



Leseprobe

Sarah Chaney

Bin ich normal?

Warum wir alle von dieser Frage besessen sind und wie sie Menschen abwertet und ausgrenzt

»Wahrscheinlich ist es normal, darüber nachzudenken, ob man normal ist. Aber warum ist das? Und seit wann eigentlich? Diesen Fragen geht die britische Historikerin Sarah Chaney in einem Sachbuch nach, das befreiende Kraft haben kann.« *Spiegel Online*

Bestellen Sie mit einem Klick für 18,00 €



Seiten: 352

Erscheinungstermin: 05. April 2023

Mehr Informationen zum Buch gibt es auf

Inhalte

- Buch lesen
- Mehr zum Autor

Zum Buch

Hat mein Körper eine normale Form? Ist es normal, Selbstgespräche zu führen? Selten Sex zu haben? Fragen wie diese bestimmen unseren Alltag, unsere Gefühle und Entscheidungen. Noch vor dem neunzehnten Jahrhundert wurde der aus der Mathematik stammende Begriff des Normalen nur selten mit menschlichem Verhalten in Verbindung gebracht: Dreiecke waren normal, nicht aber Menschen. Erst ab den 1830er-Jahren, mit dem Aufkommen der modernen Statistik und einer Vielzahl durchgeführter Verhaltens- und Sozialstudien, nahm in Europa und Nordamerika ein regelrechter Klassifizierungswahn – und mit ihm die obsessive Suche nach dem »normalen« Menschen – Fahrt auf. Die britische Historikerin Sarah Chaney legt die kulturelle, soziale und historische Verfasstheit des sogenannten Normalen offen und analysiert, wie der Begriff als machtpolitisches Instrument missbraucht wird, um Menschen systematisch abzuwerten, auszugrenzen und zu diskriminieren. Eine kluge wie unterhaltsame Geschichte der Normalität – und ein Appell, den Zeitgeist immer wieder kritisch zu hinterfragen.



Autor

Sarah Chaney

Sarah Chaney ist promovierte Historikerin und forscht am Londoner Queen Mary College zu den Themen Emotionsgeschichte und Care-Arbeit. Neben ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit leitet sie das Veranstaltungsprogramm des Royal College of

SARAH CHANEY

Bin ich normal?



GOLDMANN

Sarah Chaney

BIN ICH NORMAL?

Warum wir alle von
dieser Frage besessen sind
und wie sie Menschen
abwertet und ausgrenzt

Aus dem Englischen
von Nathalie Lemmens

GOLDMANN

Die englische Originalausgabe erschien 2022 unter dem Titel
»Am I Normal?« bei Profile Books, London.

Wir haben uns bemüht, alle Rechteinhaber ausfindig zu machen,
verlagsüblich zu nennen und zu honorieren. Sollte uns dies im Einzelfall
aufgrund der schlechten Quellenlage bedauerlicherweise einmal nicht möglich
gewesen sein, werden wir begründete Ansprüche selbstverständlich erfüllen.

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten,
so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung,
da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich
auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

1. Auflage

Deutsche Erstausgabe März 2023

Copyright © 2022 der Originalausgabe: Sarah Chaney

Copyright © 2023 der deutschsprachigen Ausgabe: Wilhelm Goldmann Verlag,

München, in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,

Neumarkter Str. 28, 81673 München

Umschlag: Uno Werbeagentur, München

Umschlagmotiv: FinePic®, München

Redaktion: Ariane Novel

Satz: Satzwerk Huber, Germering

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

EB · CB

ISBN 978-3-442-31705-9

*Für Sadie und Willow,
die beide zu bemerkenswert sind,
um jemals nur normal zu sein.*

Inhalt

Prolog: Bin ich normal?	9
1 Eine kurze Geschichte des Normalen.....	19
2 Habe ich einen normalen Körper?	55
3 Habe ich einen normalen Verstand?.....	97
4 Ist mein Sexleben normal?	135
5 Ist es normal, wie ich mich fühle?.....	181
6 Sind meine Kinder normal?.....	223
7 Ist die Gesellschaft normal?	267
Epilog: Jenseits des Normalen	295
Dank	303
Anmerkungen	307

PROLOG

Bin ich normal?

Auf den ersten Blick scheint das eine recht einfache Frage zu sein. Etwas, das Sie sich selbst immer wieder fragen könnten. Hat mein Körper eine normale Form oder Größe? Ist es normal, in Gegenwart von anderen zu weinen? Mir von meinem Hund übers Gesicht lecken zu lassen? Starke Regelblutungen zu haben? Mit Fremden Sex zu haben? Sich in öffentlichen Verkehrsmitteln unwohl zu fühlen? Nach dem Essen aufgebläht zu sein? Diese und unzählige weitere Fragen bestimmen und erklären unser Leben. Sie helfen uns dabei, unser Verhältnis zu anderen Menschen auszuhandeln und herauszufinden, wann wir vielleicht Hilfe brauchen: den Rat eines Freundes oder den Besuch bei einer Ärztin.

Sie zeigen auch, wie komplex der Begriff des Normalen ist.

Was meinen wir eigentlich, wenn wir uns fragen, ob wir normal sind? Selbst wenn wir uns nur auf die Fragen aus dem ersten Absatz beschränken, variiert das enorm. Manchmal überlegen wir, ob wir mehr oder weniger dem Durchschnitt entsprechen – vielleicht auch ein wenig über oder unter dem Durchschnitt liegen, wenn das gesellschaftlich erstrebenswert zu sein scheint. So könnte ich mir zum Beispiel wünschen, etwas größer und etwas leichter zu sein als der Durchschnitt.

Bei anderer Gelegenheit richten wir den Fokus auf unsere Gesundheit. Ist mein Blutdruck normal? Bedeuten Schmerzen an

einer bestimmten Stelle, dass mit mir etwas nicht in Ordnung ist? Wenn Ihr Kind schlafwandelt, könnte man das als normal bewerten – nicht weil es so oft vorkommt (laut einer Studie der amerikanischen National Sleep Foundation, die 2004 durchgeführt wurde, schlafwandeln lediglich zwei Prozent der Kinder in schulpflichtigem Alter mehrmals pro Woche oder noch öfter), sondern weil es nicht als ungesund gilt.

Meist steht jedoch hinter der Frage, ob wir normal sind, die Überlegung, ob wir so sind wie die anderen. Bin ich eine typische Vertreterin der menschlichen Spezies? Reagiere ich in bestimmten Situationen so wie andere auch? Sehe ich aus wie andere Menschen, ziehe ich mich an wie sie, rede ich wie sie? Und wenn ich ihnen *ähnlicher* wäre, wäre mein Leben dann einfacher?

Diese Fragen können einen erheblichen Einfluss auf unser Leben haben. Ich war ein schüchternes, unbeholfenes Mädchen mit dicken Brillengläsern und heißgeliebten, selbstgestrickten Pullovern, das die meiste Zeit mit Büchern verbrachte und von einer besseren, magischeren Welt träumte. Als ich Anfang der 1990er-Jahre auf die weiterführende Schule kam, war ich aus Gründen, die allen Schülern nur zu gut bekannt sind, bereits als »nicht normal« abgestempelt. Sie nannten mich »Creepy Phoebe«, die »gruselige Phoebe«, nach der bebrillten Jugendlichen aus der australischen Soap *Nachbarn*, deren Vater ein Bestattungsunternehmen hatte und die ihren Mitschülern Angst einjagte, weil sie Schlangen als Haustiere hielt. Mit 16 empfand ich eine nur mühsam gebändigte Wut auf die Welt, und in der Schule trug ich meistens Kopfhörer, damit mich nur ja niemand ansprach, während ich Songzeilen der Manic Street Preachers in die hölzernen Schulbänke ritzte.

Klingt einiges davon vertraut für Sie? Wenn ja, dann war ich vielleicht doch ein ganz normaler Teenager. Aber wie die meisten

Teenager *fühlte* ich mich nie normal. Wie so viele Jugendliche, die gemobbt werden, akzeptierte ich die Außenseiterrolle, die man mir zuwies, und machte sie mir zu eigen (oder zumindest glaubte ich das), indem ich die Unterschiede, über die meine Mobber lästerten, noch zusätzlich betonte, um den Abstand zwischen ihnen und mir weiter zu vergrößern. Ich fand die Regeln, denen zufolge es »spießig« sein sollte, seinen Rucksack über beiden Schultern zu tragen oder die Strümpfe bis zu den Knien hochzuziehen, um seine Beine warm zu halten, albern, weshalb ich ganz bewusst beides tat. Ich weigerte mich, Make-up zu tragen und Popmusik zu hören, und verbrachte stattdessen jeden Mittwoch überglücklich mit der neuesten Ausgabe des *New Musical Express* oder des *Melody Maker* und las Artikel über Bands, deren Namen niemand sonst in meiner Schule jemals gehört hatte.

Und doch sehnte sich ein Teil von mir danach, normal zu sein. Wenn eine der Bands, die ich mochte, den Sprung in die Top Ten schaffte, hatte ich das Gefühl, selbst etwas erreicht zu haben – anderen Menschen gefiel etwas, das mir auch gefiel! Normalität war ein rätselhaftes, verschwommenes Ideal, das mich in meinem frühen Erwachsenenalter weiter begleitete, immer wieder in den Vordergrund gerückt durch die Angst, nicht dazuzugehören, die Angst, verlassen zu werden, und das Gefühl, dass plötzlich alles gut wäre, wenn sich nur auf wundersame Weise etwas in mir oder an mir ändern würde. Ich ging wohl schon auf die 30 zu, als ich mir zum ersten Mal ernsthaft die Frage stellte, was ich mit »normal sein« eigentlich meinte.

Wenn Sie dieses Buch in die Hand genommen haben, dann hatten Sie wahrscheinlich mit ähnlichen Ängsten zu kämpfen oder haben sich ähnliche Fragen gestellt. Ist die Angst vor dem Anderssein also das eigentlich Normale? Haben sich die Men-

schen schon immer den Kopf darüber zerbrochen, wie sie bestimmte Vorgaben im Leben erreichen sollen? Wann akzeptieren wir es, anders zu sein als andere, und wann fürchten wir diese Unterschiede? Und wer entscheidet überhaupt, was normal ist und was nicht?

In den folgenden Kapiteln werde ich zeigen, dass sich die Menschen noch gar nicht so lange Gedanken darüber machen, ob sie normal sind. Natürlich haben sie sich unter gewissen Umständen schon immer mit ihren Mitmenschen verglichen oder andere dafür kritisiert, dass sie nicht dazupassten. In einem größeren Rahmen geschah dies jedoch erst in den letzten 200 Jahren, in der wissenschaftlichen Praxis Europas und Nordamerikas verankert durch Medizin, Physiologie, Psychologie, Soziologie und Kriminologie – und angetrieben durch den rasanten Vormarsch der Statistik. Normalität wurde zu einem wichtigen Element unserer Gesetze, unserer gesellschaftlichen Strukturen und unserer Vorstellungen von Gesundheit. Aber vor 1800 wurde der Begriff »normal« nicht einmal im Zusammenhang mit menschlichem Verhalten verwendet. »Normal« war lediglich ein mathematischer Begriff, der einen rechten Winkel beschrieb.

Im 19. Jahrhundert brachte die wachsende Beliebtheit der Statistik Wissenschaftler in Europa und Nordamerika dazu, die Menschheit zu vermessen, um zunächst einen Durchschnitt und später eine Norm zu entwickeln. Diese Normen hätten nicht ohne eine Standardisierung großer Bereiche des menschlichen Lebens festgelegt werden können, durch die definiert wurde, was und wer normal war – und damit am menschlichsten und am wertvollsten. So führte beispielsweise die Einführung der allgemeinen Schulpflicht in vielen Ländern dazu, dass Kinder, die langsamer lernten als ihre Mitschüler, erkannt wurden, während die

Entstehung von Sozialversicherungen und Krankengeldkassen medizinische Reihenuntersuchungen mit immer detaillierteren Definitionen eines normalen Gesundheitszustands erforderten. Das regelmäßige Wiegen von Säuglingen führte zu hartnäckigen Vorstellungen über frühkindliche Entwicklung, IQ-Tests etablierten mit der Zeit Normen in Bezug auf die Intelligenz, und in der Industrie und in Fabriken entstanden Konzepte von idealen Arbeitern und standardisierten Produktivitätsleveln. Im Laufe der kolonialen Expansion schickten westliche Länder Wissenschaftler um die ganze Welt, die vermaßen, definierten und die Bevölkerung ihrer Heimat mit der anderer Regionen verglichen – und zwar fast immer zugunsten der Weißen. Dass der Schwerpunkt dieses Buchs auf Europa und Nordamerika liegt, hat den einfachen Grund, dass hier das sogenannte Normale entstanden ist. Die Annahme, dass diese Normen auch für den Rest der Welt gelten, war genau das: eine Annahme.

Die von diesen Forschern entwickelte Wissenschaft des Normalen ist daher auch eine Geschichte der Ausgrenzung ganzer Gruppen, die im Gegensatz zu den westlichen Vorstellungen davon definiert wurden, wie ein Mensch »richtig« ist. Die Wissenschaftler, Ärzte und Gelehrten, die sich anschickten, die Menschheit zu vermessen und zu standardisieren, waren in ihrer überwältigenden Mehrheit weiße, wohlhabende, westliche Männer und ausschließlich heterosexuell (zumindest in der Öffentlichkeit). Sie neigten dazu, den Status quo zu stützen, dem sie ihren Erfolg verdankten, und im Zuge dessen andere Gruppen zu marginalisieren. Wenn sie Veränderungen wünschten, so waren dies meist Veränderungen, die ihrem eigenen gebildeten Berufsstand zugutekamen. Das soll nicht heißen, dass dies immer bewusst geschah oder dass keiner dieser Männer die weniger

Privilegierten förderte. Manche bezeichneten sich als Sozialisten, andere unterstützten die Frauenbewegung, kritisierten imperialistische Aggression oder sprachen sich für die Legalisierung von Homosexualität aus.

Trotzdem gingen die meisten dieser Männer davon aus, dass ihre Stellung an der Spitze der sozialen Leiter schlicht und ergreifend der natürlichen Ordnung der Dinge entsprach. Sie waren in die höchste Stufe der menschlichen Evolution hineingeboren worden – das glaubten sie zumindest – und bemühten sich aus reiner Wohltätigkeit, einen Standard festzulegen, um anderen dabei zu helfen, voranzukommen. Eines der Argumente, die seinerzeit zur Rechtfertigung des Kolonialismus vorgebracht wurden, war, dass sich das Leben der Menschen in den Kolonien besserte, wenn es nach westlichen Normen geführt wurde – oder, wie wir es heute ausdrücken würden, wenn ihnen die westlichen Normen brutal aufgezwungen wurden. In Indien etwa wurden Hunderttausende von britischen Soldaten getötet, Millionen weitere starben während der häufig wiederkehrenden Hungersnöte, weil die britische Regierung indische Waren zum Verkauf exportierte. Zur gleichen Zeit beschrieben koloniale Lehrer stolz, wie sie in indischen Privatschulen »echte« – oder normale – Jungen erschufen, die nach dem Vorbild der Kolonialherren durch die Übernahme von britischen Sportarten und britischer Kleidung definiert wurden.¹ In den Vereinigten Staaten war es bis 1934 landesweit geübte Praxis, die indigene Bevölkerung zu »akkulturieren und assimilieren«, indem man ihre »Stammeskulturen durch ein Internatssystem auslöschte«.² Während viele Kolonialstaaten im 17. und 18. Jahrhundert eine strikte Trennung zwischen ihren eigenen Bürgern und den Bewohnern der von ihnen kolonisierten Länder wahrten, wurde Anpassung an die Norm im

Lauf des 19. Jahrhunderts zu einem zentralen Element kolonialer Herrschaft.

Solche Beispiele aus der Vergangenheit sind für uns heute absolut und unverkennbar falsch. Aber wirkt es lediglich beklemmend, sich daran zu erinnern, wie viele Menschen aufgrund der sich wandelnden Vorstellung davon, was normal ist, getötet, eingesperrt, für verrückt erklärt oder auf sonstige Weise aus der Gesellschaft ausgeschlossen wurden? Oder können wir noch etwas anderes aus der Geschichte lernen? Ich glaube schon. Obwohl wir unsere Definitionen des Normalen, Natürlichen oder Erwünschten unablässig verfeinern und erweitern, fragen sich viele von uns, ob es so etwas überhaupt gibt. Wir gehen einfach davon aus, dass das Normale existiert, ein unsichtbares Naturgesetz – vielleicht eine Spur weiter links oder rechts von dem, woran sich unsere Eltern und Großeltern orientierten, aber nichtsdestoweniger da.

Dabei ist dieses sogenannte Normale vielleicht gar nicht so üblich, wie wir glauben. 2010 bezeichneten drei nordamerikanische Verhaltensforscher den Teil der Weltbevölkerung, von dem unsere heutigen wissenschaftlichen Normen abgeleitet werden – und der sich erstaunlich wenig von den Gruppen unterscheidet, die die Wissenschaftler des 19. Jahrhunderts untersuchten –, als die möglicherweise »seltsamsten Menschen der Welt«. Das englische Wort »weird«, das sie benutzten, um diese Menschen zu beschreiben, bedeutet jedoch nicht nur »seltsam«, sondern ist zugleich auch ein Akronym, zusammengesetzt aus westlich, *educated* (also gebildet), industrialisiert, reich und demokratisch. Menschen aus WEIRD-Gesellschaften stellen lediglich zwölf Prozent der Weltbevölkerung, aber 96 Prozent der Versuchspersonen in psychologischen und 80 Prozent in medizinischen Studien.³

Man geht davon aus, dass sie weiß sind – auch wenn sie es nicht sind –, weil Weiß in Wissenschaft und Medizin als neutrale Kategorie gilt.⁴ Das viktorianische Erbe in der Wissenschaft des »Normalen« wirkt immer noch nach.

Wie aber sollen Medikamente und Behandlungsmethoden, die für Menschen aus der WEIRD-Kategorie (plus weiß und männlich) entwickelt werden, für alle anderen das beste Ergebnis liefern?⁵ Krankheiten äußern sich bei Männern und Frauen oder bei Menschen verschiedener Hautfarben unterschiedlich. Bis 1990 war es üblich, Medikamente ausschließlich an Männern zu testen – das war billiger und weniger kompliziert für die Forschenden, da der Hormonspiegel von Männern nicht so starken Schwankungen unterliegt, wie es bei vielen Frauen der Fall ist. Das Problem war allerdings, dass diese Medikamente und Therapien, wenn sie schließlich auf den Markt kamen, für die betroffenen Frauen nicht immer geeignet waren. Dr. Alyson McGregor beschreibt in *Sex Matters*, wie in den Vereinigten Staaten gewisse verschreibungspflichtige Medikamente aufgrund unerwarteter Nebenwirkungen bei Frauen wieder vom Markt genommen wurden. So merkte man zum Beispiel erst, dass Frauen den Wirkstoff Zolpidem in Schlafmitteln langsamer verstoffwechseln als Männer und die Dosis für sie daher halbiert werden muss, als das Medikament bereits überall erhältlich war.⁶ Der Wirkstoff befand sich noch im Körper der Frauen, wenn sie morgens aufstanden und sich auf die potenziell gefährliche Autofahrt zur Arbeit machten. Aber wieso war das nicht früher aufgefallen?

Während manche Wissenschaftler »routinemäßig davon ausgehen«, dass sich die Ergebnisse von WEIRD-Studien auf die restlichen 88 Prozent der Weltbevölkerung übertragen lassen, vertreten andere die Ansicht, die WEIRD-Gruppe sei die wohl

»am wenigsten repräsentative Bevölkerungsgruppe, die man für eine Verallgemeinerung überhaupt auswählen kann«.7 Wie also konnte es dazu kommen, dass eine derart winzige Gruppe bis zum heutigen Tag unser Bild davon bestimmt, was es bedeutet, »normal« zu sein?

Indem ich nachzeichne, auf welch umstrittenen Wegen Normen und Standards gesetzt wurden, möchte ich Sie dazu ermutigen, nicht nur zu hinterfragen, was Sie selbst für normal halten, sondern auch, wieso wir uns diesen präskriptiven Urteilen so bereitwillig unterwerfen. Ich lade Sie ein, darüber nachzudenken, wie das »Normale« unser gesamtes Leben durchdringt und welchen Einfluss es auf uns hat, ob Sie nun zur WEIRD-Gruppe gehören oder nicht. Wenn Sie, wie die meisten Menschen, jemals Angst davor hatten, anders zu sein, wird dieses Buch Ihnen hoffentlich einige befreiende Denkanstöße liefern.

Es mag normal sein, sich darüber Gedanken zu machen, ob man normal ist. Das sollte uns aber nicht daran hindern, das gesamte Konzept zu hinterfragen.

1

Eine kurze Geschichte des Normalen

DIE FEHLER DER NATUR

Die Geschichte des Normalen, wie wir es kennen, begann am Neujahrstag 1801, als der italienische Priester und Astronom Giuseppe Piazzi bei der Suche nach einem Planeten zwischen Mars und Jupiter am Himmel einen neuen Stern entdeckte. Bis zum 11. Februar verfolgte Piazzi die Bewegungen des Sterns – den er nach der römischen Göttin des Ackerbaus Ceres nannte –, dann verlor er ihn durch die zunehmende Nähe zur Sonne aus den Augen. Im Oktober (vor der Erfindung des Internets verbreiteten sich Neuigkeiten sehr viel langsamer als heute) erreichten die von Piazzi veröffentlichten Daten den 24-jährigen deutschen Mathematiker Carl Friedrich Gauß.

Nachdem es Piazzi nicht gelungen war, genügend Messungen vorzunehmen, um Ceres' Umlaufbahn zu bestimmen, errechnete Gauß mithilfe einer mathematischen Formel einen Durchschnitt, den er in einem Graphen darstellte. Die so entstandene glockenähnliche Kurve hatte eine abgerundete Kuppe in der Mitte und lief zu beiden Seiten flach aus. Gauß behauptete, dass Ceres an dem Punkt wieder auftauchen würde, der exakt in der Mitte die-

ser Kurve liege. In der nächsten klaren Nacht zeigte sich, dass der junge Mathematiker recht hatte. Schon bald verband man den Namen des deutschen Sternsuchers mit der Glockenkurve, und noch heute wird sie manchmal als Gauß-Verteilung bezeichnet.⁸ Zu Beginn jedoch nannte man sie die »Fehlerkurve«.⁹

Jahrhundertlang waren sich Astronomen darüber im Klaren gewesen, dass die Messungen in ihrem Fachgebiet fehleranfällig waren. Diesem Problem begegneten sie, indem sie dieselben Messungen viele Male durchführten. Kleinere Abweichungen kamen häufiger vor als große, so entstand die Glockenform der von Gauß aufgezeichneten Kurve. So weit, so gut. Eine sehr einfache Variante dieser Vorgehensweise haben Sie vielleicht selbst schon beim Aufbau eines Regals oder Ähnlichem angewandt, indem Sie die Messungen immer und immer wieder überprüft haben, bevor Sie die erforderlichen Löcher gebohrt haben. Ich liege trotzdem unweigerlich immer ein paar Millimeter daneben. Aber was haben die Bemühungen von Astronomen – und Hobbyschreibern – um die exakten Messungen von Entfernungen mit den Normen des menschlichen Lebens zu tun?

Diesen Widerspruch verdanken wir einem umtriebigen belgischen Statistiker: Adolphe Quetelet, der 1796 in Gent geboren wurde. Am früheren Standort der königlichen Sternwarte von Brüssel, die mehr als 40 Jahre lang Quetelets Zuhause war, wurde eine Straße nach dem Wissenschaftler benannt. Ich habe die alte Sternwarte vor ein paar Jahren besucht, und die ehrenamtlichen Hilfskräfte wunderten sich bestimmt, wieso jemand ihren Arbeitsplatz fotografierte. Place Quetelet war eine ganz gewöhnliche Straße. Unauffällig. Normal. Quetelet, der das Gewöhnliche idealisierte, wäre mit dieser Entwicklung sicher zufrieden gewesen.

Der junge Adolphe Quetelet wuchs in unruhigen Zeiten auf, was seine Faszination für das Verständnis der menschlichen Gesellschaft verstärkte. Während seiner Kindheit stand Gent unter der Herrschaft des napoleonischen Frankreich, doch als der Statistiker 19 Jahre alt war, wurde die niederländischsprachige Stadt Teil des Königreichs der Vereinigten Niederlande, und er begann ein naturwissenschaftliches Studium an der neu gegründeten Universität Gent. 1830 brachte die Belgische Revolution seine junge Karriere als königlicher Astronom ins Wanken – um ein Haar wäre die Sternwarte in ein Waffenlager umgewandelt worden.¹⁰ Die Revolution führte Quetelet weg von der Astronomie und hin zum Studium der Gesellschaft. Doch die Methoden der Astronomie behielt er bei.

1835, fünf Jahre nach der Revolution, veröffentlichte Quetelet sein berühmtestes Buch: *Ueber den Menschen und die Entwicklung seiner Fähigkeiten, oder Versuch einer Physik der Gesellschaft*.¹¹ Quetelet, der nach dem jüngsten Umbruch Ordnung in der menschlichen Gesellschaft suchte, nahm die Fehlerkurve der Astronomen und übertrug sie auf die Vermessung des Menschen. Angesichts des signifikanten Unterschieds in der Art seiner Daten war es nicht selbstverständlich, dass dies auch funktionieren würde. Die exakte Position eines Sterns zu bestimmen ist nicht dasselbe, wie beispielsweise die menschliche Größe zu ermitteln. Es gibt kein »richtiges« Ergebnis, nur einen Durchschnitt, der sich aus dem in der Bevölkerung am häufigsten vorkommenden Maß ergibt. Vor allem aber darf man nicht vergessen, dass der astronomische Hintergrund von Richtig und Falsch bedeutete, dass das Normale beim Menschen von Anfang an mit der Vorstellung verknüpft war, das Normale sei nicht nur ein Durchschnitt, sondern *korrekt*. Diejenigen, die dem normalen Ideal nicht entsprachen,

wurden zu Fehlern – aber diesmal nicht Fehler der Astronomen, sondern Fehler Gottes oder der Natur.

So begann mit einer simplen Kurve die geradezu obsessive Beschäftigung der Wissenschaft mit dem Normalen. Bis heute ist die Glockenkurve in den Lebens- und Sozialwissenschaften weitverbreitet, vielleicht erinnern Sie sich noch aus Ihrer Schulzeit daran. Aber ihre Herkunft zeigt deutlich, wie weit sich die Normalverteilung von ihrer ursprünglichen Funktion entfernt hat. Schließlich gibt es, anders als bei der Positionsbestimmung von Sternen, viele Faktoren, die Messungen beim Menschen beeinflussen. Zum Beispiel die Größe: In Großbritannien ist der durchschnittliche Mann 175,6 Zentimeter groß, die durchschnittliche Frau dagegen 161,9 Zentimeter.¹² Etwa 95 Prozent der erwachsenen Bevölkerung liegen zwischen zwei Standardabweichungen dieser Maße: Männer zwischen 162,6 und 185,4 Zentimetern und Frauen zwischen 149,9 und 172,7 Zentimetern. Natürlich umfassen 95 Prozent der Bevölkerung nicht einmal *ansatzweise* jeden. Über drei Millionen Briten fallen aus diesen Parametern heraus: Das ist mehr als die Gesamtbevölkerung von Barbados, Brunei, Dschibuti, Luxemburg und Malta zusammen. Und was ist mit genderfluiden oder nicht binären Personen? Sie werden in solchen Studien einfach ausgeblendet; und das ist nur ein erstes Beispiel dafür, wie die normale Statistik bestimmte Definitionen einer Bevölkerung bevorzugen kann – und dies auch tut.

Außerdem verändern sich die Grenzwerte und die Form der Glockenkurve je nachdem, welche Gruppe vermessen wird. Würden wir alle Geschlechter in einer Skala zusammenführen, dann wäre das Ergebnis ein anderes.^{13,14} Die Berücksichtigung von Ethnie oder Alter verändert das Ergebnis ebenfalls. Und dann ist da noch die Schwerkraft: Unsere Größe weist leichte Schwankun-

gen auf, je nachdem, ob wir morgens kurz nach dem Aufstehen oder abends gemessen werden. Immerhin können Astronauten in der Erdumlaufbahn bis zu fünf Zentimeter wachsen, weil sich die Wirbelsäule ausdehnt und entspannt.

So wird schnell deutlich, dass ein vermeintlich objektives Maß wie die Normalgröße sehr viel weniger eindeutig ist, als es auf den ersten Blick erscheint. Trotzdem wird die Glockenkurve noch immer regelmäßig verwendet, um bestimmte Merkmale einer Bevölkerung zusammenzufassen – obwohl ihre Schöpfer, als sie durch ihre Teleskope spähten, sich niemals hätten träumen lassen, dass sie eines Tages zum Abbild menschlicher Eigenschaften, geschweige denn zum Maßstab von Normalität werden könnte.

DER DURCHSCHNITTMENSCH

Wie und warum begannen die Menschen also, sich selbst als »normal« zu betrachten? Vor 1820 benutzte niemand das Wort »normal«, um sich oder andere zu beschreiben; auch Wissenschaftler oder Ärzte verwendeten es nicht in Bezug auf die Bevölkerung. »Normal« war ein mathematischer Begriff, der sich auf Winkel, Gleichungen und Formeln bezog. Nicht Menschen waren normal, sondern Linien und Berechnungen.

Es gab vielleicht einige Hinweise darauf, dass sich die Bedeutung von »normal« allmählich zu ändern begann. Als ich vor ein paar Jahren Gent besuchte, auf der Suche nach den Anfängen der wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem Normalen, wohnte ich ganz in der Nähe der Normalschoolstraat. Natürlich machte ich ein Selfie mit dem Straßenschild. Die erste »Normalschule« wurde 1771 in Wien eröffnet, zwei Jahrzehnte später gefolgt von

der berühmtesten Schule dieser Art, der École normale in Paris. Diese Schulen galten als Musterschulen vorbildlichen Unterrichts und dienten zur Aus- und Weiterbildung von Lehrern. Die Stadt Normal in Illinois wurde 1865 nach der dort ansässigen pädagogischen Hochschule benannt. Das Gleiche gilt für die meisten anderen Orte mit dem Namen Normal – allein in den Vereinigten Staaten gibt es vier davon. Mit dem Gedanken, dass die Absolventen dieser Normalschulen den jüngeren Generationen als nachahmenswertes Vorbild dienen könnten, begann der Bedeutungswandel des Wortes hin zu seiner späteren Definition.

Quetelets großes Konzept war der »Durchschnittsmensch« (*l'homme moyen*). Ausgehend von seinen statistischen Analysen hielt er den Durchschnittsmenschen für das wahrheitsgetreueste Abbild der Menschheit. Im Gegensatz zu uns, die auf Mittelmäßigkeit herabschauen, war »durchschnittlich« für Quetelet gleichbedeutend mit »perfekt«. »Jede Eigenschaft, innerhalb angemessener Grenzen betrachtet, ist ihrem Wesen nach gut«, schrieb er, »nur in ihren extremen Abweichungen vom Mittel wird sie schlecht.«¹⁵

Um Durchschnittswerte zu ermitteln, brauchte er eine ausreichend große Stichprobe – und eine Armee lieferte ihm die perfekte Grundlage für seine Untersuchungen. Der belgische Statistiker nutzte die veröffentlichten Daten zum Brustumfang von 5738 schottischen Soldaten. Die voneinander abweichenden Maße dieser Soldaten, erklärte er, folgten auf einem Graphen der gleichen Kurve, wie es 5738 leicht fehlerhafte Messungen ein und desselben Mannes tun würden.¹⁶ Durch diese Analogie wurden die realen schottischen Soldaten zu *Fehlern* in der Fehlerkurve. Sie waren nicht einfach nur Abweichungen vom Durchschnitt, sondern unperfekte Kopien des idealen Mannes, »als seien die vermesse-

nen Brustkörbe nach demselben Typus, demselben Individuum geformt worden«. ¹⁷ Die Fehlerkurve war von einer statistischen Wahrscheinlichkeitsrechnung zu einem Naturgesetz geworden. Jede Verschiebung weg vom Normalen war grundsätzlich ein Fehler, eine Abweichung von der perfekten menschlichen Form, die der Schöpfer gestaltet hatte. (Denn anders als viele spätere Verfechter des Normalen war Quetelet kein Atheist.)

Quetelets ästhetische Ideale und seine sozialen Forschungen begegneten sich in seinem Interesse an Kunst und Bildhauerei. Er bezeichnete seine schottischen Soldaten als »lebende Statuen« und ihre voneinander abweichenden Maße als tausend leicht missgestaltete Kopien des Borghesischen Fechters, einer Skulptur, die um das Jahr 100 vor unserer Zeitrechnung entstanden war. ¹⁸ Auch in seinen wissenschaftlichen Schriften umriss der Statistiker sein Studium des menschlichen Körpers in künstlerischen Begriffen, von den alten griechischen Skulpturen bis hin zur Renaissance. Sein Interesse an der physischen Gestalt des Menschen war durch die Renaissancekünstler Leonardo da Vinci und Michelangelo sowie Albrecht Dürers Abhandlung über die menschlichen Proportionen geweckt worden. ¹⁹ Die Notizen in Quetelets Archiv enthalten unter anderem Studien zum Vergleich ägyptischer Mumien und Belgiern des 19. Jahrhunderts mit der Venus Medici.

Doch während für die Renaissancekünstler Variantenreichtum oft ebenso erstrebenswert war wie Perfektion (das Bestandsverzeichnis von Leonardo da Vincis frühen Zeichnungen umfasst »viele Nacken alter Frauen, viele Köpfe alter Männer« ²⁰), trafen sich in Quetelets Zeiten künstlerische Ideale und die obsessive wissenschaftliche Beschäftigung mit Perfektion in der Suche nach dem Durchschnitt. Das bedeutet, dass neben statistischen Erkenntnissen auch die alten, in bröckelnden Statuen verkörper-

ten Ideale in das alltägliche Leben einsickerten. Die damaligen Schneider nutzten den Apollo von Belvedere – eine römische Statue, die heutzutage meist durch die Menschenmassen in den Vatikanischen Museen verdeckt ist – als Vorlage für ihre Entwürfe.²¹ Reale Körper konnten diese Ansprüche nur selten erfüllen.

Obwohl Quetelet stets behauptet hatte, der Durchschnittsmensch sei ein Abbild der Natur, begannen sich die Europäer nach ihm Gedanken zu machen über die Diskrepanz zwischen den klassischen Idealen von Größe, Körperbau und Erscheinung und dem, was sie um sich herum erblickten. Normal, erklärten sie voller Abscheu, war nicht länger der Durchschnitt einer Bevölkerung (immer vorausgesetzt, das sei er jemals gewesen), sondern das, was existieren *sollte*, aber es nur selten tat. Während Quetelet der Auffassung gewesen war, der ideale Körper des »Durchschnittsmenschen« ginge einher mit einem moralisch vollkommenen Geist, sahen diese späteren Autoren in ungewöhnlichen Körpern Unmoral, Idiotie und Krankheit.

Indem Quetelet menschliche Körpermerkmale in einer Fehlerkurve abbildete, übertrug er nicht nur das Studium statistischer Durchschnittswerte auf soziale Phänomene. Er begründete auch die Idee, dass jegliche Abweichung vom Zentrum der Glockenkurve eine Art Fehlentwicklung sei. Sein »Durchschnittsmensch« war der erste »normale« Mensch. Dabei war der Durchschnittsmensch an sich eine Art Paradox. Er war gleichzeitig ein Abbild der realen Natur *und* ein Ideal, auf das die Menschheit hinarbeiten sollte, makellos in Körper und Geist und der Inbegriff vollkommener Gesundheit.

DIE VERMESSUNG DER GESUNDHEIT

Was ist das Gegenteil von normal? Nun, das hängt vom Kontext ab. Wenn wir unter normal durchschnittlich verstehen, dann könnte das Gegenteil extrem oder außergewöhnlich sein. Wenn normal üblich bedeutet, dann wäre das Gegenteil ungewohnt oder fremd. Auf medizinischem Gebiet jedoch hat sich als Gegenteil von normal pathologisch eingebürgert. Wenn normal gesund bedeutet, dann muss das Anormale krankhaft sein.

Diese Paarung fand erst in den 1820er-Jahren Eingang in die Medizin und entwickelte sich von da an zur Grundlage des ärztlichen Verständnisses von Gesundheit und Krankheit. Den Historikern Peter Cryle und Elizabeth Stephens zufolge dauerte es noch bis weit in das 20. Jahrhundert hinein, bis »normal« in der Alltagssprache angekommen war, und zu diesem Zeitpunkt waren der Begriff des Normalen als statistischer Durchschnitt und die Vorstellung von normal als einem idealen Gesundheitszustand bereits miteinander verschmolzen.²² Die Gegenüberstellung von normal und pathologisch beeinflusst seitdem unsere Einstellung zu Körper und Geist, zu Sex und kindlicher Entwicklung.

Es ist womöglich dieser Bereich, in dem die Frage, was eigentlich normal ist, für uns die verstörendsten Konsequenzen hat. Wenn wir nicht normal sind, bedeutet das dann, wir sind krank? Die Sorge um Gesundheit und Krankheit der Bevölkerung war auch einer der Hauptgründe für den rapiden Anstieg statistischer Datensammlungen im frühen 19. Jahrhundert. Erstmals griff diese Besessenheit von Zahlen während der verheerenden Choleraepidemie um sich, die Europa heimsuchte, nur wenige Jahre bevor Adolphe Quetelet den »Durchschnittsmenschen« auf die Welt losließ.

Am 15. September 1832 erreichte die Cholera die schottische Kleinstadt Dumfries, etwa 40 Kilometer von der Grenze zu England entfernt. Die bakterielle Infektionskrankheit, die durch verunreinigtes Wasser verbreitet wird, verursacht schweren, oft tödlich verlaufenden Durchfall. Anfangs schien die Seuche »langsam zu Werke zu gehen«, es gab nur einen Todesfall pro Tag. Das war »eine hohe Sterblichkeit bei einer Einwohnerzahl von zehntausend Menschen, aber noch nicht besorgniserregend«, bemerkte William McDowall, der Herausgeber der örtlichen Zeitung, in seiner Stadtgeschichte von Dumfries, die 35 Jahre später erschien.²³ Dass die Sterberate hier zum ersten Mal mit dem verglichen wurde, was in der Bevölkerung »üblich« war, zeugte von einem neuen Blick auf die Toten der aktuellen Choleraepidemie.

McDowall, der 1815 geboren wurde und den Choleraausbruch als Jugendlicher erlebte, erinnerte sich noch gut an die darauf folgende Panik, die er in seinem Buch anschaulich beschreibt. Am 25. September, so berichtet er, wurden 14 Erkrankungen und neun Todesfälle gemeldet, »alle Einwohner spürten, dass die Seuche nun wahrhaftig in ihrer Mitte angekommen war, und Angst und Schrecken erfasste sie«. Die weiterführende Schule wurde geschlossen, in allen Straßen sah man Leichenwagen, und die Kirchen blieben leer, weil die Menschen fürchteten, sich an den Gräbern mit der Krankheit anzustecken. Am 3. Oktober »forderte der Tod inzwischen gnadenlos seinen Zehnten«, und Wolken breiteten sich über die Stadt wie »ein riesiges Leichentuch«. Als der Ausbruch endete, zählte man 837 diagnostizierte Ansteckungen, und über die Hälfte der Patienten (421) war an der Krankheit gestorben. Aus der Zahl der angefertigten Särge schließt McDowall jedoch, dass die Zahl der Toten eher bei 550 lag: mehr als fünf Prozent der Stadtbevölkerung.

Die Auswirkungen der Epidemie, unter der Dumfries gelitten hatte, waren nicht ungewöhnlich. Neu war jedoch die genaue Erfassung der Fallzahlen. In ganz Europa veröffentlichte man Aufzeichnungen über die Choleraopfer als Teil dessen, was der Philosoph Ian Hacking als eine »Lawine gedruckter Zahlen« bezeichnete, die die 1820er- bis 1840er-Jahre gekennzeichnet habe.²⁴ Von der Volkszählung bis hin zu Daten über Verbrechen, Schulwesen, Wahnsinn und Krankheit wurden statistische Informationen in jener Zeit weithin genutzt und interpretiert.

Es war allerdings nicht das erste Mal, dass Sterberaten festgehalten wurden. Schon im frühen 17. Jahrhundert informierten die wöchentlich veröffentlichten Londoner Sterbelisten die Bewohner über die Zahl ihrer Mitbürger, die den verschiedensten Todesursachen erlegen waren (von »Kolik« über »Darmwinde« bis hin zu »Würmern«), und verzeichneten auch Ausbrüche der Beulenpest. Im 19. Jahrhundert nahm die statistische Datensammlung in Europa jedoch völlig neue Dimensionen an. 1801 wurde sowohl in Großbritannien als auch in Frankreich die erste nationale Volkszählung durchgeführt. In den 1820er-Jahren hatte sich in Frankreich und Belgien eine Tradition zahlengestützter sozialer Studien etabliert. Und 1832 wurde die nationale britische Statistikbehörde gegründet.²⁵ Schwankungen der Sterbe- oder Geburtenraten konnten nun mit dem verglichen werden, was für die betreffende Bevölkerung »normal« war.

Die gewaltigen bürokratischen Apparate, die die Erhebung dieser Daten möglich machten, waren zentral für die Herausbildung des »Normalen«. Der »Durchschnittsmensch« basierte auf einer Kombination aus statistischen Analysen und riesigen Mengen an Bevölkerungsdaten. Während die unterschiedlichen Methoden zur Datenerhebung in den einzelnen Ländern weiterhin für Dis-

kussionen sorgen – wie zuletzt in der Frühphase der Coronapandemie 2020 –, wird die Tatsache, dass die Zahlen grundsätzlich wichtig sind, von niemandem mehr bestritten. Und das war vor dem 19. Jahrhundert schlichtweg nicht der Fall.

Natürlich war Quetelet in diesem Zeitalter der Statistik nicht der Einzige, der dem Durchschnittlichen oder Gewöhnlichen Bedeutung zumaß. In den 1820er-Jahren strömte das Pariser Publikum in die Vorlesungen des französischen Mediziners François Joseph Victor Broussais, in denen er die Unterschiede zwischen einem normalen Gesundheitszustand und Krankheit beschrieb. Es gebe keine eigentlichen Krankheiten, erklärte der flammende Revolutionär und Liberale seinen Zuhörern, *jede* Erkrankung sei auf ein Übermaß oder einen Mangel an Reizung der entsprechenden Gewebe zurückzuführen.²⁶ Wie der Philosoph Auguste Comte später formulierte: »Bis dahin hatte man angenommen, der pathologische Zustand werde von gänzlich anderen Gesetzen beherrscht als der Normalzustand; folglich war mit der Erforschung des einen nichts über den anderen ausgemacht.«²⁷ Nach Broussais wurden der normale und der pathologische Gesundheitszustand häufiger als Teil eines Kontinuums betrachtet: Der Unterschied lag eher im Maß als in der Art. Und schon bald sollte dieser Gedanke durch die Glockenkurve abgebildet werden.

Während Broussais' kühne Forderungen nach einem völlig neuen medizinischen System für die damaligen Zuhörer unglaublich modern – und äußerst kontrovers – klangen, handelte es sich bei der von ihm vorgeschlagenen Therapie um eine altvertraute Methode. Durch seinen unerschütterlichen Glauben an die segensreiche Wirkung des Aderlasses erwarb sich der französische Arzt den Spitznamen »Vampir der Medizin«. Die große Begeisterung für die Behandlung mit Blutegeln, die Frankreich in

den 1820er-Jahren erfasste, schlug sich sogar in der Mode nieder: Kleider mit aufgestickten Egeln wurden als *les robes à la Broussais* bekannt.²⁸ Heute würden wir Dr. Broussais als einen Quacksalber abtun, doch er selbst glaubte tatsächlich an die heilsamen Kräfte der kleinen Blutsauger. Regelmäßig ließ er sich wegen verschiedenster Beschwerden zur Ader und verordnete sich 50 oder 60 Egel gleichzeitig, um seine Verdauungsstörungen zu kurieren.

Obwohl die Blutegeltherapie Broussais berühmt – und zum Gegenstand zahlreicher Karikaturen – machte, war seine neuartige medizinische Theorie längst nicht so bekannt. Außerhalb der französischsprachigen Welt ließen die politischen Ansichten des Doktors auch seine wissenschaftlichen Erkenntnisse verdächtig erscheinen: Seine Aderlässe hielt man für ein blutiges Relikt des revolutionären Frankreich.²⁹ Zwar übernahm eine Reihe französischer und belgischer Wissenschaftler nach und nach Broussais' Konzept des normalen Gesundheitszustands, doch blieb sein Einfluss zunächst auf diese Länder beschränkt. Erst als Auguste Comte sich der Idee annahm, verbreitete sie sich auch im restlichen Europa.

Auguste Comte war ein Zeitgenosse Quetelets. Er wurde am 19. Januar 1798, nur zwei Jahre nach dem belgischen Statistiker, in Montpellier an der französischen Mittelmeerküste geboren. Und die revolutionäre Politik hatte auch auf ihn einen großen Einfluss. Eines der wesentlichen Probleme, mit denen Comte sich in seiner Philosophie befasste, war die Frage, wie die Gesellschaft in der nachrevolutionären Ära neu organisiert werden könne. Er führte sogar eine neue, säkulare Form der Religion ein: den Positivismus.³⁰

Comte schrieb Broussais' medizinischem System universelle Gültigkeit zu, genau wie Quetelet es mit der Fehlerkurve der As-

tronomen getan hatte. Nach der Beschäftigung mit Broussais' kurz zuvor erschienenem Werk *De l'irritation et de la folie* [dt. *Über die Reizung und den Wahnsinn*] äußerte der Philosoph 1828 seine Zustimmung für die Idee, dass Krankheitszustände das Ergebnis bloßer Intensitätsveränderungen jener Prinzipien seien, die auch den normalen Gesundheitszustand bestimmten. Dieser Grundgedanke war jedoch nicht nur auf innere Krankheitszustände anwendbar, Comte zufolge galt er für *alles*.

Comtes Interesse an dieser speziellen Abhandlung hatte persönliche Gründe: Er hatte sich gerade von einem psychotischen Schub erholt. Am 12. April 1826 hatten Comtes Freunde und Kollegen – darunter, einem von Comtes Biografen zufolge, auch Broussais selbst – vor der Wohnung des Philosophen auf ihn gewartet, um die vierte Vorlesung in einer Reihe zu hören, die sich über ein ganzes Jahr erstrecken sollte.³¹ Die Vorhänge waren zugezogen, die Tür verschlossen, und in der Annahme, ihr Professor sei krank, gingen die Wartenden nach einer Weile wieder. Im Lauf der nächsten Woche erhielten einige seiner Freunde seltsam weitschweifige Nachrichten des Philosophen. Schließlich fand Comtes Frau Caroline – eine ehemalige Wäscherin, die der junge Mann im Februar des Jahres zuvor geheiratet hatte – ihren Mann im Pariser Vorort Montmorency, dem Teil von Paris, den er am liebsten mochte. Er war gerade dabei, sein Hotelzimmer anzuzünden, und Caroline kam zu dem Schluss, dass ihr Mann wahnsinnig geworden sei. Am 18. April diagnostizierte man bei Comte eine manische Störung, und er wurde in eine private Heilanstalt aufgenommen.

Hier wurde der junge Philosoph sediert und isoliert. Er war emotional reizbar, und um ihn zu beruhigen, verordnete man ihm Bäder, kalte Duschen und, ja, die Anwendung von Blutegeln.

Trotz dieser modernsten Behandlungsmethoden wurde Comte am 2. Dezember als unheilbar entlassen. Auf dem Heimweg mit seiner Frau und einigen Freunden behauptete er, die Pont d'Austerlitz sei das Goldene Horn in Istanbul. Als einer seiner Begleiter den Philosophen korrigierte, versetzte Comte ihm einen Faustschlag. Zu Hause war Auguste verschlossen, er zog sich zurück und wurde von Wahnvorstellungen geplagt. Als es eines Tages beim Abendessen zu einem Streit mit seiner Frau und seiner Mutter kam, versuchte er, sich mit einem Tafelmesser die Kehle durchzuschneiden. Caroline entschloss sich zu einem für diese Zeit ungewöhnlichen Schritt: Sie würde sämtliche Hinweise auf Wahnsinn aus ihrem Haus entfernen. Sie entließ den Wärter, den Augustes Psychiater zu ihnen geschickt hatte, und montierte die Gitter vor den Fenstern ab. Sie nahm dieselben Arzneien wie ihr Mann, damit er nicht glaubte, sie behandle ihn anders. Sofort, so behauptete sie, begann sich der Zustand des Philosophen zu bessern, und nach sechs Wochen hielt Caroline ihn für vollständig geheilt.

Wenn es doch nur so einfach gewesen wäre. In Wahrheit scheint es wohl fast zwei Jahre gedauert zu haben, mit einer Phase schwerer Depressionen und einem weiteren Selbstmordversuch Anfang 1827.³² In jener Zeit schrieb Comte seinen Aufsatz über Broussais' Abhandlung und verwies darin auf die Einsichten, die er durch »persönliche Erfahrungen« gewonnen habe.³³ Es waren diese Erfahrungen, die ihn dazu bewogen, die These zu unterstützen, das Normale und das Anormale unterschieden sich eher im Grad als in der Art.

Was aber bedeutete dieser Sinneswandel? Nun, für Comte war es nicht nur die Gesundheit, die normal oder pathologisch sein konnte. Jede menschliche Handlung, jeder Brauch, jede Gewohn-

heit, jeder Glaube, jede Vorstellung konnte in diese Skala eingefügt werden. Zwar hatten die Menschen sich auch vorher schon über Nachbarn lustig gemacht, deren Handlungsweisen nicht den Standards ihrer Gemeinschaft entsprachen, oder sie gemieden, aber der Gedanke, dass abweichendes Verhalten mit Krankheit gleichgesetzt werden konnte, verlieh dem Zwang zur Anpassung eine ganz neue Dringlichkeit. Darüber hinaus implizierte es – auch wenn dies nicht Comtes Absicht gewesen war –, dass die sozialen Codes, die diesen Entscheidungen zugrunde lagen, festgelegt und unveränderlich seien.

Doch gesellschaftliche Erwartungen unterliegen einem ständigen Wandel. Vielleicht sind Sie in den sozialen Netzwerken auch schon einmal über Memes gestolpert, in denen die Gründe aufgelistet werden, die zu einer Einweisung in viktorianische Irrenanstalten führen konnten: Sie reichen von übermäßigem Lernen bis Liebeskummer. Zwar sind diese Listen in Wahrheit irreführend, denn die genannten Gründe galten Ärzten vielmehr als die Ursache unüblicher Geisteszustände wie Melancholie, Wahnvorstellungen oder Manie und nicht als eigenes Krankheitsbild. Trotzdem führen sie uns vor Augen, dass ungewöhnliches Verhalten stets vor dem Hintergrund der sozialen Codes einer bestimmten Zeit interpretiert wird. Lernen – und insbesondere die Lektüre medizinischer oder alter Texte – galt bei Frauen als ein besonders gefährliches Verhalten, was mich als Studentin der Medizingeschichte immer wieder aufs Neue amüsiert hat. Als Edith Cotton sich 1898 weigerte, auf der Straße einen Hut zu tragen, wurde dies als Zeichen geistiger Erkrankung gewertet, denn das Tragen eines Huts galt als angemessen und schicklich.³⁴ Und die junge Amy Dorrell begann nach dem Tod ihrer Mutter 1881 »ständig in die Kirche zu gehen« und »ununterbrochen in der Bibel zu lesen«, ein

Verhalten, das in früheren Jahrhunderten oder in Gemeinschaften, in denen die Religion im Alltag sehr viel stärker präsent war, als vollkommen normal erachtet worden wäre.³⁵ Zwar diskutierten die spätviktorianischen Ärzte sicherlich über die Grenze zwischen Exzentrik und Wahnsinn, aber dank Broussais und Comte zweifelten sie nicht eine Sekunde mehr daran, dass diese beiden Zustände miteinander verbunden waren: unterschiedliche Stufen in einer einzigen Gesundheitskurve.³⁶

In diesem Spektrum von Exzentrik und Wahnsinn, Gesundheit und Krankheit richtete sich das Augenmerk nicht nur auf Einzelpersonen. Etwa um die gleiche Zeit setzte ein düstereres Kapitel in der Geschichte des Normalen ein, und die Vorstellung davon, wer normal war – und welche Verhaltensweisen und Überzeugungen akzeptiert wurden –, wurde auf ganze Gruppen und Gemeinschaften ausgedehnt. Die Geschichte des Normalen ist auch eine Geschichte von Ausgrenzung, und in ihrem Streben nach einer »Konsolidierung und Präzisierung soziologischer Gesetze«³⁷, um die moralischen und intellektuellen Funktionsweisen der Menschheit erst zu verstehen und später zu kontrollieren, orientierten sich Wissenschaftler häufig an Klassenzugehörigkeit, Ethnie, Geschlecht und Religion.

DIE GRENZEN DES NORMALEN

Am 20. Dezember 1899 stieß der Schriftsteller William Corner in der *Times* zu seiner großen Freude auf eine Anzeige, in der Freiwillige für den Kriegsdienst in Südafrika gesucht wurden. Obwohl er eigentlich schon zu alt war, und zwar »mehr Jahre, als ich zuzugeben geneigt bin, jenseits der Schwelle, die das Kriegsmi-

