

2 Was ist normal?

- »Der Typ ist nicht mehr ganz normal, der spinnt!«
- »Das war echt krass, absolut nicht normal!«
- »Die Frau ist völlig abgedreht, echt abartig, total unnormal!«
- »Wie krank ist das denn, die ticken nicht mehr sauber, die sind wirklich nicht mehr normal!«

In derartigen Redewendungen wird so manchem Leser¹ das Thema des Normalen im Bereich der Psyche schon einmal begegnet sein. Oft werden so einzelne Personen, Gruppen oder auch nur Verhaltensweisen mit dem Prädikat des Anormalen belegt. In der Alltagssprache sind auch Umschreibungen des Gemeinten wie »krank«, »wahnsinnig«, »extrem«, »krass«, »abgedreht«, »nicht mehr sauber ticken« häufig der Behauptung des Anormalen zur Illustration beigelegt.

Wenn – wie im Titel dieses Buch – davon die Rede ist, dass Autismus, ADHS oder Tics nicht unbedingt immer als Krankheit, sondern auch als Normvariante eines psychisch gesunden Lebens verstanden werden können, so muss zunächst ein Verständnis davon entwickelt werden, was es überhaupt bedeutet, dass etwas oder jemand normal ist – oder auch nicht. Beim Nachdenken über Normalität können drei verschiedene Kategorien des Normalen identifiziert werden, die z.T. ganz Unterschiedliches meinen: eine statistische Normalität, eine technische Normalität und eine soziale Normalität.

2.1 Normalität als statistische Größe

In einer weit verbreiteten Bedeutung des Begriffs »normal« wird primär auf ein statistisches Phänomen abgehoben. Dieser Aspekt kommt etwa zum Ausdruck, wenn Wörter wie »krass« oder »extrem« gewählt werden. Bezug genommen wird dabei auf die Häufigkeit, mit der bestimmte Phänomene oder Verhaltensweisen beobachtet werden können. Ein klassisches Beispiel für diesen statistischen Bedeutungsbereich des Normalitätsbegriffs ist die Körpergröße.

1 Wenn im Folgenden von Lesern, Patienten o.ä. die Rede ist, sind immer Leserinnen und Leser, Patientinnen und Patienten usw. gemeint. Ich habe mich bemüht, in diesem Text weitgehend eine geschlechterneutrale Formulierungsweise zu wählen. Um den Lesefluss des Textes aber nicht zu stören, wird der Einfachheit halber an einigen Stellen das generische Maskulinum verwendet.

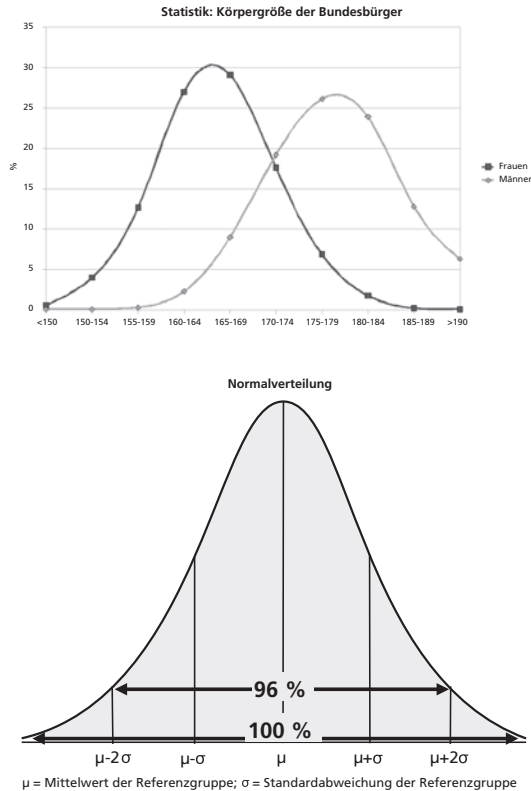


Abb. 2.1: Illustration der statistischen Verteilung der Eigenschaft Körpergröße in Deutschland (Quelle der oberen Grafik: SOEP & statista.org)

► Abb. 2.1 illustriert die statistische Verteilung der Körpergrößen in Deutschland. Als normal im Sinne einer statistischen Norm wird meist jener Bereich von zwei Standardabweichungen oberhalb und unterhalb des Mittelwerts definiert, in dem etwa 96 % der Messwerte einer normalverteilten Messgröße liegen. Folgt man dieser Definition des Normalen, so ist der Normbereich stets gleich groß und etwa 4 % der beobachteten Eigenschaften wären per definitionem anormal, nämlich etwa 2 % weniger stark ausgeprägte (sehr Kleine) und etwa 2 % stärker ausgeprägte Merkmale (sehr Große).

Diese statistische Art, Normalität zu definieren, hat einen großen Vorteil: Sie ist sehr objektiv. Die Normalität einer definierten Eigenschaft kann anhand von objektiven Messungen und Grenzwerten festgestellt oder zurückgewiesen werden. Allerdings gibt es auch einen Nachteil an dieser Art und Weise, Normalität zu definieren: Es gibt immer notwendig 4 % nicht-normale Werte, und zwar 2 %, die zu stark, und 2 %, die zu gering ausgeprägt sind. Um im Beispiel zu bleiben: der statistischen Definition von normaler Körpergröße folgend wären 2 % der Menschen in Deutschland krankhaft groß und 2 % krankhaft klein. Nun ist es in der Tat so, dass aus biologischer Perspektive bei den extrem großen und extrem kleinen Menschen

nicht selten solche anzutreffen sind, die an Krankheiten im Sinne der biologischen Norm leiden wie etwa an einer Akromegalie bei den sehr Großen oder einer Achondroplasie bei den sehr kleinen Menschen. Aber es gibt eben auch eine Vielzahl von Menschen, die die statistischen Kriterien einer Körpergröße außerhalb der Norm erfüllen, ohne an solchen Krankheiten zu leiden.

Bei strenger Anwendung einer statistischen Norm würde fast die gesamte Basketballelite der NBA-Liga in den USA an einer Krankheit im Sinne einer pathologischen Größe leiden. Kaum jemand käme aber wirklich auf die Idee, Idole wie Dirk Nowitzki als nicht-normal oder krank zu bezeichnen, nur weil die Eigenschaft Körpergröße im Sinne einer statistischen Größe mehr als zwei Standardabweichungen oberhalb des Mittelwerts liegt.

Normalität im statistischen Sinne ist eine objektive Variable, die durch Messungen quantifiziert werden kann.

Die Grenzen werden nicht durch qualitative Änderungen, sondern quantitativ durch die statistische Verteilung definiert.

Auch unabhängig von qualitativen Merkmalen wird für jede denkbare Eigenschaft notwendig ein nicht-normaler (krankhafter) Bereich im Sinne eines Zuviels oder Zuwenig festgeschrieben.

2.2 Normalität als technische Größe

Der zweite Bedeutungsbereich von Normalität soll hier technische Normalität genannt werden. Im Kontext neurowissenschaftlicher Diskussionen zum Krankheitsbegriff wird er gelegentlich auch biologische Normalität genannt (Walter und Müller 2015).

Als Beispiel aus dem technischen Bereich sei das Auto genannt, welches bei Kälte nicht mehr anspringt. Alltagssprachlich ist dann davon die Rede, das Auto funktioniere nicht mehr normal. Ein Beispiel aus dem biologischen Bereich wäre etwa ein Mensch, der mit Drehschwindelattacken zum Arzt kommt und bei dem ein paroxysmaler Lagerungsschwindel diagnostiziert werden kann. Dabei reizen kleine Kristalle in den Bogengängen des Innenohrs das Gleichgewichtsorgan, was zu dem Schwindel führt. In beiden Beispielen, der technischen und biologischen Norm, wird mit Normalität ein Funktionieren eines technischen (Autos) oder biologischen Systems (Körper) gemeint, welches man aufgrund der bisherigen Erfahrungen erwartet, das aber nicht erwartungsgemäß eintritt. In der Alltagssprache wird verkürzt oft gesagt: »Da ist etwas kaputt«.

Dieses Kaputt-Sein, die Funktionsstörung, kann nun verschiedene Qualitäten haben. Sie kann sich auf alle Funktionen eines technischen Geräts beziehen, z.B. wenn ein Radio auf das Einschalten in keinsten Weise mehr reagiert. Bei einem nicht funktionierenden Telefon wird im Englischen z. B. auch davon gesprochen, dass die

Verbindung tot sei (»the line is dead«). Bei einem Lebewesen entspricht das Fehlen jedweder biologischen Reaktion auf Außenreize in der Tat meist dem »Tot-Sein«. Es gibt aber auch partielle Funktionsverluste, etwa wenn ein Mensch unter Schwindelattacken, epileptischen Anfällen oder einem Diabetes mellitus leidet. In Analogie dazu gibt es auch bei technischen Geräten partielle Funktionsstörungen, etwa wenn bei einem Fahrrad der Dynamo nicht funktioniert oder die Kette bremsst, weil sie verrostet ist.

In all diesen Bereichen wird auf das Fehlen von Normalität geschlossen auf der Grundlage der Beobachtung, dass erwartete Funktionen, die dem Gerät oder dem menschlichen Körper in seinem Normal-Sein zugeschrieben werden, ausbleiben. Und genau das Ausbleiben dieser erwarteten Funktionen wird als nicht-normal qualifiziert.

In meinen Augen ist hier der Begriff einer technischen Normalität passender als der einer biologischen Normalität. Denn das Verstehensmodell der Ursächlichkeit der Funktionsstörung orientiert sich an den Erfahrungen mit technischen Geräten. Die Uhr funktioniert nicht, weil die Batterie leer ist. Das Fahrrad quietscht, weil die Kette verrostet ist. Das Auto springt nicht an, weil der Anlasser einen Wackelkontakt hat und bei Kälte die Kontakte verloren gehen. Und noch wichtiger: Ein Reparieren der so identifizierten defizitären Teile der Maschine bzw. ein Einbau von Ersatzteilen führt dazu, dass die Maschine wieder funktioniert.

Es ist die Vielzahl dieser mechanistischen Erklärungen als plausible Ursachen für technische Funktionsstörungen, die in uns die Überzeugung wachsen lässt, dass aufgrund der ausbleibenden erwarteten Funktion auch fehlende Normalität im Sinne eines Kaputt-Seins eines Teils der Maschine geschlussfolgert werden kann. Und in der Tat kann dieses Modell für viele der Funktionsstörungen des menschlichen Körpers auch fruchtbar gemacht werden. Wenn etwa beim Drehschwindel geschlossen wird, dass irgendetwas am eigenen Körper kaputt sein muss, so ist diese Beschreibung für das Beispiel des paroxysmalen Lagerungsschwindels auch angemessen. Denn die Kristalle, die in der Flüssigkeit des Innenohrs die Haarzellen unangemessen stimulieren, gehören da normalerweise nicht hin. Und in diesem Sinne sind sie – wie der Rost auf der Fahrradkette – Fremdkörper, die das Funktionieren der »Maschine Körper« stören.

Dieser technische Normalitätsbegriff war im Bereich der Medizin in den letzten Jahrhunderten extrem erfolgreich. So können z.B. viele orthopädische Funktionsstörungen (Knochenbruch, Arthrose, Arthritis), Herzinfarkte (Verengung der Herzkranzgefäße), Schlaganfälle (Embolien der Hirngefäße oder Blutungen), Diabetes mellitus, Infektionen, Neurosyphilis, Tuberkulose und zahlreiche andere Erkrankungen vor dem Hintergrund eines solchen mechanistischen Denkens verstanden und erfolgreich behandelt werden.

In den letzten Jahrzehnten hat die Genetik in der Medizin eine zunehmend große Bedeutung gewonnen. Auch bei Phänomenen wie Autismus, ADHS oder den Tics spielt sie eine zentrale Rolle. Im Hinblick auf genetische Krankheitsmodelle herrscht dabei meist ebenfalls ein technischer Normalitätsbegriff vor. D.h., entweder das Geräteteil – das Chromosom oder das Gen – funktioniert ordnungsgemäß, dann ist es normal wie die gut geölte Kette am Fahrrad. Oder aber es gibt chromosomale oder

Gendefekte, dann kommt es zu Funktionsstörungen, zu mentalen Symptomen oder psychischen Krankheiten.

Auch für den Bereich genetischen Denkens kann rückblickend festgestellt werden, dass ein solcher mechanistischer Normalitätsbegriff in vielen Fällen überzeugend ist. Etwa beim Rett-Syndrom, einer X-chromosomal dominanten Erkrankung, kommt es früh in der Entwicklung der betroffenen Mädchen zu einem schweren autistischen Syndrom. Das sogenannte Fragile-X-Syndrom kann sowohl zur Entwicklung eines Autismus als auch einer ADHS führen. In diesen Fällen scheint der technische Normalitätsbegriff auf den ersten Blick auch im Kontext eines genetischen Denkens angemessen zu sein. Denn die Struktur des nicht normalen Gens oder Chromosoms ist benennbar anders als bei nicht betroffenen Menschen und die Ablesung des veränderten Gens in der Entwicklung führt dann zu noch nicht immer ganz verstandenen, aber wahrscheinlich benennbaren Funktionsänderungen der betroffenen Zellen, die schlussendlich zum Funktionsverlust von Zellen, Geweben oder Organen und damit zur Krankheit führen. Fehlende Normalität kann also im Sinne des technischen Normalitätsbegriffs verstanden werden als das Kaputt-Sein eines Teils des Ganzen, welches auf mehr oder weniger komplexe Art und Weise zu einer Funktionsstörung der »Maschine Mensch« führt.

Allerdings soll schon hier darauf hingewiesen werden, dass nicht sämtliche genetischen Bedingtheiten so verstanden werden können. So ist z.B. auch die Körpergröße wesentlich genetisch mitbedingt. Nur ist die genetische Determiniertheit der Körpergröße nicht auf eines oder wenige Gene zurückzuführen, sondern wahrscheinlich auf eine Vielzahl unterschiedlicher Gene, welche dann im weiteren Verlauf der Entwicklung eines Lebewesens mit der Umwelt interagieren. Ob für die daraus resultierenden wesentlich komplexeren funktionalen Bedingungsgefüge der Begriff einer technischen Normalität noch angemessen ist, soll weiter unten thematisiert werden (► Kap. 4.4 und ► Kap. 6.5). Und auch bei klassischen Erbkrankheiten sind viele Details noch unverstanden. So können auch klare strukturelle genetische Auffälligkeiten wie etwa ein Herausbrechen eines größeren Teils aus dem Genom (Mikrodeletion z.B. beim 22q11-Syndrom) oder die Verlängerung von Basensequenzen wie beim o. g. fragilen-X Syndrom manchmal zu klaren genetischen Erkrankungen führen und in anderen Fällen keine erkennbaren Auswirkungen haben. Dieses Phänomen wird in der Medizin mit dem Begriff der unvollständigen Penetranz einer genetischen Besonderheit angesprochen und ist im Detail noch weitgehend unverstanden.

Hier soll aber zunächst zusammenfassend festgehalten werden, dass der technische Normalitätsbegriff auf Erfahrungen im Umgang mit Werkzeugen in Form von Geräten und Maschinen zurückgreift. Dem Normalzustand entspricht dabei das Funktionieren des Geräts oder der Maschine im bestimmungsgemäßen Sinne. Übertragen auf das Funktionieren des menschlichen Körpers liegt diesem Verständnis implizit die Maschinenmetapher als Erklärungsschablone zugrunde. Fehlende Normalität wird dabei in großer inhaltlicher Nähe zum Krankheitsbegriff gedacht (► Kap. 3.1 und ► Kap. 3.2).

Während der statistische Normalitätsbegriff unabhängig von der Qualität des Funktionierens eines menschlichen Körpers mit Notwendigkeit eine Untergruppe von Menschen als nicht normal klassifiziert – allein aufgrund der quantitativen

Ausprägung von Eigenschaften –, ist dies beim technischen Normalitätsbegriff nicht der Fall.

Die technische (biologische) Normalität orientiert sich am erwarteten Funktionieren des Geräts (Körpers).

Bei nicht erwartungsgemäßigem Funktionieren wird fehlende Normalität (Krankheit) geschlussfolgert.

Als Ursache wird implizit eine strukturelle Änderung von Teilen des Geräts (Körpers) angenommen, die die Funktionsstörung zur Folge hat.

Der technische (biologische) Normalitätsbegriff erfordert nicht zwingend nicht-normale (krankhafte) Zustände.

2.3 Normalität als soziale Größe

Der soziale Normalitätsbegriff wird von manchen Autoren auch als gesellschaftlicher oder moralischer Normalitätsbegriff angesprochen. Nach Peters versteht man unter der sozialen Norm »Verhaltens- und Verständigungsanforderungen innerhalb einer Gruppe, Subkultur, Kultur, an denen sich das Handeln einzelner Individuen orientieren kann. [...] Durch soziale Normen wird z.B. auch festgelegt, was als geistesgesund bzw. geisteskrank verstanden wird« (Peters 2011, S. 369).

Ganz in diesem Sinne und entgegen allen aufklärerischen Elementen ist in den Medien immer wieder v.a. dann, wenn besonders emotional aufwühlende Konflikte thematisiert werden, zu lesen oder zu hören, die ein oder andere Handlung oder der ein oder andere Konflikteilnehmer sei »nicht normal«, »irre« oder »geisteskrank«. Ganz besonders beliebt ist in diesem Zusammenhang auch die Charakterisierung bestimmter Verhaltensweisen als schizophren oder gelegentlich auch als autistisch. Welcher Normalitätsbegriff liegt solchen Charakterisierungen zugrunde?

Offensichtlich handelt es sich beim sozialen Normalitätsbegriff um eine »normative Normalität«. Das Normale wird nicht deskriptiv oder empirisch objektiv aufgefunden oder untersucht, wie etwa beim statistischen Normalitätsbegriff, und auch nicht aufgrund von Funktionsstörungen geschlussfolgert, wie beim technisch-biologischen Normalitätsbegriff, sondern aufgrund gesellschaftlicher Konventionen gesetzt und verordnet. Es handelt sich also um einen moralischen Begriff von Normalität.

Der Begriff Moral beschreibt dabei die in einer Gesellschaft oder einer sozialen Gruppe vorfindlichen Verhaltensregeln z.B. im Hinblick auf Kleidung, Essen, Trinken, Geldausgeben, Sexualität etc. (Springer Gabler Verlag 2015). Oft sind dabei Verhaltensweisen, die den zeitgemäßen moralischen Vorstellungen widersprechen, sanktionsbewährt. Sind die moralischen Regeln durch Erziehung und gesellschaftliche Prägung stark internalisiert und im persönlichen Wertesystem eines Menschen tief verankert, so führt ein unmoralisches, d.h. den sozialen Normen der Zeit und

der Referenzgruppe widersprechendes Verhalten zu negativen emotionalen Reaktionen wie z.B. einem Schamgefühl, Schuldgefühlen oder einem schlechten Gewissen. Die moralischen Verhaltensregeln innerhalb einer Gruppe können aber auch durch formale Gesetze eingefordert werden bzw. strafbewehrt sein. Dies ist in den allermeisten Gesellschaften etwa in Bezug auf das Töten anderer Menschen der Fall.

Andererseits gibt es auch Fälle, in denen ein sehr ähnliches Verhalten nicht mehr als unmoralisch bewertet wird, etwa im Krieg. Dort gilt das zuvor sanktionierte Töten nicht nur als nicht-unmoralisch, sondern sogar als ehrenwert. Als Beispiele für solche Konstellationen können hier nicht nur Gesellschaften aus der Geschichte dienen wie etwa die Spartaner, sondern durchaus auch unsere modernen westlichen Demokratien. Hier gilt auf der einen Seite ein striktes Tötungs- und Gewaltverbot, auf der anderen Seite werden Tötungs- und Gewaltakte gegenüber Menschen, die zuvor als Terroristen klassifiziert wurden, nicht nur geduldet, sondern auch unter Ausschaltung zahlreicher anderer sozialer Normen aktiv gefördert.

Diese Beispiele sollen zeigen, wie sehr die genauen Inhalte dessen, was im Sinne dieser gesellschaftlichen oder sozialen Norm bzw. der Moral als regelkonform und damit als normal gilt, von spezifischen Situationen, gesellschaftlichen Kontexten und Konfliktsituationen (Beispiel Terrorismus) abhängen können. Die Normen bilden sich dabei im gesellschaftlichen Diskurs der jeweiligen Zeit vor dem Hintergrund der kulturellen Traditionen der Gesellschaften heraus und werden von der Mehrheit der Meinungsführer der jeweiligen Bezugsgruppe geprägt. Fanden solche Diskurse im mittelalterlichen Europa noch im Wesentlichen in kirchlichen, klösterlichen oder universitären Kontexten statt, so ist es heute vor allem der mediale Diskurs einer tatsächlich oder scheinbar pluralistischen Gesellschaft, der bestimmt, was normal ist oder nicht (Herman und Chomsky 1994).

Gerade dieser Diskurs kann anhand der heftigen gesellschaftlichen Diskussionen um die Einführung des neuesten Klassifikationssystems psychischer Erkrankungen der American Psychiatric Association, dem DSM-5, anschaulich beobachtet werden (► Kap. 4 und ► Kap. 5.2; Schramme 2015; Frances 2013).

An dieser Stelle soll vor allem darauf hingewiesen werden, dass ein solcher gesellschaftlich-moralischer Normalitätsbegriff problematisch ist, weil er Gefahr läuft, die Werte und Lebensvorstellungen sowie das Empfinden von Minderheiten und Randgruppen zugunsten der Mehrheiten oder Meinungsführerschaften einer Gesellschaft zu unterdrücken. Die soziale Norm und die Moral haben ja gerade das Ziel, das Verhalten von Menschen in eine jeweils zeitgemäß erwünschte Richtung zu beeinflussen. Sie arbeiten zur Erreichung dieses Ziels typischerweise mit Sanktionsmethoden, die dann, wenn sie nicht juristisch definiert sind, meist in Ausgrenzung, Diffamierung und Verunglimpfung derjenigen bestehen, die nicht gemäß der Moralvorstellungen der sozial dominanten Gruppen denken oder agieren. Eindrückliches Beispiel dafür ist die Stigmatisierung, Ausgrenzung, Verunglimpfung und Unterdrückung homosexueller Verhaltensweisen auch in westlichen Gesellschaften, wo immerhin noch bis in die 1970er Jahre hinein Homosexualität auch in der DSM-Klassifikation als Krankheit betrachtet wurde. Der Normalitätsbegriff, der einer solchen Einteilung zugrunde lag, folgte nicht unwesentlich einem sozialen, gesellschaftlichen bzw. moralischen Normalitätsbegriff, was die Problematik dieses Konstrukts illustriert.

Die soziale (gesellschaftliche) Normalität orientiert sich am sozial erwünschten Verhalten (Moral).

Die soziale Norm wird im gesellschaftlichen Diskurs vor dem Hintergrund kultureller Traditionen und gegenwärtiger Interessen von den Mehrheiten, den Machthabern oder den Meinungsführern einer Referenzgruppe definiert, um das Verhalten der Gruppenmitglieder nach eigenen Wertvorstellungen zu beeinflussen.

Anormales Verhalten ist in diesem Kontext amoralisches Verhalten, welches von der Gruppe sanktioniert wird.

2.4 Das Konzept der multikategorialen Normalität

Im Folgenden soll das Konstrukt einer multikategorialen Normalität vorgestellt werden, welches als Variante eines statistischen Normbegriffs verstanden werden kann. Dazu soll wieder auf das Beispiel der Körpergröße Bezug genommen werden. ► Abb. 2.1 illustriert, dass die statistisch definierten Normkriterien nicht für alle Menschen einer Referenzgruppe gleichermaßen gelten, sondern für Frauen und Männer getrennt betrachtet werden müssen. Denn Männer sind im Durchschnitt erkennbar größer als Frauen. Damit gelten andere Mittelwerte, andere Standardabweichungen und andere stochastisch definierte Referenzbereiche für das Normalitätskriterium. Ein unterdurchschnittlich kleiner Mann kann immer noch größer als eine überdurchschnittlich große Frau sein.

Außerdem muss im Hinblick auf die zu beurteilende Eigenschaft darüber hinaus noch die Referenzgruppe mit in den Blick genommen werden. Menschen aus den Niederlanden sind statistisch größer als solche aus Peru oder China. Ein 1,80 m großer Mann ist in Deutschland völlig durchschnittlich und in Holland schon fast klein. In Lima kann er sich dagegen fast als Riese fühlen, wenn er die meisten anderen um einen halben Kopf überragt. Gerade im Hinblick auf biologisch geprägte Merkmale ist die statistisch definierte Normalität also nicht überall auf der Welt die gleiche, sondern sie muss jeweils im Kontext einer Bezugsgruppe gedacht werden.

Bedacht werden muss zudem, dass die Eigenschaft Körpergröße nicht als statische Größe betrachtet werden kann, sondern auch in ihrer Dynamik über die Zeit analysiert werden muss. So sind die Entwicklungs- und Wachstumskurven für Jungen und Mädchen unterschiedlich, sowohl was die Zielgrößen anbelangt als auch was die Zeiten anbelangt, in denen sie wachsen. Da Mädchen meist früher in die Pubertät kommen, beginnt bei ihnen der pubertäre Wachstumsschub eher als bei Jungen. Gleiches kann auch für andere Eigenschaften des Körpers angenommen werden wie die psychobiologische Struktur.

Das Konzept der multikategorialen Normalität hebt also die Beobachtung hervor, dass es aus statistischer Perspektive im Hinblick auf eine Zielgröße verschiedene Normbereiche geben kann.

Wenn nun die genetische Bedingtheit solcher Eigenschaften noch einmal am Beispiel der Körpergröße bedacht wird, so ist klar, dass die entsprechenden Unterschiede zwischen Männern und Frauen überwiegend auf die unterschiedlichen Geschlechtschromosomen und damit verbundene hormonelle Unterschiede zurückgeführt werden können. Dagegen müssen die Unterschiede zwischen Asiaten, Europäern, Afrikanern oder Südamerikanern nicht auf die Geschlechtschromosomen, sondern auf eine Vielzahl von Genen der 23 Chromosomen zurückgeführt werden.

Das Beispiel Körpergröße eignet sich deshalb ideal, um über die statistische Definition von Normalität nachzudenken, weil die meisten Menschen vor dem Hintergrund ihrer eigenen Erfahrungen recht emotionslos über die biologische Bedingtheit dieser Eigenschaft nachdenken können. Und es zeigt sich aus der unmittelbaren Anschauung, dass selbst im Hinblick auf so eine klar zu beurteilende Eigenschaft wie Körpergröße der Bereich der statistischen Normalität nicht einfach für alle Menschen definiert werden kann. Vielmehr muss auf andere Variablen wie Geschlecht oder Ethnizität Bezug genommen werden. Selbst bei einfachen somatischen Eigenschaften muss in der Biologie also die statistische Norm als multikategoriale Norm verstanden werden.

Das Konzept der multikategorialen Normalität ist ein statistisches Normalitätskonzept.

Es hebt hervor, dass in der Biologie selbst bei einfachen Eigenschaften statistische Normalität nicht ohne Bezug auf relevante Rahmenbedingungen wie Geschlecht oder Ethnizität definiert werden kann.

Das Konzept der multikategorialen Normalität betont die Vielgestaltigkeit von Normbereichen.

3 Was ist eine Krankheit?

In diesem Kapitel soll zunächst der Frage nachgegangen werden, was es bedeutet, an einer Krankheit zu leiden. Diese Frage mag auf den ersten Blick simpel erscheinen, wenn an eigene Erfahrungen mit Grippe, Erkältungen, Migräne, Asthma, Beinbrüchen etc. gedacht wird. Bei genauerem Nachdenken scheint das Problem dagegen fast unlösbar zu sein. Was unterscheidet Krankheit nach allgemeingültigen prinzipiellen Kriterien von Gesundheit?

3.1 Gibt es einen allgemeingültigen Krankheits- und Gesundheitsbegriff?

»Gesundheit ist weniger ein Zustand als eine Haltung, und sie gedeiht mit der Freude am Leben« (nach Thomas von Aquin, 1225–1274).

»Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity« (WHO 1946).

»Gesundheit ist das harmonische Gleichgewicht zwischen Bau und Funktion des Organismus einerseits und dem Seelischen andererseits« (nach Ferdinand Hoff, 1896–1988).

»Gesundheit ist die Fähigkeit, lieben und arbeiten zu können« (nach Sigmund Freud, 1856–1939).

Die Vielzahl der oben zitierten Definitionsversuche vom Gegenteil der Krankheit, der Gesundheit, veranschaulicht, dass es offensichtlich nicht ganz einfach ist, einen allgemeingültigen Begriff von Gesundheit und Krankheit zu entwickeln. Und so kommen etwa die Autoren Hess und Herrn in einer 2015 erschienenen Arbeit zu diesem Thema zu dem Schluss, dass die »Bewertung einer sozialen, psychischen oder physischen Devianz als krank [...] einen allgemeinen Krankheitsbegriff voraus[setzt]. Ein solcher Krankheitsbegriff lässt sich weder aus einer inhaltlichen noch einer funktionalen Bestimmung noch deren Kombination entwickeln« (Hess und Herrn 2015).

Basierend auf dieser Feststellung folgern die Autoren weiter, dass Krankheit und damit auch ihr begrifflicher Gegenpart, Gesundheit, immer notwendig relationale Begriffe bleiben werden, welche sich im Hinblick auf ein Bezugssystem definieren. Solche Bezugssysteme können unterschiedlicher Natur sein, wie im vorherigen