

Jürgen Link

Zum Anteil des Normalismus an der Problematik von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung in der Biomedizin. Zehn Thesen

In the ten theses the difference is explored between normativity protected by sanctions and statistical normality, ethically normative decisions and normalistic acceptance, defensive risk management and offensive risk strategy and the necessity is proven for a collaboration of normativists obliged to human dignity and risk-aware normalists.

In den zehn Thesen geht es um die Unterschiede zwischen sanktionsbewehrter Normativität und statistischer Normalität, ethisch-normativen Entscheidungen und normalistischer Akzeptanz, defensivem Risikomanagement und offensiver Risikostrategie und begründet die Notwendigkeit des Zusammenwirkens von Normativisten, die sich der Menschenwürde verpflichtet fühlen und risikobewussten Normalisten.

Embryonenschutzgesetz, gesetzliche Regelung der Stammzellforschung, demnächst wahrscheinlich ein Gendiagnostikgesetz oder auch ein Fortpflanzungsmedizingesetz – letztlich scheinen die biopolitischen Fragen gesetzlich, d.h. rechtsstaatlich, d.h. juristisch entschieden zu werden. In Wirklichkeit aber geht es, wie die vielstimmigen öffentlichen Debatten zeigen, um interdiskursive Entscheidungsprozesse, d.h. Prozesse, an denen verschiedene kulturelle Diskurse beteiligt sind: nicht bloß juristische, sondern z.B. auch naturwissenschaftlich-biologische, biotechnologische, philosophische, natürlich ökonomische, nicht zu vergessen solche des Alltags und des Lifestyle, wenn es um Geburtenregelungen, Kinderwünsche und Kinderpräferenzen geht. Ich möchte im Folgenden in Form von zehn Thesen aus kulturwissenschaftlicher und diskurstheoretischer Sicht einige dieser interdiskursiven Überkreuzungen skizzieren, die m.E. nicht immer auf adäquate Begriffe gebracht werden und daher die konkreten Debatten verwirren.

1. Auch jede konkrete Naturwissenschaft und Technik, in unserem Fall die aktuellen Life Sciences, funktioniert in einem bestimmten kulturellen Rahmen, ist also nie reine Wissenschaft, gar „die“ Wissenschaft, sondern gerade auch als Wissenschaft integrierender Teil einer interdiskursiven Vernetzung. Als ein fundamentales Symptom für diese interdiskursive Vernetzung möchte ich auf das gute Gewissen der offensiven Stammzellforscher und der Befürworter von PND, PID und des sog. „therapeutischen Klonens“ verweisen. Bei diesem Personenkreis handelt es sich in aller Regel nicht um bloße Jäger nach Ruhm und Profit; ihr gutes Gewissen hat starke kulturelle Wurzeln, die m.E.

allerdings vorwiegend weder in der immer wieder beschworenen „Ethik des Heilens“ noch in einer Ethik der individuellen Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Wahlfreiheit liegen, sondern in einem zutreffenden Gefühl des Einklangs mit einer im interdiskursiven Umfeld vorherrschenden Kultur des Normalismus. Ihr gutes Gewissen beruht m.E. in erster Linie darauf, dass sie von der „Normalität“ ihrer Forschung und der „Normalität“ des von ihnen geplanten ärztlichen Handelns zutiefst überzeugt sind¹.

2. Zur Verdeutlichung dessen, was unter Normalismus zu verstehen ist, möchte ich zunächst Normativität und Normalität von einander abgrenzen und gegeneinander profilieren. Diese Unterscheidung ist um so wichtiger, als der Begriff „Norm“, von dem beide Kategorien etymologisch abgeleitet sind, zwar meistens korrekt im Sinn der Normativität, manchmal aber auch missverständlich noch im Sinn der Normalität verwendet wird – so etwa im Bereich der Behinderung². Normativität bzw. normative Normen besaßen und besitzen alle menschlichen Gesellschaften. Es sind sanktionsbewehrte Ver- oder Gebote, die dem Handeln präexistent und mindestens einigen Experten der Norm vor dem Handeln auch bekannt sind. Sie sind gleichermaßen generell wie einfallbezogen und funktionieren nach einer binären Ja-Nein-Entscheidung. In unserem Fall also: Wurde ein Embryo getötet, ja oder nein? Wurde ein Embryo geklont, ja oder nein? Die klassischen Diskurse der Normativität sind der juristische und der ethische Diskurs. Dementsprechend gehören auch die freien Entscheidungshandlungen im Sinne der philosophischen Ethik, z.B. die Entscheidung einer Frau für eine IVF oder eine IVF mit PID selbstverständlich zum Bereich der Normativität. Das ist trivial, und ich erwähne es bloß deshalb, um nun die Kategorie der Normalität und des Normalismus dagegen zu profilieren.

3. Das Normale dient zum einen in einer Reihe von empirischen Wissenschaften, vor allem der Medizin und den Psi-Wissenschaften, als operationale Kategorie – zum anderen dient es im interdiskursiven, allgemein kulturellen Bereich und im Alltagsdiskurs als kaum definierbare Allerweltsfloskel. Deshalb herrscht seit geraumer Zeit in den allgemeinen Kulturwissenschaften, darunter in der Soziologie, eine gewisse Abstinenz gegenüber dem Begriff der Normalität, was nicht immer so war, wenn man etwa an Durkheim denkt. Ich habe nun in meiner Studie Versuch über den Normalismus³ vorgeschlagen, die Kategorie der Normalität systematisch und historisch einzugrenzen auf verdatete Gesellschaften. Verdatete Gesellschaften sind solche, die sich kontinuierlich, routinemäßig und flächendeckend statistisch transparent machen und auf dieser Basis in tendenziell sämtlichen Bereichen mithilfe der mathematischen Statistik die empiri-

1 Vgl. dazu auch Link, Jürgen: Normativität versus Normalität: Kulturelle Aspekte des guten Gewissens im Streit um die Gentechnik. In: Stingelin, Martin (Hrsg.) (2003): Biopolitik und Rassismus, Frankfurt/Main: Suhrkamp, 184-205.

2 Vgl. dazu Link, Jürgen (2004): Irgendwo stößt die flexibelste Integration schließlich an eine Grenze – Behinderung zwischen Normativität und Normalität. In: Graumann, Jürgen u.a. (Hrsg.), Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel. Frankfurt/New York: Campus, 130-139.

3 Link, Jürgen: Versuch über den Normalismus (2006): Wie Normalität produziert wird. Vandenhoeck u. Ruprecht: Göttingen. (3. Auflage der 1. Aufl. 1996)

schen Massenverteilungen bestimmen und dann auch fallweise gezielt beeinflussen können. Dazu gehören das gesamte Versicherungswesen und damit mehr oder weniger auch das gesamte Gesundheitswesen, aber auch der gesamte Bereich der Finanzmärkte sowie der gesamte Bereich der umverteilenden Sozialpolitik. Dazu gehören ferner sämtliche Befragungen und alle prognostischen Verfahren. Die statistische Verdattung ermöglicht eine operationale Bestimmung von Normalitäten, indem sie auf Massenbasis Normal- und andere Verteilungen mit zentraler Tendenz und Durchschnittswerten konstruiert und innerhalb dieser Verteilungen dann einen mehr oder weniger breiten Bereich um die Durchschnittswerte herum als „normal range“ von den Extrembereichen des stark Abweichenden bzw. sehr Seltenen, also des Anormalen, abgrenzt. Ich spreche dabei von der Bestimmung der Normalitätsgrenzen.

4. Die wesentliche Konsequenz aus der normalistischen Verdattung ist nun die Emergenz einer spezifischen, eben normalistischen Quelle von tendenziell transnormativer Akzeptanz in modernen Gesellschaften westlichen Typs. Dafür ist die Karriere des Akzeptanzbegriffes selbst symptomatisch. Man könnte Akzeptanz geradezu mit „Akzeptanz als normal“ gleichsetzen. Dass zu dieser Art Akzeptanz gerade die relative Unabhängigkeit von normativer Gültigkeit gehört, erscheint mir evident. Um diese generellen Thesen nun für den uns interessierenden Bereich zu konkretisieren, möchte ich von einer der in Deutschland (im Unterschied zum anglophonen Bereich) leider seltenen sozusagen mutigen, nicht taktisch gemilderten Äußerungen ausgehen. Ich zitiere den Marburger Mediensoziologen Ulrich Mueller:

„Die ersten panischen Reaktionen über die jüngsten Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin und der Humangenomforschung liegen hinter uns. Aufregungen wie diese legen sich meist schnell wieder. Das war schon immer so. Denn Interventionen des Menschen [sic, J.L.] sind längst zur Normalität geworden. So werden heute etwa 15% aller Neugeborenen mit irgendeiner Form von medizinischer Hilfe gezeugt, 2% sogar durch künstliche Befruchtung“ (FAZ 9.3.2001).

Ich kann an diesem Zitat exemplarisch die dem diskursiven Regime der Normativität entgegensetzenden Kriterien der Normalität, d.h. der Legitimation durch normalistische Akzeptanz, aufzeigen: Das erste dieser Kriterien ist eben das statistische, d.h. massenfeldbezogene. Im Gegensatz gegen die normative Einzelfalldominanz ist beim Normalismus die Masse entscheidend. Häufig, etwa in der Psychologie, wird eine rein technische Normalitätsgrenze im Abstand von zwei Standardabweichungen vom Median konstruiert. Damit liegen Werte von 15%, aber auch bereits von 3% im normal range. Wenn wie im Fall der IVF die Tendenz deutlich steigt (der Wert von 2% bezog sich auf 2001 und Deutschland, die Werte in den USA liegen längst höher), ist ebenfalls normalistische Akzeptanz gegeben.

Das zweite Kriterium ist die Kontinuität der Verteilungskurve: Sie ist stetig, und es gibt daher kein mathematisches Kriterium für eine Normalitätsgrenze. Auch das Verfahren der doppelten Standardabweichung ist letztlich arbiträr, also kulturell überdeterminiert. Im Kontinuum befindet sich jedes Individuum zwischen zwei engen Nachbarn oben und unten: einem noch etwas normaleren Nachbarn und einem etwas weni-

ger normalen. Daraus erklärt sich das beruhigende Gefühl der Sicherheit im Normalismus, das ich den Effekt der Ver-Sicherung im erweiterten Sinn nenne. Das normalistische Prinzip des Kontinuums steht im krassen Gegensatz gegen das Prinzip des Diskontinuums zwischen Ja und Nein im Normativismus.

Das dritte Kriterium folgt aus der Kontinuität, das ist der Gradualismus: Während das Regime der Normativität auf binäre Ja/Nein-Entscheidungen zielt, ist die Normalität eine wesentlich graduelle Kategorie: Bei einer Normalverteilung befinden sich die meisten Individuen im Bereich der Durchschnitte, dort ist die Normalität also maximal – je weiter vom Durchschnitt entfernt, um so weniger Individuen und um so geringer der Grad an Normalität, bis zum Umschlag in Anormalität jenseits der Normalitätsgrenze. Auch hier ist der Unterschied zum Normativismus deutlich, man denke etwa an die Eiertänze mancher katholischen Sexualethiker, denen die Gradualisierung und damit Normalisierung der klaren binären Normen nicht gelingen will.

5. Die idealtypische analytische Kontrastierung von Normativität und Normalität ist m.E. für das Verständnis moderner westlicher Gesellschaften unabdingbar. In der historischen Realität haben wir es aber stets mit Kopplungen zwischen beiden diskursiven Regimen zu tun. Dabei gibt es alle Spielarten zwischen Kollision und symbiotischem Kompromiss. Zunächst einmal sind die sehr heilsamen und glückspolitisch positiven Möglichkeiten des Normalismus zu betonen, die sich aus seiner hohen Tauglichkeit für dynamische Prozesse der Moderne ergeben. Aufgrund von Massenbezogenheit, Kontinuum und Gradualismus konnte der Normalismus in vielen Fällen eine positiv zu bewertende para- und transnormative Akzeptanz schaffen, die auf die Dauer auch überholte und schädliche Normativitäten beseitigte, wie es insbesondere in den Bereichen Soziales, Sexualität und Behinderung der Fall war. Das sind starke Gründe für das gute Gewissen der Normalisten auch etwa im Bereich der Reproduktionsmedizin. Dieser Kontext wird m.E. auf normativer Seite nicht immer klar genug gesehen.

6. Nun muss m.E. allerdings umgekehrt festgestellt werden, dass im Bereich der Humangenetik und Reproduktionstechnologie die normalistische Seite selbst erheblich zur Verwirrung beiträgt, indem sie ihre normalistischen Prämissen entweder selbst nicht durchschaut oder aber als normativ missdeutet bzw. aus taktischen Gründen normativ zu frisieren versucht. Das gilt für die deutschen Normalisten in viel höherem Maße als für die anglophonen. Für die USA verweise ich exemplarisch auf den seinerzeit vieldiskutierten, von Allen Buchanan und anderen verfassten Band *From Chance to Choice* aus dem Jahre 2000, der für eine im angelsächsischen Spektrum ‚linksliberale‘, an John Rawls anschließende Position repräsentativ ist⁴. In diesem Band ist das „Normale“ bis in einzelne Kapitelüberschriften hinein die explizite Grundkategorie. Die Studie proklamiert eine Strategie der „Normalisierung“ im Sinne eines „pulling up the bottom of the normal performance distribution“ (Buchanan 2000: 152), d.h. einer gentechnischen „Eliminierung“ aller möglichen „disabilities“, wobei auch die gentech-

⁴ Buchanan, Allen u.a. (2000): *From Chance to Choice. Genetics and Justice*. Cambridge/Mass: Cambridge University Press

nische Hochzuchtung, das „enhancement“, prinzipiell keineswegs ausgeschlossen ist. In diesem Band zeigt sich die normalistische Basis der normativen Figur des free individual choice auf exemplarische Weise, während dieser normalistische Kontext in Deutschland meistens verdeckt wird.

7. Tatsächlich aber ist die normative Figur der individuellen Selbstbestimmung und Eigenverantwortung nichts anderes als eine Hilfskonstruktion normalistischer Überzeugungen und eines normalistischen guten Gewissens. Ähnlich wie die Rede von den „durch die Märkte getroffenen Entscheidungen“ die Figur der freien Einzelentscheidung des individuellen Konsumenten desavouiert, ist die freie Einzelentscheidung im Bereich der Gentechnologie normalistisch überdeterminiert. In unseren verdateten Gesellschaften, in denen die statistischen Trends über wachsende späte Erstgeburten, steigende IVF-Prozentzahlen, angebliche Durchbrüche bei PID oder Gentherapie durch die Massenmedien noch an die letzten Individuen prozessiert werden, ist jede vorgebliche einsame und freie ethische Individual-Entscheidung per se massenvermittelt und massentrendgeneriert. Wesentlich für diese Art von Entscheidungen ist das normalistisch generierte Sicherheitsgefühl, und das normalistische gute Gewissen stammt hauptsächlich aus diesem Sicherheitsgefühl und nicht aus einem Kalkül von ethischen Geltungsansprüchen nach dem Modell von Habermas. Also geht es um die generierenden Mechanismen der Massentrends, was durch die normativistische Verabsolutierung des Einzelgewissens bloß verdeckt wird.

8. Wer demnach der ethisch-normativen Entscheidung ihre durch keine normalistische Akzeptanz ersetzbare, unverzichtbare Rolle bewahren oder zurückerstatten will, sollte den kulturellen Kontinent des Normalismus und seinen impact, wie die Amerikaner sagen, nicht länger im toten Winkel der Reflexion belassen. Und dazu gehört wesentlich die Frage der Sicherheit. Wiederum gibt es normative und normalistische Produktion von Sicherheit. Normative Sicherheit wird durch Sanktionsandrohung gewährleistet, konkret also durch Strafandrohung für verbrauchende Embryonenforschung oder PID usw. Normalistische Sicherheit wird durch statistisch verfahrenende Risikoabschätzung gewonnen. Wer also im Grunde normalistisch orientiert ist, sollte sich zentral um die Risikoabschätzung kümmern statt sich in den ethisch-normativen Diskurs zu flüchten und sich auf eine scholastische Debatte über den Beginn der Menschenwürde nach der Anzahl von Stammzellen oder bei der Nidation zu kaprizieren. Normalistisch lässt sich der Beginn des Menschseins selbstverständlich nicht eindeutig festlegen, weil das dem Prinzip des Kontinuums und des Gradualismus völlig widerspricht. Die Eiertänze von Normalisten auf normativistischem Glatteis beweisen allerdings die Grenze des Normalismus und die Unverzichtbarkeit des Normativismus.

9. Man könnte darüber hinaus allerdings sogar die Frage stellen, ob die Flucht der Normalisten in normative Debatten nicht Symptom eines normalistischen schlechten statt guten Gewissens sein könnte. Ein solches schlechtes normalistisches Gewissen entspräche einer schlechten Art der Risikoabschätzung, und dafür gibt es leider starke Anhaltspunkte. Historisch und idealtypisch kann man zwischen zwei verschiedenen Strategien von normalistischem Risikomanagement unterscheiden: einer offensiven,

in den USA auch unverblümt „aggressiv“ genannten, und einer defensiven, vorsichtigen. Ein Beispiel für das offensive Risikomanagement ist die Nukleartechnologie, wie es die Unversicherbarkeit der damit verbundenen Großrisiken zeigt, was der frühe Ulrich Beck seinerzeit zusammengefasst hat⁵. Auch in der Gentechnologie gibt es Großrisiken, und zwar die Proliferationsrisiken im Laufe mehrerer Generationen. Alle gentechnischen Mäuseexperimente haben ein hohes Krebsrisiko belegt. Aber schon die IVF, die bereits weitgehend normalisiert ist, birgt erhebliche Risiken, von denen ich nur das Mehrlingsrisiko und den Zwang zur Tötung von Embryonen nenne, wodurch betroffene Frauen zum Teil schwer depressionsgefährdet sind. Dazu kommen die zahlreichen Fälle von Scheitern der IVF und teilweise bleibenden Schäden. Das weitgehende Verschweigen und Herunterspielen solcher Risiken in den Medien ist also nicht bloß ethisch-normativ verwerflich, sondern auch normalistisch abzulehnen. Das größte Risiko liegt aber in dem normalistischen Prinzip des Kontinuums und des Gradualismus. So ist die Einschränkung der PID auf die Eliminierung von schweren Erbkrankheiten normalistisch absolut unplausibel: Warum soll eine Normalitätsgrenze zwischen Mukoviszidose und Depressivität liegen, oder zwischen Krebs und Fettleibigkeit? Wie wenig solche normativ gesetzten Grenzen stabil sein können, wenn die normalistische Dynamik erst in Gang gesetzt ist, zeigt das Beispiel der bereits massenhaften Eliminierung weiblicher Embryonen mittels PID in den reichen indischen und sicher bald auch chinesischen Klassen.

10. Da die Gentechnologie wie keine andere an den Kernbereich der historisch errungenen Standards von Menschenwürde und damit qua normalistischer Prozess wie kein anderer auch an unhintergehbare normative Standards rührt, kann gerade unter genuin normalistischen Gesichtspunkten einzig und allein ein äußerst defensives Risikomanagement auf diesem Gebiet infrage kommen. Wer wie Hubert Markl und Ernst-Ludwig Winnacker ständig zur Überschreitung des Rubikon auffordert oder gar die Revision der Stammzellenregelung von 2002 mit dem Argument fordert, andernfalls könne „Deutschland nicht in der Weltliga mitspielen“⁶, entlarvt sich dadurch als Vertreter einer offensiven Risikostrategie auf diesem Gebiet, wo eine solche Strategie auch normalistisch nicht bloß bedenklich, sondern verwerflich ist. An dieser Stelle muss ich leider auch an das Tabu über die Alternativlosigkeit des Kapitalismus rühren: Solange die Reproduktionstechnologie mit dem Prinzip der Profitmaximierung gekoppelt ist, multiplizieren sich sämtliche Risiken in nach oben offene Dimensionen. Dabei steckt hinter Winnackers „Weltliga“-Argument bekanntlich nicht bloß die Drohung mit der Konkurrenz der USA und Englands, sondern auch Singapurs, Indiens und Chinas, also von ausgesprochenen „Billiglohnländern“. Wie dort das Risikomanagement läuft, sollte der Fall Hwang Woo-suk ein für allemal auch dem letzten Naiven gezeigt haben. Übrigens war das kein längst abgehakter Fall Korea, sondern ein Fall USA, bei dem möglicherweise das Prestige von gutachtenden Spitzenforschern durch Geheimhaltung ihrer Namen selbst nach diesem Megaskandal in ebenso skandalöser Weise vor dem Crash gerettet wurde. Und in dieser „Weltliga“ will der DFG-Präsident mitspielen.

5 Beck, Ulrich (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt/Main: Suhrkamp

6 FAZ 18.1.2006

Gibt es stattdessen die Hoffnung auf eine Konvergenz menschenwürdeverpflichteter Normativisten und defensiv-risikobewusster Normalisten mit dem Ziel von zumindest ausgedehnten Moratorien? Ich weiß es nicht, fände es aber gut.

Literatur

- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- Buchanan, A. u.a (2000): From Chance to Choice. Genetics and Justice, Cambridge/Mass: Cambridge University Press
- Link, J. (2006³): Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht (1. Aufl. 1996)
- Link, J. (2003): Normativität versus Normalität: Kulturelle Aspekte des guten Gewissens im Streit um die Gentechnik. In: Stingelin, M. (Hrsg.): Biopolitik und Rassismus. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 184-205
- Link, J. (2004): ‚Irgendwo stößt die flexibelste Integration schließlich an eine Grenze‘ – Behinderung zwischen Normativität und Normalität. In: Graumann, S. u.a. (Hrsg.): Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel. Frankfurt/New York: Campus, 130-139
- Stingelin, M. (Hrsg.) (2003): Biopolitik und Rassismus. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- Telus, M. (2002): Gruppenspezifisches Stereotyp. Frankfurt/Main: Peter Lang

Prof. Dr. Jürgen Link

Prof. f. Literaturwiss. (u. Diskurstheorie) an der Univ. Dortmund. Forschungsschwerpunkte: struktural-funktionale Interdiskurstheorie; Kollektivsymbolik; Normalismustheorie
Kampstr. 11, 45529 Hattingen, fam-link@t-online.de

Schlüsselwörter

Interdiskurs, Normativität, Normalität, Normalismus, Risiko, verdatete Gesellschaften

Cathleen Rompe

„Sperrt den Irren endlich weg!“ Der Psychiatrie-Diskurs in deutschen Printmedien und dessen mögliche Auswirkungen auf die psychiatrische Pflege

Developments in psychiatry and the medical treatment of patients with psychiatric disorders are highly dependant on the pervading social conceptions (and stigmatism) of psychiatric illnesses and their causes, as well as societal attitudes towards deviant behaviour. This article summarises a profound analysis of the psychiatric discourse prevalent in the German newspapers B.Z. and SPIEGEL, how they shape the general everyday knowledge of psychiatric