleitende Ideen und die Folgen 1933–1945 (I.): „Der langersehnte Umschwung“</b>	64
7.1 Nationalsozialistische Bevölkerungspolitik	66
7.2 Sterilisationen: Die Verhinderung „lebensunwerten Lebens“	69
7.3 Erziehung und Pädagogik im Faschismus	73
7.4 Psychiatrie im Faschismus	76
7.5 Rassenhygiene im Faschismus	78
<b>Kapitel 8: Paula Kleine im Kinderheim: 1931–1939</b>	80
8.1 Das Leben in Haus Reddersen	81
8.2 Selbstkonzept und Habitus	83
<b>Kapitel 9: Handlungsleitende Ideen und die Folgen 1933–1945 (II.): „Die Vernichtung lebensunwerten Lebens“</b>	86
<b>Kapitel 10: Paula Kleine in der Heilanstalt und im Gertrudenheim Blankenburg: 1939 bis 1941</b>	97

<b>Kapitel 11: Handlungsleitende Ideen und die Folgen 1933 bis 1945 (III.): Der Hungerkosterlass</b>	101
<b>Kapitel 12: Paula Kleine in der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg (I.): 1941 bis 1945</b>	105
<b>Kapitel 13: Salutogenese und Resilienz</b>	110
Resilienz bei Paula Kleine	113
<b>Kapitel 14: Nach 1945</b>	115
14.1 Die 1950er Jahre	115
14.2 Die Prozesse	118
14.3 Alte Bekannte (I.): Die Euthanasieärzte	119
14.4 Entschädigung	121
14.5 Die alten Denkmuster	123
14.6 Alte Bekannte (II.): Die Rassenhygieniker	125
<b>Kapitel 15: Die langen 1960er Jahre</b>	128
15.1 Gesellschaft und Politik	128
15.2 Handlungsleitende Ideen und die Folgen der 1960er Jahre	133
<b>Kapitel 16: Paula Kleine in Kutzenberg (II.): 1945–1979</b>	138
<b>Kapitel 17: Die 1970er und die 1980er Jahre</b>	141
17.1 Politik und Gesellschaft	141
17.2 Handlungsleitende Ideen und die Folgen in den 1970er und 1980er Jahren	146
17.3 Integration	148
17.4 „Jedem Krüppel seinen Knüppel“	150
17.5 Das Normalisierungsprinzip	152
17.6 „Elend und menschenunwürdig“: Die Psychiatriereform	157
<b>Kapitel 18: Kloster Blankenburg</b>	162
18.1 Die Klinik Kloster Blankenburg	162
18.2 Die totale Institution	167
<b>Kapitel 19: Paula Kleine im Kloster Blankenburg: 1979–1988</b>	173
<b>Kapitel 20: Die Auflösung der Klinik Kloster Blankenburg</b>	178

<b>Kapitel 21: Die 1990er Jahre</b>	186
21.1 Politik und Gesellschaft	186
21.2 Handlungsleitende Ideen und die Folgen in den 1990er Jahren	189
<b>Kapitel 22: Wohnen, Arbeiten und die Kunst</b>	191
22.1 Wohnen	191
22.2 Arbeiten	193
22.3 Was macht die Kunst?	197
22.4 Blaumeier: In dubio pro libido	205
<b>Kapitel 23: Paula Kleine in Bremen 1988–2002: Wohnen, arbeiten und Theater spielen</b>	209
23.1 Die ersten Jahre in Bremen	209
23.2 Der Unfall	213
23.3 Fast Faust	213
23.4 1992 bis 2002	215
23.5 Verrückt nach Paris	217
<b>Kapitel 24: Das 21. Jahrhundert</b>	221
24.1 Politik und Gesellschaft	222
24.2 Handlungsleitende Ideen und die Folgen: Selbstbestimmung und Assistenz	225
<b>Kapitel 25: Das personenzentrierte Konzept</b>	236
<b>Kapitel 26: 2010 ff.</b>	242
26.1 Politik und Gesellschaft	242
26.2 Handlungsleitende Ideen und die Folgen: Die Behindertenrechtskonvention	245
<b>Kapitel 27: Inklusion oder Teilhabe</b>	249
<b>Kapitel 28: Alte Rassenhygiene in neuen Schläuchen</b>	255
<i>Peter Singer</i>	258
Peter Singer in Deutschland: Der Geist ist aus der Flasche	263
Meinungsfreiheit oder Menschenwürde	264
Nach Singer: Der Traum von der leidfreien Gesellschaft	267
<b>Kapitel 29: Paula Kleine in Bremen (II.): 2002 bis 2014</b>	273
Der „Ruhestand“ 2010 bis 2014	275

<b>Kapitel 30: Heute</b>	278
<b>Kapitel 31: Neue Fachlichkeit: Personenzentrierte Sozialraumorientierung</b>	282
Die Haltung verändern	285
<b>Kapitel 32: Was bleibt...</b>	287
Literatur	298
Abbildungsverzeichnis	326
Vielen Dank!	327

## Kapitel 2

# Romantische Wissenschaft

*„Grau, teurer Freund, ist alle Theorie,  
und grün des Lebens goldner Baum.“*  
Johann Wolfgang von Goethe (1930, 278)

Der britische Neurologe Oliver Sacks (1933–2015) vergleicht in einer seiner bekanntesten Geschichten den Musiklehrer Dr. P. mit der herkömmlichen Wissenschaft. Dr. P. konnte aufgrund einer Hirnschädigung keine Gesichter mehr erkennen, keine Landschaften, nichts Zusammengesetztes. Er konnte nur einzelne Eigenschaften wahrnehmen, die er analytisch und logisch zusammensetzte. So nahm er einen Handschuh als eine Art Behälter mit durchgehender Oberfläche und fünf Ausstülpungen wahr, kam aber nicht darauf, wofür er Verwendung finden könnte. Den Kopf seiner Frau verwechselte er aufgrund der runden Form mit seinem Hut. Dr. P. konnte keine Bilder als Gesamtheit beschreiben, sondern nur einzelne Elemente. Er „irrte in einer Welt lebloser Abstraktionen umher“ (Sacks 1990, 31). Oliver Sacks zieht eine Parallele von Dr. P. zu den modernen Wissenschaften vom Menschen: „Infolge einer komischen und beklagenswerten Analogie hat unsere gegenwärtige kognitive Neurologie und Psychologie sehr viel Ähnlichkeit mit dem armen Dr. P.! Wir brauchen das Konkrete und Reale ebenso wie er, und gleich ihm sind wir nicht in der Lage, es zu erkennen“ (ebd., 38). Die Wissenschaften mieden das Urteilende, das Besondere und widmeten sich ganz dem Abstrakten und Berechenbaren. „Aber die mentalen Prozesse, die unser Sein und unser Leben ausmachen, sind nicht nur abstrakt und mechanisch, sondern auch persönlich und schließen daher nicht nur Klassifizierung und Kategorisierung, sondern auch ständiges Beurteilen und Fühlen ein“ (ebd., 38).

Wie wir noch sehen werden, begannen Wissenschaftler im 17. Jahrhundert, die Welt zu vermessen und zu zählen. Diese Erkenntnismethode bekam den Vorrang vor anderen Arten der Erkenntnis. Menschliche Erfahrung und individuelle Wahrnehmung wurden aus dem wissenschaftlichen Erkenntnisprozess zunehmend ausgeblendet. „Was jemand selbst sah, hörte, fühlte und roch, konnte keinen Anspruch auf Wirklichkeit mehr erheben; erst wenn Experten im kontrollierten, wiederholbaren Experiment etwas messen konnten, war es real“ (Scheidler 2017, 110). Der Versuch, komplexe Erscheinungen auf elementare Bestandteile zurückzuführen, wurde zum Leitprinzip der Wissenschaften. Dieses Prinzip begann damit, alle nur denkbaren Körperteile und -merkmale zu vermessen und zu vergleichen. Heute finden sich diese Gedanken in der Ansicht,

der Mensch sei ein hoch entwickelter Computer, dessen Verhalten durch Computersimulation vorhersagbar sei bis zur Berechnung seines Todeszeitpunkts durch Algorithmen. Sie finden sich in der Lerntheorie, wenn komplexe Verhaltensweisen durch Reiz und Reaktionsmuster erklärt werden und in der Medizin, wo das Individuum hinter der Diagnose verschwindet. Dieser klassischen Wissenschaft geht es um Wiederholbarkeit, Präzision und Vergleichbarkeit.

Oliver Sacks fordert dagegen auf, „das Konkrete zu erforschen“: „Die klassische Wissenschaft hat für das Konkrete keine Verwendung – in der Neurologie und Psychiatrie wird es gleichgesetzt mit dem Trivialen. Eine ‚romantische Wissenschaft‘ ist erforderlich, um ihm gerecht zu werden und seine außerordentlichen Kräfte – und Gefahren – zu würdigen“ (Sacks 1990, 232 f.). Den Begriff „Romantische Wissenschaft“ übernimmt Oliver Sacks von seinem Mentor, dem sowjetischen Neuropsychologen Alexander Luria (1902–1977).

Luria beschreibt zwei verschiedene wissenschaftliche Einstellungen, die er „klassische“ und „romantische“ Wissenschaft nennt. Beide, so Luria, sind notwendig. Klassische Wissenschaft zerteilt die Wirklichkeit in Einzelteile und setzt sie nachträglich wieder zusammen. Sie misst, rechnet, kategorisiert Verhalten, erhebt Merkmale, abstrahiert diese und fasst die so gewonnenen Daten zu Diagnosen zusammen. „Der romantische Wissenschaftler lässt sich von genau entgegengesetzten Interessen, Einstellungen und Vorgehensweisen leiten. (...) Romantiker in der Wissenschaft haben weder das Bedürfnis, die lebendige Wirklichkeit in elementare Komponenten aufzuspalten, noch wollen sie den Reichtum der konkreten Lebensprozesse in abstrakten Modellen darstellen, die die Phänomene ihrer Eigenheiten entkleiden. Ihre wichtigste Aufgabe sehen sie darin, den Reichtum der Lebenswelt zu bewahren, und sie erstreben eine Wissenschaft, die sich dieses Reichtums annimmt“ (Luria 1993, 8 f.). Johann Wolfgang von Goethe mag ähnliche Gedanken gehabt haben, als er schrieb: „Es gibt eine zarte Empirie, die sich dem Gegenstand innigst identisch macht und dadurch zur eigenen Theorie wird“ (Goethe 1821/1982, 282).

Luria weist darauf hin, dass auch Beobachtung und Beschreibung Mängel haben und Gefahren bergen: „Die Beschreibung unmittelbar wahrgenommener Erscheinungen kann den Beobachter zu Pseudoerklärungen verführen, die auf seinem subjektiven Verständnis der Phänomene gründen“ (Luria 1993, 181). „Lurias Ziel besteht darin, die analytische, reduktionistische Wissenschaft mit dem zu kombinieren, was er ‚romantische‘ Wissenschaft nennt – eine Wissenschaft, die herausfinden will, was es heißt ein Mensch, eine Kreatur auf dieser Welt zu sein“ (Sacks 2008).

Klassische Wissenschaft beschreibt Luria in Anlehnung an Marx und Hegel als „Aufstieg im Abstrakten“ und die romantische Wissenschaft als „Aufstieg vom Abstrakten zum Konkreten“. Eine Abstraktion wie zum Beispiel eine Diagnose ist der Beginn, nicht das Ende. Die gewonnene Abstraktion wird in der jeweiligen historischen Situation betrachtet, in der sie wirkt. Die Abstraktion

wird in den Lebenskontext des Menschen versetzt, in dem sie auf ihn traf und gewinnt damit eine konkrete und einmalige Form. Das weitere „Aufsteigen im Konkreten“ beschreibt die Rekonstruktion der Geschichte der Persönlichkeit unter den Bedingungen der Störung, der Krankheit oder der Behinderung (vgl. Jantzen 1974, 128).

Bei diesem „Aufsteigen im Konkreten“ werden nicht nur Einzelfakten erfasst, sondern ein Gegenstand in seinen Beziehungen, in denen er verwoben ist, betrachtet. Dabei sollen so viele Perspektiven wie möglich erfasst werden. „Je mehr wichtige Zusammenhänge wir in der Untersuchung aufdecken, um so näher kommen wir dem Wesen eines Objekts und um so mehr verstehen wir seine Eigenschaften und Gesetzmäßigkeiten. Nur, wenn wir die Vielfalt seiner Existenz anerkennen, können wir die Gesetze seiner Existenz verstehen. Eben dies meinte Marx mit seiner ungewöhnlichen Formel vom „Aufsteigen zum Konkreten““ (Luria 1993, 181).

Romantische Wissenschaft hat das Ziel, aus Krankengeschichten Lebensgeschichten zu machen. Diese Lebensgeschichten spielen sich in bestimmten Milieus der Gesellschaft ab, die wiederum eingebettet sind in ökonomische, gesellschaftliche und historische Zusammenhänge. Menschen sind nicht „Serienprodukte ihrer Existenzbedingungen“ (Sève 1987, 201). Ihre Fähigkeiten können nur „im Zusammenhang mit den gestaltenden Einflüssen des Lebens ... untersucht und verstanden werden“ (Sacks 1991, 8).

Romantische Wissenschaft meint nicht Gefühlsduselei und erzählt keine rührenden Geschichten über die Ausgeschlossenen. Es ist eine Wissenschaft vom Konkreten, die nicht vergisst, dass Behinderung immer auch ein Prozess der Aussonderung und Stigmatisierung bedeutet. Die konkrete Lebenswirklichkeit der Menschen, um die hier geht, hat diese zwei Seiten.

Es gibt das, was psychische Krankheit, Verhaltensstörung, Schwachsinn oder geistige Behinderung genannt wurde und wird und es gibt den sozialen Ausschluss. Mit beiden Realitäten müssen wir uns befassen. Die uns sichtbare Behinderung eines Menschen ist nicht der Ausgangspunkt, sondern ein Ergebnis seiner Entwicklung als Mensch mit einer Beeinträchtigung, aber auch als ausgesonderter Mensch. Deswegen hat romantische Wissenschaft nicht nur die Diagnose zum Gegenstand, sondern auch die Lebensumstände des Menschen. Was bedeutet es für eine Person, unter den Bedingungen einer Beeinträchtigung zu leben und wie wirkt sich diese Beeinträchtigung auf die Lebensumstände dieser Person aus?

„Es geht darum die Entwicklung des Psychischen und der Persönlichkeit einer Person im Spiegel ihres Lebens und Erlebens erklärbar und verstehbar zu machen“ (Lanwer 2006, 74).

Menschen wie Paula Kleine haben ihre persönliche Geschichte verloren in einer Psychiatrie, in der Zeit nicht mehr Geschichte bedeutet. Durch diesen sozialen



Ausschluss wird die Geschichte von Menschen vernichtet. Es gibt einen Lebenslauf, aber keine Lebensgeschichte. „Ein ‚Sich-einlassen‘ auf die eigene Lebensgeschichte ist in dieser Situation schwer möglich, weil kaum mehr ein Gefühl dafür vorhanden ist, eine Lebensgeschichte zu haben: Zeitbezug, soziale Beziehungen und Handlungsspielraum sind fast völlig außer Kraft gesetzt – ohne sie gibt es aber keine Geschichte, sondern nur eine Aneinanderreihung von unverbundenen Ereignissen“ (Lindmeier 2013, 120). Aus der Geschichte eines Menschen wird die Geschichte einer Krankheit oder Behinderung. Wenn Menschen lange genug in Anstalten, Heimen oder anderen totalen Institutionen leben, ist nur noch die Krankheit sichtbar. Alles, was dieser Mensch tut, wird als Symptom der Krankheit oder Behinderung gesehen, die sich scheinbar schicksalhaft entfaltet. Und mit der Zeit verschwinden alle Spuren: Die Betreuer wechseln und in den Akten wiederholen sich Jahr für Jahr die Formulierungen. Die Sichtweise, die Wolfgang Jantzen als Rehistorisierung beschrieben hat, versucht, diesen Menschen ihre Geschichte zurückzugeben (vgl. Jantzen 1998).

Zu diesem Prozess gehören auch wir, die Betrachter von außen. Unsere Aufgabe ist es, die Symptome eines Menschen als Ausdruck einer ihm widerfahrenen Geschichte zu verstehen und unsere Einstellungen zu reflektieren. „Wir bestimmen den Bezugsrahmen unserer Wahrnehmungen aus einem Vorverständnis und aus Vorinterpretationen heraus. Deshalb müssen wir uns dessen bewusst sein, dass eine Person nicht eine Störung ‚hat‘, sie ‚ist‘ nicht gestört, sondern wir schreiben ihr eine Störung zu. ... Obwohl es unmöglich ist, ohne Konzepte zu denken, müssen wir uns stets vor Augen halten, dass es wahrscheinlich ist, dass sie eher falsch als richtig sind (z. B. übersimplifizieren alle Konzepte)“ (Schmid 2001, 13).

Wir haben und brauchen Denkkategorien wie die Diagnosen der klassischen Wissenschaft, dürfen aber nie vergessen, dass „solche Raster nur Gemeinsamkeiten gewisser Störungsbilder erfassen, nicht die Person. Was die Person ausmacht, liegt zwischen den Rastern, und hier steckt auch das Potential zur Veränderung“ (Pörtner 1994, 110). Im Zentrum der Betrachtung steht nicht die Schädigung, der Defekt oder die Diagnose, sondern die Auswirkung der Diagnose und des Defekts auf die Entwicklung der Persönlichkeit. Wie wird die Stellung des Menschen in der Umwelt verändert, was bewirkt die veränderte soziale Entwicklungssituation. Mit der Erkenntnis, „...daß ich es hätte sein können, der diesen Bedingungen ausgesetzt war, wird aus dem ‚Fall von‘ des oder der Anderen nunmehr ein Fall von Meinesgleichen“ (Jantzen 1996, 26).

Zum Neubegreifen einer Geschichte müssen wir nach den Ausgangsbedingungen fragen. Manchmal ist das tatsächlich die gestellte Diagnose, oft aber auch die Lebenswelt von Kindern, die in einer sozial benachteiligten Situation aufwachsen müssen. „Ihre reduzierte Fähigkeit sich auszudrücken trifft auf eine Welt, die ... die besondere Verwundbarkeit von Kindern mit besonderen Verwundungen beantwortet ... Diese veränderte Situation – und keineswegs der

Defekt – bilden den ‚Nucleus der retardation‘, also deren Kern und Keimzelle“ (Jantzen 2005, 163).

Bestandteil dieser Geschichte sind auch wir selbst. Hilarion Petzold fordert uns auf, „uns selbst im Spiegel anzusehen oder uns den Spiegel unserer Profession oder unserer Institution vorzuhalten. Es ist leider so, dass das, was dort geschehen ist, Alltag war, über lange Jahre – nicht nur im Dritten Reich – menschenfeindlich war“ (Petzold 1999, 18).

Bei der Betrachtung der Lebenswelt von Menschen in ihrer Entwicklung stellen wir den Anspruch, „die Vergangenheit als ein zusammenhängendes Ganzes zu sehen und nicht ... als ein Ensemble von Einzelaspekten“ (Hobsbawm 2004, 7). Das bedingt ein umfangreiches Wissen über soziale, politische und kulturelle Hintergründe.

Deswegen wollen wir zunächst einen Blick auf die deutsche Gesellschaft werfen, wie sie sich zur Zeit der Geburt von Paula Kleine zeigte.