

Zur Sache: Psychiatrie

Asmus Finzen

# Normalität

Die ungezähmte Kategorie in  
Psychiatrie und Gesellschaft

Asmus Finzen

## **Normalität**

Die ungezähmte Kategorie  
in Psychiatrie und Gesellschaft

Psychiatrie  
Verlag 



**Prof. Dr. Asmus Finzen** ist Psychiater, Soziologe und Publizist. Er hat psychiatrische Kliniken geleitet, war ein Pionier der Tageskliniken, hat an der Psychiatrieenquete mitgearbeitet und anschließend ein psychiatrisches Krankenhaus reformiert.

Asmus Finzen

## **Normalität**

Die ungezähmte Kategorie  
in Psychiatrie und Gesellschaft

Zur Sache: Psychiatrie

Asmus Finzen

Normalität. Die ungezähmte Kategorie in Psychiatrie und Gesellschaft

Zur Sache: Psychiatrie

1. Auflage 2018

ISBN Print 978-3-88414-939-3

ISBN PDF 978-3-88414-942-3

ISBN ePub 978-3-88414-948-5

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Psychiatrie Verlag, Köln 2018

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.

Umschlagkonzeption und -gestaltung: studio goe, Düsseldorf

Lektorat: Uwe Britten, Eisenach

Typografiekonzeption und Satz: Iga Bielejec, Nierstein

Druck und Bindung: MedienHaus Plump GmbH, Rheinbreitbach

<b>Vorwort</b> .....	8
<b>Einführung</b> .....	11
Diffuse Begrifflichkeiten: normal, merkwürdig, krank .....	12
Negative Bewertungen .....	14
<b>Alles relativ – Normen und Erwartungen</b> .....	16
Gegenreaktionen .....	18
Zunehmende Bereitschaft zur Psychopathologisierung .....	19
Das Dilemma .....	20
Regeln der Mode .....	21
Bewertung sozialen Verhaltens relativ .....	22
Schussbemerkung .....	23
<b>»Normal« ist »gesund«</b> .....	25
Normal ist gesund – gesund ist normal .....	25
Nicht normal ist krank .....	28
Der psychiatrische Krankheitsbegriff .....	30
Soziokulturelle Bewertungen .....	31
Schwierige Grenzen .....	33
Wie erkennen wir »unnormales« Verhalten? .....	35
Orientierungsmaßstäbe .....	37
<b>Seelische Gesundheit und psychische Krankheit – taugliche Normalitätsmodelle?</b> .....	40
Was ist gesund? Was ist krank? .....	41
Probleme der Abgrenzung .....	42
Subjektives Erleben und »objektive« Maßstäbe .....	45
Häufigkeit psychischer Störungen .....	47
Medizinische Moden .....	49
Werden psychische Störungen häufiger? .....	49
Gemessene Häufigkeit: psychiatrische Epidemiologie .....	51
Schussbemerkung .....	53

<b>Normales Verhalten? Zeichen und Symptome</b> .....	55
Ein Symptom macht noch keine Krankheit .....	59
Beurteilungsprozesse .....	61
Schussbemerkung .....	63
<b>Normalität, Befund und Befindlichkeit</b> .....	64
Der Psychiater übernimmt – der Befund .....	65
Das Instrumentarium .....	66
Von Symptomen und Zeichen zum Befund .....	79
Schussbemerkung .....	80
<b>Die Kolonisierung des Normalen durch Diagnostik und Klassifikation?</b> .....	82
Die internationalen Klassifikationen psychiatrischer Störungen .....	83
Historische Entwicklung .....	84
Alte und neue Unzulänglichkeiten .....	86
Klassifikation statt Diagnostik .....	87
Medizinfremde Zwecke so mancher Diagnosen .....	91
Die neue Unübersichtlichkeit .....	92
Die Kolonisierung des Normalen durch die Psychiatrie .....	94
<b>Krank zu sein ist normal – auch psychisch krank zu sein</b> ..	97
Trügerische Statistik .....	101
Auch »Severe Mental Illness« normal? .....	102
Die Sprache: Stereotyp »Irrer Mörder« .....	105
Tendenziöse Darstellung .....	107
Schussbemerkung .....	109
<b>Die Rückeroberung des Normalen durch Prävention?</b> .....	110
Vor Präventionsutopien sei gewarnt .....	110
Ein früher Irrweg der Sozialen Psychiatrie .....	112
Früh- und Risikodiagnostik .....	113

Ausweitung der medizinischen Zuständigkeit .....	116
Schussbemerkung .....	117
<b>Die Nagelprobe: forensische Psychiatrie</b> _ _ _ _ _	120
Die forensische Perspektive als Modell? .....	121
»Normale deutsche Männer« .....	124
Grenzsetzungen .....	126
Schussbemerkung .....	129
<b>Das Normale ist das Normale – Schlussfolgerungen</b> _ _ _ _ _	131
»Rasanter Anstieg« psychischer Krankheiten .....	133
Das Diagnosedilemma .....	135
Das Normale ist das Normale .....	140
<b>Literatur</b> _ _ _ _ _	142



# Vorwort

Das Normale hat kein gutes Image. Es gilt als langweilig. Das Außergewöhnliche, das Bizarre, kurz: das Nichtnormale beherrscht den Diskurs. Die Medien als Repräsentanten der Öffentlichkeit sind voll davon. Wohlverhalten ist keine Meldung wert, Verbrechen schon – selbst wenn es sich auf der anderen Seite der Erde zuträgt. Der Journalistenkalauer: »Hund beißt Mann« ist für den Papierkorb, »Mann beißt Hund« schafft es in überregionale Medien. Das für den Betroffenen tragische Ereignis, dass eine Wildsau einen Jäger erlegt hat, schaffte es in die Abendnachrichten des Fernsehens. Niemand weint den ungezählten erlegten Wildschweinen des letzten Winters auch nur eine Träne nach. Das ist ein triviales Beispiel, aber es zeigt, wie verzerrt unsere Wahrnehmung der Wirklichkeit oft ist.

Was also ist »das Normale« eigentlich? Legen wir uns damit vielleicht eine Wahrnehmungsschablone zu, die völlig hohl und leer ist? Oder anders: Führt die Kategorie des Normalen vielleicht dazu, dass wir das Vielfältige darin nicht mehr wahrnehmen? Reduzieren wir etwas auf eine diffuse Formel, um vieles *Mögliche* als Abseitiges diffamieren und es anschließend als »behandlungsbedürftig« erklären zu können? Die Gefahr ist groß, denn bei psychischen Erkrankungen fehlt uns jene Objektivität, auf die sich die somatischen Fächer zumindest meistens beziehen können.

Für den Bestsellerautor und Psychiater Manfred LÜTZ ist das Normale verdächtig. Im Untertitel seines hunderttausendfach verkauften Buches *Irre* von 2009 meint er: »Wir behandeln die Falschen. Unser Problem sind die Normalen.« Das ist natürlich Unsinn. Und es ist übergriffig. Psychiater sind allenfalls Experten für das Unnormale, das Pathologische, das Kranke. Vom Normalen haben sie von ihrer Profession her keine Ahnung, wengleich gesagt werden muss – und

auch darum soll es in diesem Buch gehen –, dass sich Normalitätsvorstellungen bei psychischen Auffälligkeiten erschreckend oft in unsere fachlichen Wahrnehmungen mischen.

Lützs Kollege, der amerikanische Psychiater und Bestsellerautor Allen FRANCES (2013) ruft im amerikanischen Originaltitel seines Buches – *Saving Normal* – dazu auf, das Normale zu retten. Auch das ist übergreifig. Wir Psychiater sind, Trüffelschweinen vergleichbar, auf der Suche nach psychisch gestörtem Verhalten zur Selbstdisziplinierung aufgerufen. *Damit* haben wir viel zu tun. Wir können uns auch in den gesellschaftlichen Diskurs über das Normale einmischen, aber eben nicht als Psychiater, so reizvoll das manchmal auch sein mag.

Wenn überhaupt, sind wir Experten für das Nichtnormale, das Auffällige, das Krankhafte. Das Normale erkennen wir allenfalls durch Ausschluss von etwas Nichtnormalem – wie alle Ärzte. Wenn wir bei unserer ärztlichen Untersuchung auf etwas Normales stoßen, reden wir von einem negativen Befund, abgekürzt protokollieren wir »o. B.« für »ohne Befund«. Das ist entlarvend. Wenn wir aber etwas Krankes, etwas Nichtnormales gefunden haben, sprechen wir von einem positiven Befund. Im üblichen Sprachgebrauch steht »positiv« für etwas Gutes, für etwas, das unter einem positiven Vorzeichen steht. Wenn der Arzt von einem positiven Befund spricht, glaubt der Patient deshalb in aller Naivität an eine positive Botschaft. Aber dahinter verbirgt sich nicht ganz selten eine Diagnose, die geeignet ist, ihn aus der Bahn zu werfen.

Der vorliegende Text stellt meinen Versuch dar, alles dies zu reflektieren. Ich versuche das, obwohl ich als Psychiater vor allem Experte für das Nichtnormale bin. Und weil das so ist, wähle ich den Zugang zu unserem Problem auf dem Weg über meine professionelle Sichtweise als Arzt und Psychiater. Dabei mag die wichtigste Grundregel unseres Berufs hilfreich sein: Wir brauchen einen Anlass, einen Grund, um tätig zu werden. Wir dürfen nicht herumlaufen und Menschen, mit

denen wir in Kontakt treten, über die wir lesen oder die wir über das Fernsehen wahrnehmen, nicht diagnostizieren oder klassifizieren. Das ist ein berufsethisches Gebot, das für uns Psychiater noch rigoroser gilt als etwa für den Hausarzt oder den Internisten. Das hilft bei einer offenen Weltwahrnehmung. Denn unsere beruflichen Kategorien sind Konstruktionen, sind Versuche, die Vielfalt menschlichen Verhaltens zu ordnen und überschaubar zu machen.

Ich versuche, mich dem Normalen auf scheinbar paradoxe Weise zu nähern: indem ich diese Konstruktionen der Psychiatrie nutze, um die Grenzen gestörten Verhaltens zu erkunden. Dabei wird rasch klar, dass wir es mit einem System der Bewertung und des Ermessens zu tun haben, gelegentlich unvermeidbar auch mit Willkür. Eindeutigkeit gibt es dabei nur, wenn eine Verhaltensabweichung durch eine schwere psychische Störung bedingt ist. Das ist der Ort für Diagnostik und Klassifikation. Man mag dem entgegenhalten, dass von Objektivität auch dann nicht die Rede sein kann, aber die psychiatrische Diagnostik und Kategorisierung menschlichen Verhaltens wird durch die Systematik psychiatrischer Befunderhebung und Diagnostik nachvollziehbar und transparent. Solche Transparenz fehlt in den meisten anderen gesellschaftlichen Bereichen, wenn es um Normalität und Nichtnormalität geht.

Das überraschendste Ergebnis meines Ansatzes ist die Erkenntnis, dass wir es bei den meisten Menschen, denen wir eine sogenannte psychische Störung attestieren, mit ganz normalem Verhalten zu tun haben. Eine erschreckende Erkenntnis?

# Einführung

Im Umgang mit anderen Menschen verlassen wir uns darauf, dass unsere Kommunikationspartner sich »normal« verhalten. Dass wir das können, ist eine Grundvoraussetzung menschlichen Zusammenlebens. Nur wenn das Verhalten und die Reaktionen der Menschen, mit denen wir zu tun haben, berechenbar sind, ist geordnetes soziales Leben möglich. Wenn das nicht der Fall ist, entsteht Chaos. Das bedeutet nicht, dass wir unseren Kommunikationspartner in jedem Fall im ersten Anlauf verstehen müssen. Es bedeutet auch nicht, dass er unsere Erwartungen an ihn in jedem Fall erfüllt. Es bedeutet aber, dass es normalpsychologische Erklärungen dafür geben muss, wenn das nicht der Fall ist. Das kann beispielsweise seine soziale und kulturelle Herkunft sein, seine Gesinnung, seine ideologische Orientierung, sein mangelndes Sprachverständnis, sein Unwille, sich an die geltenden Regeln zu halten, oder seine Persönlichkeit.

Wenn wir den anderen trotz Berücksichtigung seines Hintergrundes und bei redlichem Bemühen nicht verstehen, geraten wir in Schwierigkeiten, sind wir ratlos. Dann nehmen wir zu Erklärungsmodellen Zuflucht, die jenseits des »Normalen« liegen. Dafür bieten sich Vorurteile an, etwa: »typisch Unterschicht«, »typisch Italiener«, »typisch Politiker« oder auch nur »typisch Mercedes-Fahrer«. Wenn das nicht reicht, ist es nicht weit bis zu der Reaktion: »Der ist ja nicht normal!« Oder in der nächsten Stufe: »Der ist ja verrückt!« Damit begeben wir uns aufs kommunikative Glatteis, denn die Klassifikation des Verhaltens anderer Menschen als »nicht normal« oder gar als »verrückt« ist das Ende jeglicher konstruktiven Auseinandersetzung. Dann bleibt nur die Distanzierung, schlimmstenfalls der Ausschluss aus der Bezugsgruppe oder gar aus der Gesellschaft. Das aber ist in mehrfacher Hinsicht problematisch.

Zum einen ist ein solcher Wechsel der Kommunikationsebenen allzu oft nur eine andere Form des Vorurteils. Zum anderen sind »normal« und »nicht normal« ungenaue Begriffe. Sie stehen jeweils für »nachvollziehbar« oder für »unverständlich«. Sie stehen aber auch für »seelisch gesund« oder für »psychisch krank«. Damit werden sie in ihrer Negativform zu Problemwörtern. Sie eignen sich bestens zur Beschimpfung, zur Abwertung, zur Diffamierung und in ihren Steigerungsformen zur Abqualifizierung als »geisteskrank«, eben als verrückt.

### **Diffuse Begrifflichkeiten: normal, merkwürdig, krank**

Nun geschehen in unserem Alltag viele Dinge, die uns auf den ersten Blick als »nicht normal«, die uns als merkwürdig, ja »verrückt« erscheinen. Es kommt natürlich auch vor, dass wir mit Menschen zu tun haben, die in der Tat psychisch krank sind. Aber wenn wir ihnen begegnen, ist unsere erste Reaktion meist keineswegs das Aha-Erlebnis: »Ach ja, ist ja klar.« Im Gegenteil, wir »normalisieren« zunächst einmal. Wir interpretieren das Verhalten des Kranken in normalpsychologischen Kategorien, bis das irgendwann, oft nach Monaten oder Jahren, nicht mehr geht. Wir tun das, eben weil unser soziales Zusammenleben darauf beruht, dass wir uns auf die »Normalität« unseres Gegenübers verlassen können – und wollen.

Die Zeichen einer psychischen Erkrankung sind für den Laien meist kaum erkennbar. Selbst Fachleute denken in ihrem Privatleben auch bei deutlichen Symptomen erst dann an eine Krankheit, wenn die sozialen Umstände es ihnen erlauben (oder verlangen), mit diagnostischem Blick an jemanden heranzutreten (GOFFMAN 1971, S. 151). Außerhalb des medizinischen Rahmens muss schon viel passieren, bis eine solche Situation eintritt.

Stattdessen neigen wir dazu, Menschen für nicht normal, für gestört, ja für krank zu halten, wenn uns das, was sie tun, zugleich unverständlich und verabscheuungswürdig erscheint. Aber Jugendliche, die in der U-Bahn ohne Anlass Rentner zusammenschlagen, oder Hooligans, die Konzerthallen oder Sportstadien kurz und klein schlagen, sind nicht krank. Sie mögen angetrunken sein. Aber das ist etwas anderes: Nein, sie sind böse, aber sie sind normal.

Generäle, die in Bürgerkriegen ihre Landsleute abschlachten lassen, oder in ethnischen Konflikten zu Massenmördern werden, sind ebenso wenig krank wie es die Nazi-Schergen waren, die hinter der Front oder in Lagern millionenfach gemordet haben. Sie waren normal – »ganz normale Männer«, wie ein Buchtitel von Christopher BROWNING (1993) lautet.

Wenn ein besonders brutales und abstoßendes Verbrechen geschieht, lesen wir immer wieder in der Presse von einem »irren« Täter. Aber wenn die Tat aufgeklärt wird, stellt sich oft heraus, dass es sich um einen »normalen« Täter mit nachvollziehbaren Motiven gehandelt hat. Es scheint fast so, als müssten die sogenannten Normalen einen Abstand zwischen sich und barbarischen, für sie unverständlichen Verbrechen herstellen, weil sie die Vorstellung nicht aushalten, dass so etwas unter bestimmten Voraussetzungen von vielen von uns selbst begangen werden könnte.

Aber so einfach ist das nicht: Allenfalls drei von hundert schweren Straftaten werden wegen schwerer psychischer Krankheiten begangen; bei leichteren Delikten sind es noch weniger. Das muss nicht bedeuten, dass die anderen Täter seelisch gesund sind, aber sie sind auch nicht krank. Zwischen Gesundheit und Krankheit gibt es ein breites Band von Störungen der Befindlichkeit und der Persönlichkeit, ohne dass diese im medizinischen oder juristischen Sinn »Krankheitswert« haben oder gar zur Schuldunfähigkeit wegen psychischer Krankheit führen. Oft bedarf es eines komplexen Sachverständigengutachtens,

um zu klären, ob eine schwerwiegende psychische Krankheit vorliegt, die die Einsichts- oder die Steuerungsfähigkeit im Tatzusammenhang beeinträchtigt hat, oder nicht. Meistens wird eine solche ausgeschlossen.

Das hindert manche Medien nicht daran, beim nächsten schlimmen, scheinbar unverständlichen Verbrechen erneut den »geisteskranken Täter« zu bemühen. Schließlich verlangen ihre Leser ein einfaches und plausibles Erklärungsmodell. Die Vorstellung vom nicht normalen, vom »verrückten« Verbrecher ist dazu bestens geeignet.

## Negative Bewertungen

Es mag auffallen, dass die Worte »nicht normal« und »verrückt« durchgehend negative Bewertungen implizieren. Das muss aber nicht so sein. Man kann auch »verrückt vor Freude« sein oder übermäßig heiter und freundlich. Das wäre dann unter Umständen nicht normal, aber in diesem Zusammenhang scheint das keine Rolle zu spielen. Verhalten, das nicht normal ist, ist fast immer unverständliches, aggressives oder kriminelles Verhalten, nicht zugewandtes oder nicht menschenfreundliches Gebaren. Deshalb ist es wenig erstaunlich, dass das mit einer psychischen Krankheit assoziierte »nicht normale« Verhalten ebenfalls einer negativen sozialen Bewertung unterliegt. Da solches Verhalten in der Realität selbst von nahen Angehörigen und Freunden vor einer psychiatrischen Diagnose in der Regel nicht erkannt wird, lässt sich das nur als Vorurteil erklären, als Vorurteil allerdings, das allzu oft zu Diskriminierung und Stigmatisierung führt.

Unter diesem Aspekt müssen wir der Frage nach der Normalität noch einmal nachgehen. Zum einen gilt die soziale Unterstellung, dass die Menschen, mit denen wir es zu tun haben, normal sind – wie bereits betont: eine Grundvoraussetzung für das soziale Zusammenleben. Zum anderen gibt es Situationen, in denen wir das Verhalten

anderer Menschen so wenig verstehen, dass es uns schwerfällt, es für normal zu halten, und es uns deshalb als nicht normal erscheint.

Dabei ist es ein Kurzschluss, abnormes und »verrücktes« Verhalten gleichzusetzen. Der Begriff des Normalen als soziale Kategorie ist sehr viel breiter angelegt. Er bezieht sich nicht allein auf seelische Gesundheit. Nicht normal zu sein, ist entsprechend auch nicht gleichbedeutend mit mangelnder seelischer Gesundheit beziehungsweise mit psychischer Krankheit. Dass wir diese Gleichsetzung dennoch vollziehen, hängt damit zusammen, dass andere Formen nicht normalen Verhaltens uns weniger unverständlich erscheinen als »psychisch krankes« Verhalten. Wir können mehr und auch Konkretes damit anfangen – und wir benennen es entsprechend anders: Ein Dieb ist ein Dieb; ein Heiratsschwindler ist ein Betrüger und so fort.

Allerdings enthalten solche Überlegungen ein Paradox, denn unsere Gleichsetzung von Anomalität, Verrücktheit und psychischer Krankheit erfolgt aufgrund eines kategorialen Missverständnisses. Sie erfolgt auf der Grundlage unserer Vorstellung davon, was psychosoziale Anomalität ist, und nicht aufgrund konkret vorliegender Symptome und Zeichen psychischer Störungen. Wir konstruieren eine solche Anomalität nicht, weil sie wirklich vorhanden ist, sondern weil wir sie zur Erklärung für ein Problem des Zusammenlebens benötigen, das wir anders nicht verstehen und nicht bewältigen zu können glauben.

Damit stehen wir vor einem Dilemma: Wir sind einerseits mit einer Fantasie konfrontiert, mit einem virtuellen Bild von psychischer Krankheit, das mit der Wirklichkeit nichts oder fast nichts zu tun hat, das in den Augen des Betrachters aber dennoch real ist. Und andererseits haben wir es gelegentlich mit realer psychischer Krankheit zu tun, was die Beteiligten aber nicht als solche wahrnehmen oder erkennen (können).



## Alles relativ – Normen und Erwartungen

Die klassische Sozialpsychologie (HOFSTÄTTER 1959) unterscheidet ein abgestuftes System sozialer Regeln – sozialer Normen –, die ein unterschiedliches Maß an Verbindlichkeit haben und bei Verletzungen entsprechend abgestufte Sanktionen nach sich ziehen:

- individuelle Freizügigkeit,
- Moden,
- Konventionen, Sitten und Gebräuche,
- tabuiertes Verhalten wie
- kriminell und
- krankhaft,
- unumstößliche Selbstverständlichkeiten.

Im Rahmen des jeweils geltenden Regelsystems kann man ein unbeschwertes Leben führen, wenn man es beachtet. Tatsächlich fällt es den meisten Menschen nicht schwer, die vorgegebenen Regeln einzuhalten. Wenn sie sozial angepasst sind, fühlen sie sich frei. Sie nutzen den Spielraum ihrer individuellen Freizügigkeit mit Umsicht. Sie freuen sich am Modischen, an den Strömungen des Zeitgeistes. Konventionen, Sitten und Gebräuche engen sie nicht ein. Sie empfinden sie eher als Orientierungshilfen. Sie vermeiden Gesetzesverletzungen, besonders aber jenes Verhalten, das von anderen als krankhaft, als nicht normal empfunden werden könnte. Sie halten das, was in ihrem Rahmen als selbstverständlich gilt, schon deshalb nicht für einengend, weil sie sich damit identifizieren. Wer die in seinem Umfeld geltenden Regeln für so plausibel hält, dass er sie nicht einmal reflektieren muss, ist subjektiv ein freier Mensch. Er käme nicht im Traum auf den Gedanken, etwas anderes zu tun, als er darf.

Eine solche Übereinstimmung von Regeln, tatsächlichem Verhalten und subjektivem Empfinden ist ein Merkmal traditionaler Gesellschaften, in denen sich sozialer Wandel eher in Jahrhunderten als in Jahrzehnten vollzieht. Die scheinbare Idylle täuscht allerdings, denn der Toleranzspielraum solcher Gesellschaften ist gering. Die Menschen halten sich an die vorgegebenen Regeln, weil sie das nicht anders kennen, aber wenn sie davon abweichen, sind die Sanktionen oft drakonisch. Individuelle Freizügigkeit in unserem Sinne gibt es ebenso wenig wie wechselnde Moden. Wo sich über lange Zeit nichts verändert, werden Konventionen, Sitten und Gebräuche zu Selbstverständlichkeiten. Und wer diese infrage stellt, rührt an sozialen Tabus. Wir würden heute von Dissidententum sprechen, sofern das bewusst geschieht. Totalitäre Gesellschaften sind ähnlich rigoros, nur dass sie die Einhaltung der von ihnen geschaffenen Regeln erzwingen.

Die traditionale Gesellschaft unterscheidet meist nicht einmal zwischen krankhaftem – nicht normalem – und kriminellem Verhalten. Als verbrecherisch gelten dann beide. Erst im Mittelalter finden sich Ansätze zur Differenzierung zwischen gemeinen Verbrechern und Hexen – mit eher zweifelhaften Folgen für die Betroffenen.

Was selbstverständlich ist, was als Mode angesehen wird, was den Regeln der Konvention und der Sitte unterworfen und was tabuisiert ist, das alles folgt nicht Naturgesetzen. Es variiert von Kultur zu Kultur. Je schneller eine Gesellschaft sich verändert, je vielfältiger – multikultureller – und je nivellierter sie ist, desto breiter sind die Bereiche der individuellen Freizügigkeit und der Mode, desto weniger verbindlich sind Konventionen, Sitten und Gebräuche, desto mehr scheinbare Selbstverständlichkeiten werden infrage gestellt. Allerdings lösen solche Entwicklungen bei einem Teil der Mitglieder Ängste aus: etwa vor dem Zerfall von Kultur und Gesellschaft, vor Regellosigkeit, vor »Überfremdung« oder vor »dunklen Mächten«, die im Hintergrund ihre Fäden spinnen. Solche Ängste führen zu Gegenreaktionen, zu

Forderungen nach der Rückkehr zu den alten Werten oder etwa zu einer »deutschen Leitkultur«. Aber kulturelle Entwicklungen lassen sich kaum zurückdrehen. Die Folge ist der Ruf nach gesetzlichen Regelungen oder »härteren« Strafen – mit dem scheinbar paradoxen Ergebnis, dass die Zonen tabuiereten Verhaltens in der freizügigen Gesellschaft ausgeweitet werden können. Das betrifft sowohl die Kriminalisierung bestimmter Verhaltensweisen wie die Definition von normalem und nicht normalem Verhalten.

Bei uns in Mitteleuropa sind die sozialen Spielräume an sich recht breit. Die Entwicklung dahin begann im Zeitalter der Aufklärung und kulminierte nach zahlreichen Rückschlägen vorerst in den »permissiven« Siebziger- und Achtzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts. Unsere Zeit ist gekennzeichnet durch weitgehende Individualisierung, rasch wechselnden Moden, Nivellierung von Konventionen, Sitten und Gebräuchen bis zur Unkenntlichkeit und Infragestellung zahlreicher kultureller Selbstverständlichkeiten innerhalb der pluralistischen »multikulturellen Gesellschaft«. Scheinbar können wir heute tun und lassen, was wir wollen. Aber das stimmt nicht.

## Gegenreaktionen

Seit Mitte der Achtzigerjahre sind gesetzliche, auch strafrechtliche Regelungsversuche sozialer Konflikte ausgeübt. Zur Begründung halten Sicherheitsaspekte ebenso her wie der Kampf gegen die »Ausländer-« oder die Jugendkriminalität. Das schlägt sich unter anderem darin nieder, dass die Zahl der angezeigten Bagatelldelikte, die noch vor dreißig Jahren ohne Polizei und ohne Gericht aus der Welt geschafft worden wären, geradezu explodiert ist. Die amtliche Polizeistatistik bildet das in schöner Regelmäßigkeit ab. Die beeindruckenden Zahlen lassen uns übersehen, dass die Häufigkeit tödlicher Gewalttaten in den vergangenen Jahrzehnten zurückgegangen ist.

Gravierender ist die Tatsache, dass sich die Zahl der Gefängnisinsassen im gleichen Zeitraum etwa in den USA vervielfacht hat. Bei uns hält sich die Zunahme in Grenzen, vor allem weil seither vermehrt Bewährungsstrafen und Geldstrafen ausgesprochen werden – aber auch, weil die Justiz vor bestimmten Delikten kapituliert, etwa Kaufhausdiebstählen oder »Fahrgelderschleichung«.

In diesem Zeitraum hat sich bei uns aber die Zahl psychisch kranker Rechtsbrecher in besonderen Einrichtungen vervielfacht, ohne dass sich die Zahl psychisch kranker Menschen, die Straftaten begehen, erkennbar vermehrt hat! Lediglich die *Bewertung* hat sich verändert. Auch das ist ein Zeichen erhöhter Sicherheitsbedürfnisse in Zeiten gesellschaftlicher Pluralität.

### **Zunehmende Bereitschaft zur Psychopathologisierung**

Zugleich hat sich die Bereitschaft zur Psychopathologisierung von nicht kriminell abweichenden Verhalten ausgeweitet. Die soziale Selbstverständlichkeit, dass auch exzentrisches oder gar merkwürdiges Verhalten normalpsychologisch zu interpretieren ist, solange es keine guten Gründe gibt, an der Normalität des Handelnden zu zweifeln, ist ins Wanken geraten. Die Bereitschaft, Reaktionen von anderen als »nicht normal« einzustufen, hat ebenso zugenommen, wie die Vervielfachung psychiatrischer Diagnosen während der vergangenen fünf Jahrzehnte von 26 auf über 400 (von DSM-II bis DSM-5) zeigt. Dazu passt, dass Psychiatrie und klinische Psychologie jeden Dritten bis Vierten von uns übers Jahr hinweg als behandlungsbedürftig oder psychisch gestört beziehungsweise krank ansehen – und zwar ohne gleichzeitig klarzustellen, dass bei vier Fünfteln dieser angeblich gestörten Menschen kaum Zweifel an deren sozialer beziehungsweise sozialpsychologischer Normalität bestehen.

Das aber ist notwendig. Frederick C. REDLICH (1957/1967), einer der Pioniere der amerikanischen Sozialpsychiatrie, hebt schon vor mehr als fünfzig Jahren in einem immer noch lesenswerten Aufsatz über den »Gesundheitsbegriff in der Psychiatrie« hervor, dass die Begriffe »normal« und »gesund« in der klinischen Medizin austauschbar verwendet werden. Der Begriff der Normalität ist also besetzt, und zwar von Fachleuten wie von der Öffentlichkeit. Wer normal ist, ist gesund. Und normal ist, wer ein angepasstes soziales Leben führt. Diese Gleichsetzung wird erst in der Umkehrung zum Problem: Wer sich nicht normal verhält, ist nicht normal, folglich ist er nicht gesund. Er ist psychisch gestört, ist verrückt, ist geisteskrank. Die beiden letzten Begriffe werden in der Fachwelt längst nicht mehr verwendet, weil sie abwertend sind, im öffentlichen Bewusstsein aber wirken sie unverändert fort.

## Das Dilemma

Damit stehen wir in dem Dilemma, dass unsere soziale Wahrnehmung gleichsam in eine Falle tappt: Immer dann, wenn wir abweichendes Verhalten als »nicht normal« empfinden und es Dritten gegenüber äußern, befinden wir uns – im Grunde illegitimerweise – in der psychiatrischen Wahrnehmung, und zwar unabhängig davon, ob es dabei um individuelle Freizügigkeit, um Moden, Sitten oder Gebräuche, kulturelle Selbstverständlichkeiten, Kriminalität oder Krankheit geht – und das, obwohl die meisten Menschen kaum etwas von Psychiatrie und Psychopathologie verstehen.

Wenn wir uns diese sozialen Felder einmal näher ansehen, wird uns bald klar, dass es die Komplexität der modernen Gesellschaft ist, die es uns oft erschwert, uns zu orientieren und uns den Erwartungen anderer entsprechend – also letzten Endes normal – zu verhalten. Die scheinbar permissive Gesellschaft ist voller Widersprüche. Das hohe

Maß an individueller Freizügigkeit, die sie gewährt, besteht vor allem darin, dass wir frei sind, uns einer Vielzahl größerer und kleinerer sozialer Gruppierungen und Gemeinschaften anzuschließen. Diese sind nur zum Teil durch das gleiche Maß an Unverbindlichkeit charakterisiert wie die Gesamtgesellschaft. Viele von ihnen, vor allem solche religiöser und ideologischer Prägung, zeichnen sich durch rigorose Normen- und Erwartungssysteme aus.

Manche von ihnen, etwa die Hell's Angels, aber nicht nur diese, haben fast totalitäre Strukturen. Es scheint, als sei der Fundamentalismus das Gegenstück zur Permissivität. Daraus erwächst ein Spannungsfeld, das nicht nur den Boden für massive soziale Konflikte bereitet, sondern auch ein erhebliches Gewaltpotenzial enthält. Mit anderen Worten: Auch in unserer angeblich so freizügigen Kultur der Gegenwart setzen unsere Gruppenzugehörigkeiten engere Grenzen als die Gesamtgesellschaft – sei es die Familie, die Jugendgruppe, der Betrieb, die Partei oder die ethnische Zugehörigkeit. Die unterschiedlichen Erwartungen, mit denen wir dabei konfrontiert werden, sind so widersprüchlich, dass wir darüber sehr wohl »irre« werden können.

## Regeln der Mode

Wer sich nicht an die vorgegebenen Regeln der Mode – nicht nur der Kleidermode – hält, muss heutzutage allenfalls mit einem Stirnrunzeln oder einer leichten Missbilligung rechnen. Zu vielfältig sind die sozial gebilligten Varianten. In Kirchen sollte man die Schultern bedecken und lange Hosen anziehen. Bei bestimmten Festlichkeiten wird entsprechende Kleidung verlangt. Manche – immer weniger – Arbeitgeber schreiben vor, wie man sich bei der Arbeit zu kleiden hat. Aber im Großen und Ganzen werden die Regeln eher locker gehandhabt. Das war vor fünfzig Jahren ganz anders. Damals herrschte beispielsweise an Mädchenschulen ein striktes Hosenverbot, herrschte in Gymnasi-

en ab der 10. Klasse Krawattenzwang für Jungen, wurde man nur in schwarzem Anzug oder entsprechendem Kleid zum Abitur oder zum Staatsexamen zugelassen.

Damals galt die grellbunte Kleidung einer Dame aus sogenannten besseren Kreisen, gekrönt von einem breitrempigen Hut in knalliger Farbe, als anomal, ja als Aufforderung, nachzuforschen, ob hier nicht eine Manie vorliege. Ähnliches galt bei offen zur Schau getragenen Tätowierungen oder gar bei Piercings.

Man kann auch heute noch »falsch angezogen« sein, aber meist ist das eher unangenehm, als dass es soziale Konsequenzen hat. Das gilt allerdings nicht bei der Zugehörigkeit etwa zu Gothic-, Punker- oder Skinhead-Gruppierungen – und zwar in beide Richtungen. Im Übrigen dürfen wir nicht übersehen, dass viele muslimische Frauen auch bei uns strengen Kleidervorschriften unterliegen, die dann allerdings weniger mit Moden als mit Konventionen ihrer Ursprungskultur zu tun haben. Wir sollten uns bewusst sein, dass Verstöße dagegen in manchen ihrer Ursprungsländer als Gesetzesverstöße gelten und zum Teil drakonische Strafen nach sich ziehen. Das Kopftuchverbot im öffentlichen Dienst zeigt allerdings, dass der intolerante Umgang damit kein Privileg ihrer Herkunftsländer ist.

## **Bewertung sozialen Verhaltens relativ**

An diesem letzten Beispiel sieht man, dass die Bewertung sozialer Verhaltensweisen relativ ist. Was in unserer Kultur eine Angelegenheit der Mode oder deren Missachtung ist, kann anderswo eine Frage höherer Sittlichkeit sein oder gar der Einhaltung beziehungsweise Verletzung von Sittengesetzen. Noch deutlicher als bei der Mode wird das bei sexuellen Beziehungen vor und außerhalb der Ehe. Bei uns sind sexuelle Beziehungen unter Jugendlichen üblich. Sie gelten als »normal«. Ebenso normal ist es, dass unverheiratete junge Paare eine gemeinsa-

me Wohnung beziehen. In den Fünfzigerjahren mögen sie zwar auch üblich gewesen sein, aber sie wurden tunlichst verheimlicht, weil sie sozial missbilligt wurden. Unverheiratet zusammenzuwohnen war damals strafbar. Der sogenannte Kuppelei-Paragraf bedrohte auch die Vermieter. In Zürich beispielsweise bestand das »Konkubinatsverbot« bis in die Siebzigerjahre hinein. Und die nicht eheliche Schwangerschaft führte fast selbstverständlich zur Heirat, zur »Muss-Ehe«. Wenn der Vater sich dieser entzog, waren massive Sanktionen die Folge. Solches Handeln war aus damaliger Sicht einfach nicht normal. Es war ein sicheres Zeichen von schlechtem Charakter. Dass alles dies kaum zwei Generationen zurückliegt, sollten wir zumindest nicht ganz vergessen, wenn wir uns damit auseinandersetzen, dass in anderen Kulturen aus verletzter Familienehre gemordet wird, oder wenn nicht eheliche sexuelle Beziehungen mit Steinigung geahndet werden.

Der gesellschaftliche Umgang mit der Homosexualität ist ein weiteres Beispiel. In der klassischen Antike war sie eine akzeptierte Lebensform. Im christlichen Mittelalter war sie eine todeswürdige Abnormität, in der Neuzeit ein anrüchiges Verbrechen. Wurde sie bekannt, war das gleichbedeutend mit dem Ende der bürgerlichen Existenz der Betroffenen. In der Psychiatrie der Vereinigten Staaten galt sie bis zur Einführung des DSM III (1980) als psychische Krankheit. Heute ist die gleichgeschlechtliche Lebensform rechtlich akzeptiert. Das bedeutet aber nicht, dass es keine Vorbehalte und Vorurteile mehr gibt – auch von jenen, die ihre Normalität nicht anzweifeln.

### *Schlussbemerkung*

Gegenstand dieses Buches sind Normalität, seelische Gesundheit und psychische Krankheit in der modernen Gesellschaft. Weil Normalität und Gesundheit, insbesondere psychische Gesundheit, in unserer Sprache austauschbare Begriffe sind, war es notwendig, die soziale



Seite des Normalitätsbegriffes genauer zu betrachten. Dabei hat sich gezeigt, dass vor allem die Negativfärbung des Wortes »Normalität«, also Unnormalität, Probleme aufwirft. Verhalten, das als nicht normal angesehen wird, wird bei uns ohne weitere Reflexion mit psychisch gestört, verrückt, irre oder geisteskrank in Verbindung gebracht. Die soziologische Analyse zeigt nicht zuletzt, dass die vielfältigen anderen Formen abweichenden Verhaltens, die ebenfalls nicht der Norm entsprechen, von den handelnden Personen differenzierter wahrgenommen und verstanden werden können, als es bei psychischen Störungen geschieht.

Das Etikett »nicht normal« bleibt jenen Verhaltensformen vorbehalten, die ihnen unverständlich erscheinen, die sie nicht begreifen können. Das kann so sein, weil ihnen die notwendigen Informationen fehlen oder weil sie Vorurteile haben. Es kann natürlich auch sein, dass tatsächlich eine psychische Störung vorliegt, die die Kommunikation zwischen den Normalen und dem als nicht normal Wahrgenommenen beeinträchtigt. Aber unverständliches Verhalten ist nicht mit psychisch krankem Verhalten identisch. Es kann vielfältige andere Gründe dafür geben. Auch die Tatsache, dass die klinische Medizin die Begriffe normal (im Sinne durchschnittlicher Werte) und gesund – und entsprechend nicht normal und krank – synonym verwendet, ändert daran nichts. Solche Verkürzungen komplexer Zusammenhänge gelten nur innerhalb des fachlichen Bezugsrahmens von Medizin und Psychiatrie als legitim. Allerdings ist in der Gesellschaft eine Tendenz erkennbar, dem »nicht Normalen« ein größeres Gewicht beizumessen, als es der Realität entspricht

## »Normal« ist »gesund«

Wenn im Alltag von Normalität die Rede ist, geht es meist um »gesundes« Verhalten oder um Verhalten, das sich an gesetzlichen Regeln orientiert. Da ich Psychiater bin, will ich mich in diesem Kapitel zunächst mit »gesundem« Verhalten befassen, obwohl die Domäne der Psychiatrie die Krankheit ist. Damit ist in der Regel seelisch-geistig gesundes Verhalten gemeint. Das ist nicht ganz einfach, denn Gesundheit und Krankheit sind keine festgefügt Einheiten. Ihre Grenzen sind fließend. Nicht selten gibt es ein Kontinuum zwischen beiden. Das gilt klinisch, pathologisch, vor allem aber normativ. Die medizinische Sichtweise führt uns in dieser Hinsicht nicht wesentlich weiter. Gegenstand der Medizin ist die Krankheit, nicht die Gesundheit. Darüber kann auch die üblich gewordene Begriffsverwirrung nicht hinwegtäuschen, die die Krankenversicherungsreform zur Gesundheitsreform macht, die Krankenkasse zur Gesundheitskasse, die Krankenschwester zur Gesundheitsschwester und das Krankenhaus zum Gesundheitszentrum. Letzten Endes unterstreicht das nur die zentrale Bedeutung der Gesundheit als Kategorie des Normalen.

### Normal ist gesund – gesund ist normal

Der Begriff der Gesundheit ist uneingeschränkt positiv besetzt. In dieser Hinsicht ist die Weltgesundheitsorganisation nur konsequent, wenn sie Gesundheit »als Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens« definiert. »Wohlbefinden« aber ist nun wirklich kein medizinischer Begriff. Ein Blick in die einschlägigen Lexika hilft uns weiter:

Das PETERS'sche *Lexikon Psychiatrie, Psychotherapie, medizinische Psychologie* (1999) trägt dem Rechnung, indem es auf das Stich-

wort »Gesundheit« verzichtet. Pschyrembels *Klinisches Wörterbuch* (2011) hat für die Gesundheit ganze zehn Zeilen reserviert. Danach ist Gesundheit »das subjektive Empfinden des *Fehlens* körperlicher, geistiger und seelischer Störungen oder Veränderungen beziehungsweise ein Zustand, in dem Erkrankungen und pathologische Veränderungen nicht nachgewiesen werden können«. So ist es nur konsequent, wenn die Medizin ihre Ergebnisse als »*negativ*« bezeichnet, wenn sie für den Betroffenen positiv sind, wenn er nämlich gesund ist. »Positiv« definiert der Pschyrembel Gesundheit nur »im sozialversicherungsrechtlichen Sinn« als den »Zustand, aus dem Arbeitsfähigkeit resultiert«.

So ist es kein Wunder, dass Frederick C. REDLICH (1957/1967) kritisch anmerkt: Obwohl der Begriff der Gesundheit für die gesamte Medizin von Bedeutung sei, werde ihm nur selten die gebotene Aufmerksamkeit zuteil. Das Wort »Gesundheit« werde insbesondere in der psychiatrischen Alltagspraxis nachlässig und ungenau verwendet. Darin aber spiegele sich unser Unwissen, das seine Wurzeln einerseits im Fehlen einer allgemein verbindlichen Theorie des Verhaltens habe, und andererseits in »einer gewissen Neigung von uns Psychiatern, uns mit einem Schleier von Geheimnissen« (ebd., S. 88) zu umgeben.

Redlich ist davon überzeugt, dass es gerade für die Psychiatrie von entscheidender Bedeutung wäre, Übereinstimmung über einen einheitlichen Begriff der Gesundheit oder der Normalität zu erzielen. Gesundheit und Normalität sind für ihn in diesem Zusammenhang austauschbar, obwohl das Wort »normal« ohne Zweifel eine ganze Anzahl weiterer Bedeutungen und Nebenbedeutungen habe. Aus klinischer Sicht sei in diesem Sinne normal, wer nicht krank ist. Gesundheit sei entsprechend die Abwesenheit von Krankheit. Redlich verwirft ausdrücklich die Definition der Weltgesundheitsorganisation, die inhaltsloser kaum sein könne. Gesundheit erweise sich dann, wenn bei Anwendung bestimmter Untersuchungsverfahren keine Anzeichen einer Krankheit festgestellt werden. Zugleich mahnt er:

»Da jedoch das Gebiet der Psychiatrie ein Gebiet der Verhaltensstörungen ist, wird eine Ausweitung und Modifikation des Gesundheitsbegriffs – der dann mehr enthält als der Krankheitsbegriff – für die Psychiatrie notwendig sein. Weil viele Ansichten über Gesundheit in den Bereichen der Psychiatrie und in der organischen Medizin Werturteile sind, müssen wir diese normativen Vorschläge [*sic*] genau untersuchen« (ebd., S. 89).

Redlich nähert sich damit einer soziologischen Betrachtungsweise an. Tatsächlich ist Karl H. HILLMANN'S *Wörterbuch der Soziologie* (1994) das Stichwort »Gesundheit« immerhin fast fünfzig Zeilen wert. Aus soziologischer Sicht heißt es:

»Gesundheit und Krankheit können letztlich nur in Abhängigkeit von soziokulturellen Werten und Institutionen definiert werden, die von Gesellschaft zu Gesellschaft stark differieren. Bestimmte Symptome werden von manchen Gesellschaften als ›normal‹ (gesund), von anderen als ›unnormale‹ (krank) betrachtet, je nach den sozialen Zusammenhängen und den Umgebungen, in denen sie auftreten oder Bedeutung haben. Dementsprechend sind auch Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit dem sozialen Wandel unterworfen. Soziologisch relevant, weil für die Bestimmung und Entwicklung von Motiven des sozialen Verhaltens oft entscheidend, sind die individuelle Selbsteinschätzung und die Fremdvorstellungen über Zustände von Gesundheit und Krankheit. Mit zunehmenden medizinischen Kenntnissen über neurotische und psychosomatische Krankheiten wird immer deutlicher, dass Gesundheit und Krankheitszustände stark von der Art und Weise der sozialen Einbettung und sozialen Partizipation der Individuen in den für sie gesellschaftlich bedeutsamen Institutionen und Organisationen bestimmt werden« (ebd., S. 293).

Beim Vergleich der medizinischen und der soziologischen Definition von Gesundheit finden wir allerdings mehr Übereinstimmungen als Unterschiede. Beide betrachten Gesundheit und Normalität als austauschbare Begriffe. Beide nehmen wahr und akzeptieren, dass Gesundheit (und Krankheit) innerhalb und jenseits der Grenzen der Medizin neben pathologisch-anatomischen Einheiten zugleich Wertbegriffe sind. Redlich und Hillmann postulieren das ausdrücklich. Der Psyhyrembel überlässt dem Leser diese Schlussfolgerung, indem es das »subjektive Fehlen« von Störungen und Veränderungen in seine Definition ebenso aufnimmt wie die Arbeitsfähigkeit als sozialrechtliches Kriterium von Gesundheit.

### **Nicht normal ist krank**

Da der Begriff der Krankheit der zentrale Gegenstand der Medizin ist, ist die Literatur dazu erwartungsgemäß unerschöpflich und entsprechend unüberschaubar. Deshalb greife ich an dieser Stelle ebenfalls auf Wörterbuchdefinitionen zurück: Zwar umfasst das Stichwort »Krankheit« im Psyhyrembel nur magere 15 Zeilen, aber es verzeichnet darüber hinaus auf sechs Kolumnen 26 Nennungen, in denen das Wort »Krankheit« enthalten ist (bei Gesundheit sind es nur sechs in anderthalb Kolumnen). In der Definition heißt es, Krankheit sei:

- »1. Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen beziehungsweise objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen beziehungsweise seelischen Veränderungen;
2. [...] der Zustand von Regelwidrigkeit im Ablauf der Lebensvorgänge, der Krankenpflege und Therapie erfordert, und aus dem [...] Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit resultiert;
3. begriffliche Bezeichnung für eine definierbare Einheit typischer, ätiologisch, morphologisch, symptomatisch, nosologisch be-

schreibbarer Erscheinungen, die als eine bestehende Erkrankung verstanden wird« (ebd., S. 824).

Anders als bei der Gesundheit lässt das *Klinische Wörterbuch* in der sozialen Dimension nur wenig Raum. Bei Hillmann und bei Peters ist das anders. Während Redlich seinem Anliegen entsprechend auf eine Krankheitsdefinition verzichtet, definiert Hillmann »Krankheit« im medizinischen Sinne als Vorliegen von Symptomen oder Befunden im Organismus beziehungsweise im Verhalten einer Person, welche als Abweichung von physiologischen oder verhaltensbezogenen Normen interpretiert und in der Regel mit ursächlichen oder auslösenden Bedingungen in Beziehung gebracht werden können. Objektivierbare Befunde korrelieren nur bedingt mit dem Befinden, das die Betroffenen mit »krank sein« verbinden (subjektive Krankheitsdefinition).

Soziologisch ist Krankheit unter zwei Aspekten von Bedeutung: erstens unter dem Aspekt gesellschaftlicher Normalität und Abweichung; zweitens unter dem Aspekt krankmachender (pathogener) gesellschaftlicher Bedingungen.

»Mit der weltweiten Verbreitung der westlichen Medizin wird die soziokulturelle Variabilität von Krankheits-Auffassungen eingeschränkt. Zugleich führt die Dominanz wissenschaftlicher Krankheitskonzepte zum Geltungsverlust moralischer Bewertungen von Gesundheit und Krankheit. [...] Krankheit ist nicht nur Ergebnis genetischer Defekte, sondern häufig auch Folge einer schädlichen soziokulturell vermittelten Lebensführung oder gesellschaftlich erzeugter emotionaler Spannungen. [...] Zu den wesentlichen soziologischen Einflussfaktoren zählen Bedingungen der Überforderung, der Benachteiligung und des sozialen Ausschlusses in wesentlichen Bereichen gesellschaftlicher Beziehungen wie Arbeit, Erwerbstätigkeit und sozialer Statussicherung, Ehe, Familie und soziale Netzwerke« (HILLMANN 1994, S. 451).