

FORUM

Supervision

Neue Normalitäten

Jürgen Link

Ludwig Pongratz

Manuela Kleine

Annette Quidde

Horst Teuber

Vanessa Rumpold

Sabine Behrend

Jörg Seigies

Hermann Steinkamp

Katharine Gröning

FoRuM Supervision: Neue Normalitäten (Heft 44)

22. Jahrgang

Herausgegeben von

Prof. Dr. Katharina Gröning
Angelica Lehmkühler-Leuschner

Redaktion

Jan-Willem Waterböhr, M.A.

Kontakt

Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung an der Universität Bielefeld e. V. (ZWW)

Weiterbildender Masterstudiengang "Supervision und Beratung"

z. Hd. Frau Prof. Dr. Katharina Gröning

Postfach 100131

33501 Bielefeld

E-Mail: onlinezeitschrift.supervision@uni-bielefeld.de

Homepage: <http://www.beratungundsupervision.de>

ISSN 2199-6334

November 2014, Universität Bielefeld



Genetische Beratung im Spiegel von Normalisierung und Gouvernamentalität

Zusammenfassung

Ausgehend von Samerskis Untersuchung zur genetischen Beratung knüpft der folgende Artikel an den beratungskritischen Diskurs an. Im Fokus der Analyse stehen die Konzepte der Normalisierung (Link) und der Gouvernamentalität (Foucault). Dem Artikel liegt die These zugrunde, dass normalistische und gouvernementale Elemente in der genetischen Beratung so miteinander verwoben sind, dass die Beratung (ungewollt) zum Agenten einer normalistisch-ökonomischen Regierungsweise wird, in deren Fokus (Selbst-)Optimierung und Risikomanagement stehen.

„Die verrechnete Hoffnung“, so der Titel von Silja Samerskis Buch, in dem sie die Praxis genetischer Beratung im Kontext der Schwangerschaftsvorsorge untersucht und kritisch reflektiert. Die Grundlage ihrer Untersuchung bilden 30 aufgezeichnete und teilnehmend beobachtete Beratungssitzungen in drei verschiedenen Institutionen in Deutschland.

Die genetische Beratung im Kontext der Schwangerenvorsorge erfolgt, wenn im Zuge der Vorsorge Auffälligkeiten in Form erhöhter Risiken für bestimmte Krankheiten oder Behinderungen des zukünftigen Kindes festgestellt werden. Dabei ist die genetische Beratung seit Verabschiedung des Gendiagnostik-Gesetzes von 2010 Pflicht. Gegenstand der Beratung ist die Aufklärung über humangenetische Vererbungsprozesse, mögliche vorgeburtliche Untersuchungen und Testoptionen sowie die Vermittlung von Wahrscheinlichkeiten, statistischen Daten und Risiken. Die Schwangere muss entscheiden, ob sie Tests durchführen lassen möchte, die zum Teil invasiv sind und zu einer Fehlgeburt führen können. Das Ziel der Beratung besteht darin, den Schwangeren zu einer informierten selbstbestimmten Entscheidung zu verhelfen (vgl. Samerski 2002: 232). Die Informationsvermittlung nimmt in diesem Kontext eine Schlüsselrolle ein und soll die Basis für eine informierte Entscheidung bilden. Die Beschränkung auf Informationsvermittlung in Kombination mit einem non-direktiven Vorgehen unter Wahrung von Neutralität und Abstinenz von Ratschlägen gilt als zielführend für eine selbstbestimmte informierte Entscheidung und somit als Abkehr von Expertokratie, d.h. als Schutz der Schwangeren vor Manipulation, Bevormundung und Unterdrückung. Gleichzeitig schützt dieses Vorgehen die BeraterInnen vor etwaigen rechtlichen Konsequenzen wie z.B. Unterhaltsverpflichtungen im Falle eines „falschen Ratschlags“ (vgl. Samerski 2002: 46f, 52f).

In ihrer Untersuchung konnte Samerski jedoch nachweisen, dass die genetische Beratung ihre Ziele nicht nur verfehlt, sondern zudem zu einer Entscheidungsfalle für die Betroffenen wird (vgl. ebd.: 240). In einem ersten Analyseschritt erörtert Samerski die beschränkte Aussagekraft genetischer Befunde. Diese beruhen auf populationsbasierten Daten, beziehen sich also auf statistische Grundgesamtheiten. Auffälligkeiten im Sinne eines erhöhten Risikos sind demnach als Abweichungen von Standardwerten zu verstehen, mit denen keine konkreten Aussagen über einen spezifischen Einzelfall getroffen werden können.

„Eine positive Aussage über ‚Gesundheit‘ ist anhand unauffälliger Testergebnisse nicht möglich, und ein auffälliger Befund kann in den meisten Fällen nicht zu einer ärztlichen Prognose über den Verlauf und die Ausprägung der assoziierten Erkrankung dienen.“ (ebd.: 162)

Die Testergebnisse führen lediglich zu weiteren Wahrscheinlichkeitsaussagen bzw. zur Präzisierung derselben und sind nicht mit einer Diagnose gleichzusetzen. Ob das zukünftige Kind tatsächlich mit einer Erkrankung oder Behinderung zur Welt kommt und wie sich diese auswirken wird, bleibt offen und ist nicht vorhersagbar (vgl. ebd.: 114). Statt diagnostischer Sicherheit bringen die Tests weitere Unsicherheiten mit sich (vgl. ebd.: 210). Gleichsam kann auf ein auffälliges Testergebnis keine medizinische Behandlung, sondern lediglich ein Schwangerschaftsabbruch folgen.

„Wenn der Abbruch der Schwangerschaft die einzige Konsequenz ist, die sich aus den positiven [auffälligen] Testbefunden ziehen läßt, dann stellt eine Frau mit dem Entschluß zu einer Untersuchung bereits die Schwangerschaft in Frage.“ (ebd.: 143)

Anhand der Testergebnisse wird die Schwangerschaft in Kombination mit der Anamnese der familiären Krankheitsgeschichten und unter Berücksichtigung der Altersvariable mit einem individuellen Risikoprofil versehen, das die statistische Wahrscheinlichkeit angibt, mit der das zukünftige Kind mit einer (unheilbaren) Erkrankung oder Behinderung auf die Welt kommen wird. Mit der Aussicht auf ein wahrscheinlich behindertes Kind mit verringerten Entwicklungschancen können die Schwangeren nicht mehr guter Hoffnung sein. Aus der guten Hoffnung ist eine verrechnete geworden (vgl. ebd.: 236).

Um den Schwangeren die komplexen wissenschaftlichen Sachzusammenhänge verständlich zu machen, bedienen sich die Berater und Beraterinnen umgangssprachlicher Begriffe und Artikulationsweisen. Laut Samerski komme es dazu, dass die Begriffe aus ihrem wissenschaftlichen Entstehungskontext heraus gelöst werden und dadurch ihre Präzision verlieren. Gene, die in wissenschaftlichen Zusammenhängen Abstrakta sind und keine konkreten Dinge bezeichnen, werden in der Umgangssprache zu Erbanlagen umgedeutet, die als Bausteine des zukünftigen menschlichen Lebens eben dieses vorausbestimmen. Die Genetik, die sich mit Korrelationen beschäftigt, wird zu einem Forschungszweig, der objektive Tatsachen erforscht, die scheinbar einer natürlichen Gesetzmäßigkeit folgen (vgl. ebd.: 105f). Überdies werden die Gene durch die Klassifizierung als „normal“, „defekt“ oder „fehlerhaft“ mit normativen Bedeutungen versehen. Somit werden die Schwangeren noch vor der Geburt ihres Kindes dazu aufgefordert, ihr ungeborenes Kind im Fall eines auffälligen Testergebnisses als Fehler zu klassifizieren (vgl. ebd.: 159f). Auch die Verwendung des Begriffs des Risikos wandelt sich im Zuge der alltagsnahen Artikulation in Verbindung mit den Bedeutungen, die ihm durch die Schwangeren zugeschrieben werden. Das wahrscheinlichkeitstheoretisch definierte Risiko erlangt in der Umgangssprache eine Konnotation, wonach es die Bedeutung einer realen persönlichen Gefahr annimmt (vgl. ebd.: 107). Durch die umgangssprachliche Vermittlung werden Vorstellungen bei den Schwangeren evoziert, die die Zukunft des Kindes als von Genen vorherbestimmt erscheinen lassen (vgl. ebd.: 209). Es kommt zu einer Vermischung von Labor und Lebenswirklichkeit, wobei die „verzerrten“ Informationen die Entscheidungsgrundlage für oder wider mögliche (invasive) Tests bilden.

In einem weiteren Analyseschritt arbeitet Samerski heraus, dass es sich bei der Entscheidung um keine wirkliche Entscheidung im Sinne eines begründeten Urteils handelt, sondern eine Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Risikooptionen (vgl. ebd.: 149). Es geht nicht darum, einen Sachverhalt zu klären und eine reflektierte, begründete Entscheidung zu treffen. Der Begriff der Entscheidung folgt hier vielmehr dem Verständnis der statistischen Entscheidungstheorie des „decision making“ im Sinne der Wahl zwischen verschiedenen (Risiko-)Optionen (vgl. ebd.: 239). Es kann keine Entscheidung getroffen, sondern bestenfalls diejenige Option gewählt werden, die mit dem geringsten Risiko verbunden ist.

Damit wird das Ziel der genetischen Beratung verfehlt. Statt einer informierten selbstbestimmten Entscheidung, die auf konkreten Informationen beruht, wird die Beratung zu einer Entscheidungsfalle für die Betroffenen. Das Recht auf eine eigene informierte Entscheidung wird in einen Entscheidungszwang transformiert (vgl. ebd.: 240). Schwangere können sich nicht ‚nicht entscheiden‘. Entweder sie lassen den Test durchführen oder sie verzichten darauf. Die Schwangeren gelangen somit in eine konstruierte Entscheidungssituation, in die sie ohne die genetische Beratung nicht gelangt wäre. Gleichzeitig wird ihnen die Verantwortung für die Konsequenzen dieser Entscheidung zugeschrieben (vgl. ebd.: 233). Vor dem Hintergrund scheinbar kalkulierbarer Risiken ist es an der Schwangeren dasjenige Risiko auszuwählen, welches sie eher bereit ist einzugehen. Obgleich die Folgen nicht absehbar sind, muss die Schwangere die Verantwortung für die gewählte Option sowie für die damit einhergehenden Konsequenzen selbst tragen. Die Frauen sind zugleich ohnmächtig und entscheidungsverantwortlich.

1. Normalisierung und Gouvernementalität als konstitutive Bestandteile genetischer Beratung

Mit ihrer Untersuchung beschreibt Samerski einen neuen Typ von Beratung, der sich als Dienstleistung versteht, auf statistischen Daten beruht und auf Informationsvermittlung beschränkt ist. Diese am Beispiel der genetischen Beratung herausgearbeitete, neue Beratungsform ist für beraterische und supervisorische Kontexte von nicht zu unterschätzender Relevanz. Die Bedeutung resultiert aus der unheilvollen Koppelung von Normalisierung und Gouvernementalität, die der genetischen Beratung inhärent ist und die im Folgenden herausgearbeitet wird.

Die Form der beschriebenen genetischen Beratung verweist auf die von Link beschriebene Verdattung der Gesellschaft und nimmt hier ihren Ausgang. Die Verdattung der gesellschaftlichen Grundgesamtheit beruht auf standardisierten Masseneigenschaften, wie der Risikoverteilung im Kontext der genetischen Beratung, und folgt einem – in Links Worten – normalistischen Blick auf Daten. D.h. es wird ein Vergleich zwischen einem ‚normalen Risiko‘ (einem Basisrisiko) und einem erhöhten Risiko anhand von Verteilungskurven und Statistiken angestellt, wobei das Basisrisiko als durchschnittlicher Standardwert gilt und den Normalitätsbereich darstellt (vgl. Link 2013: 39f). Die Berater und Beraterinnen ordnen die Schwangeren in diese normalistische Kurvenlandschaft ein und fordern sie dazu auf, sich auch selbst dort verortet zu sehen. Diese Selbsteinordnung des Individuums in eine Kurvenlandschaft ist für Link der Basisakt einer normalistischen Kultur (vgl. Link 2013: 69). Mit Blick auf die genetische Beratung identifiziert Waldschmidt drei flexibel normalistische (Orientierungs-)Landschaften der Normalisierung: Erstens die Normalverteilungskurve, zweitens die Alterskurve, und drittens die Stammbaumanalyse

(vgl. Waldschmidt 2003: 104). Auch die Tests, die den Schwangeren angeboten werden, versteht Waldschmidt als flexibel normalistische Landschaften, da diese auf dem Vergleich mit einem großen bestehenden Fundus an statistischem Datenmaterial von Schwangerschaften beruhen (vgl. dies.: 103).

Die BeraterInnen fungieren als Experten und Expertinnen, die bei dieser Orientierungsarbeit Unterstützung leisten. In dieser Funktion

„[...] [schlagen sie] die Brücke zwischen normalistischen Experten und normalistischen Laien [...]. Konkret bedeutet das vor allem, das mathematisch-statistische („technische“) Wissen über die Daten in ein den Laien verständliches („nicht-technisches“) Wissen zu verwandeln.“ (Link 2013: 69)

In der genetischen Beratung geschieht dies über sonografische Bilder, Diagramme, die die statistische Datenlage visualisieren und Kollektivsymboliken, die Kennzeichnungen von statistischen Abweichungen beinhalten, sowie in Form von umgangssprachlich formulierten Informationen. Wie anhand von Samerskis Untersuchungsergebnissen deutlich geworden ist, nehmen die in der genetischen Beratung vermittelten Informationen dadurch einen verzerrten und zugleich realen und persönlich bedeutsamen Charakter an. Bezogen auf die Sprachebene, heben Fröhlich und Rehbein auf der Basis von Bourdieu die Machtdimension solcher Sprechakte hervor:

„Über sprachliche Akte des Benennens, Setzens, Trennens und Zusammenführens können sich performative Machtwirkungen entfalten. Solche sprachlichen Akte können zugleich erzeugen, was sie benennen. Sie können Bedeutungen, Klassifikationen, Auf- und Abwertungen durchsetzen.“ (Fröhlich/Rehbein 2009: 233)

Zudem erlangen die Inhalte dieser Sprechakte ihre Wirkmächtigkeit insbesondere durch ihren wissenschaftlichen Hintergrund, denn

„[...] in der Moderne orientiere man sich bei der Wahrheitsfindung zumeist an wissenschaftlichen Erkenntnissen, weil sie ‚objektiv‘ und ‚richtig‘ seien.“ (Hervorheb. im Original, Ruffing 2008: 101)

Bezieht man Foucaults Analysen zum Macht-Wissenskomplex mit ein, wird deutlich, dass die Selbsteinordnung das Ziel der Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung konterkariert. Denn in dem Moment der Selbsteinordnung wird das vermittelte Wissen zu einer machtvollen Instanz, der sich das Subjekt nicht nur bedient, sondern zugleich auch unterordnet.

„Subjekt heißt immer auch Untertan. Es beschreibt sich irgendwann selbst gemäß den über es verfassten Zuschreibungen und Gutachten.“ (ebd.: 111)

Mit der Selbsteinordnung übernimmt das Subjekt somit das vermittelte normalistisch-genetische Bezugssystem. Die angebliche Neutralität dieses Experten-Wissens, welche Foucault grundsätzlich in Frage stellt, wird nicht hinterfragt. In der genetischen Beratung, wie sie Samerski darstellt, unterliegt die Koppelung von Wissen und Macht der De-Thematisierung, d.h. sie bleibt verdeckt und entfaltet somit ihre Wirkmächtigkeit im Verborgenen.

Des Weiteren werden im Kontext der genetischen Beratung Ängste evoziert, die mit der Selbsteinordnung in normalistische Landschaften eng verknüpft sind. Fällt der ermittelte individualisierte Risikowert aus den Normalitätsgrenzen des Basisrisikos heraus, gilt dies als Abweichung und kann mit Link als „Drohung mit Denormalisierung“ beschrieben werden, die Ängste („De-

normalisierungsängste“) evozieren (vgl. Link 2013: 69). Die Schwangeren fürchten aus der „Mitte der Gesellschaft“ heraus zu fallen und ‚normalistisch gesprochen‘ in den Bereich des „Anormalen“ zu rutschen. Mit Lemke wird der Bezug dieser Ängste zur Lebenswelt der Betroffenen deutlich:

„Die Gewissheit, in Zukunft möglicherweise [...] ein behindertes Kind zu gebären, führt unter den gegenwärtigen sozialen Verhältnissen und dem Abbau kollektiver Sicherungssysteme zu neuen individuellen Ängsten und biografischen Unsicherheiten.“ (Lemke 2007: 140)

Wie deutlich geworden ist, divergieren die Themen der Berater von denen der Schwangeren, sie sprechen nicht von denselben Dingen. Auch verfolgen sie entgegengesetzte Ziele. Während die BeraterInnen ungewöhnliches Aufdecken wollen, von Wahrscheinlichkeiten, Statistiken und Risiken mit dem Ziel der Informationsvermittlung sprechen, befindet sich die Schwangere in einer existenziellen und verunsichernden Situation, in der sie sich Sicherheit und Gesundheit für ihr zukünftiges Kind erhofft. Mit der Fokussierung auf Risikokalkulationen und Krankheitsbilder werden jedoch implizit Gefahren postuliert, die Ängste schüren und die werdende Mutter zusätzlich verunsichern. Das unablässige Abschätzen und Kalkulieren von Risiken etabliert eine permanente Angst vor dem eigenen Scheitern. In diesem Sinne kann von einer (ungewollten) Produktion und Ausbeutung von Ängsten der Schwangeren gesprochen werden. In dieser Perspektive wird aus dem von Samerski beschriebenen Verlust der guten Hoffnung nicht nur eine verrechnete Hoffnung. Vielmehr wird hier deutlich, dass Unsicherheiten und Ängste die bestimmenden Faktoren sind. Im Zusammenhang mit neoliberalen Regierungsformen konstatiert Lemke mit Rekurs auf Massumi (1993) und Neumann (1986), dass

„[die] Regierung von Bevölkerungen und Individuen [...] nicht zuletzt über Technologien der Angst [operiert].“ (Lemke 2004: 95)

Foucault bezeichnet die neoliberale Regierungsform der Normalisierungsgesellschaft als Gouvernementalität. Damit meint er ein

„[...] Machtssystem, das als Hauptzielscheibe die Bevölkerung, als wichtigste Wissensform die politische Ökonomie und als wesentliches technisches Instrument die Sicherheitsdispositive hat.“ (Foucault 2004: 61)

Die sich regulierend auf den Bevölkerungskörper richtende Macht, die Bio-Macht, „[...] ist weniger Disziplin als Regularium“ (ebd.: 75). Als integraler Bestandteil der Normalisierungsgesellschaft übt die Bio-Macht keinen repressiven Zwang aus,

„[...] sondern hält uns ‚lediglich‘ dazu an, unser Verhalten danach auszurichten, was die Mehrheit von uns fordert. Allein auf diese Weise wirkt sie disziplinierend.“ (Hervorheb. im Original, Waldschmidt 2006: 9)

Ihre Wirkmächtigkeit entfaltet die Bio-Macht nicht so sehr auf kognitiver Ebene. Sie entfaltet diese vielmehr dadurch, dass die normalistischen Imperative verinnerlicht werden und somit im unbewussten der Subjekte deren Subjektivierungsweisen mit bestimmen. Der Normalismus, so Link, prägt die Subjekte bis in die Tiefe, ihren Habitus hinein (vgl. Link 2013: 123).

„Die Menschen werden nicht mehr unterdrückt, sondern über ein vielfältiges Netz von Dispositionen zur Autonomie ermutigt, einer Autonomie allerdings, die nicht grenzenlos ist: Beschränkt wird sie durch eine Logik der Sicherheit, die gewährleisten soll, daß die persönliche Freiheit in einer bestimmten Weise gebraucht wird.“ (Waldschmidt 2003: 96)

Die Entscheidung für oder wider das Austragen des Kindes kann jedoch nicht unabhängig von den damit implizit verbundenen Normvorstellungen abstrahiert werden. Damit die persönliche Freiheit in einer bestimmten Weise gebraucht wird, bedient sich die Bio-Macht so genannter Sicherheitsdispositive, die sich über die Regulierung von Wahrscheinlichkeiten auf den Bevölkerungskörper richten mit dem Ziel ein optimales Gleichgewicht herzustellen. Es gilt also die Abweichungen von der statistischen Norm, die (gefährlichen) Risiken, abzuschätzen und zu verwalten.

„Das Sicherheitsdispositiv teilt die Menschen nicht in gesund und krank ein, sondern versucht auf der Grundlage von Datenerhebungen die besten Mittel zu finden, um entstehende Probleme im akzeptablen Ausmaß zu halten.“ (Ruffing 2008: 83)

Was im Speziellen reguliert wird, sind zufällige und unvorhersehbare Serienereignisse auf der Ebene der Bevölkerung. Als Beispiel benennt Foucault Krankheiten, die sich

„[...] als permanente Faktoren des Entzugs von Kräften, der Verminderung, des Schwindens der Energien, als ökonomische Kostenfaktoren, und zwar ebenso sehr [!] auf Grund des Produktionsausfalls wie auf Grund der Pflege, die sie kosten können.“ (Foucault 1993: 31)

In diesem Sinne kann auch die genetische Beratung verstanden werden, die im Sinne des Sicherheitsdispositivs als gesetzlich vorgeschriebene Beratung einen Beitrag zur Regulierung statistisch abweichender Zufälligkeiten leistet, um das Leben zu optimieren. Dies zeigt sich auch in der Übernahme der Kosten für die angebotenen Untersuchungen durch die Krankenkassen im Fall eines festgestellten, erhöhten Risikos.

Im Hinblick auf die genetische Beratung reformuliert Lemke Foucaults Konzept der Gouvernamentalität und der Bio-Macht. Er beschreibt die genetische Beratung als „genetische Gouvernamentalität“, unter deren Dach Trennung zwischen den beiden Polen der Bio-Macht aufgehoben wird. Der

„[...] Rekurs auf ‚genetische Risiken‘ [durchbricht] die Grenzen zwischen disziplinären Führungen, die auf der Ebene individueller Körper operieren, und Sicherheitsführungen, deren Gegenstand Bevölkerungsprozesse sind.“ (Lemke 2007: 146)

Dies macht Lemke daran fest, dass genetische Risiken gleichzeitig sowohl statistische Verteilungen innerhalb einer Population erfordert als auch die Möglichkeit bieten, das Risiko direkt im Körper der Individuen zu diagnostizieren (ebd.). Zu den Polen der Bio-Macht tritt durch die Möglichkeit von Genomanalyse und genetischer Diagnostik ein neues Interventionsniveau hinzu, das neue Formen der Überwachung und Sichtbarkeit eröffnet (vgl. ebd.: 147). Er spricht in diesem Zusammenhang von einem „subzellulären Panoptismus“ als einem Überwachungsregime,

„[...] das sich weder auf Individuen noch auf die Bevölkerung richtet, sondern auf [...] Risikoträger erstreckt, die nach molekulargenetischen Merkmalen klassifiziert und selektiert bzw. zu Genpools und Risikopopulationen aggregiert werden können“

und einer „Politik des genetischen Risikos“ folgt (ebd.). Dabei werden

„[...] Gefahren tendenziell durch den Rekurs auf Risikoträger ersetzt [...] und [die] Sicherheitstechnologie [löst sich] zunehmend von der Referenz auf den Bevölkerungskörper [ab], um durch ein Unsicherheitsmanagement der (individuellen und kollektiven) Subjekte abgelöst zu werden.“ (ebd.: 146)

Nicht Interventionen stehen im Vordergrund, sondern Prävention (vgl. ebd.: 147). Damit, so Lemke,

„[zielt] die genetische Gouvernamentalität über Disziplinierung und Diskriminierung hinaus, da sich die Kontrollstrategien auf die geplante Produktion und gezielte Konfiguration ‚lebenswerter‘ menschlicher Existenz konzentrieren.“ (ebd.)

2. Normale Krisen?

Mit der Perspektive auf eine ‚lebenswerte menschliche Existenz‘ rückt auf der individuellen Ebene der Entscheidungsprozess für oder wider das Austragen eines (potenziell) behinderten Kindes in den Fokus. Bei dieser Entscheidung stellen sowohl die individuelle Bewertung des Risikos als auch die persönlichen Normvorstellungen der Schwangeren eine relevante Größe dar. Laut Waldschmidt erfolgt im Rahmen der genetischen Beratung keine bruchlose Einordnung in die genetischen Orientierungslandschaften (vgl. Waldschmidt 2003: 105). Das normalisierende Schwangerschaftsmanagement beeinflusst die Selbstverhältnisse jedoch insofern, als das mit dem statistischen Risikobegriff und der Umdeutung des behinderten ungeborenen Kindes als Schwangerschaftsrisiko eine persönliche Entlastung einhergeht. Als Schwangerschaftsrisiko erscheint die Aussicht auf ein Kind mit Behinderung nicht mehr als Schicksal. Vielmehr hat die Schwangere die Möglichkeit, die Option einen Schwangerschaftsabbruch zu wählen und somit in einem manageriell-ökonomistischen Sinn Risikomanagement zu betreiben. Schwangere bewerten den für sie ermittelten individuellen Risikowert jedoch in der Regel auf der Folie von Normativität, d.h. die Bewertung erfolgt entlang binärer normativer Kategorien (vgl. ebd.).

„Bei genauem Hinsehen lugt hinter dem freundlichen Gesicht der statistischen Normalität die Normativität hervor, auf die im Zweifelsfalle zurückgegriffen wird, wenn etwa die Entscheidung darüber ansteht, ob ein bestimmtes Kind geboren werden darf oder abgetrieben werden muss. Dass dabei auch darüber entschieden wird, was in unserer Gesellschaft als normal, was als unnormale zu gelten hat, wird erst auf den zweiten Blick hin sichtbar.“ (Waldschmidt 2006: 10)

Ein normalistisch geprägter managerieller Umgang mit Schwangerschaft verdeckt somit die damit implizit verbundene ethische Dimension und steht zugleich im Kontrast zum (neu-)humanistischen Menschenbild. Mit Lemke kann fest gehalten werden, dass

„[das] Wissen um genetische Risiken selbst risikogenerativ [ist]: Es produziert ethische, soziale und psychische Risiken, die ohne dieses Wissen nicht existierten.“ (Lemke 2007: 140)

In seinen Ausführungen zur Normalisierungsgesellschaft konstatiert Foucault, dass die ihr inhärente Bio-Macht und die Disziplinarmacht auf die Optimierung von Leistungsfähigkeit ausgerichtet ist. Dabei kommt insbesondere der Bio-Macht eine hohe Relevanz im Hinblick auf die Regulierung des Bevölkerungskörpers und dessen Optimierung zu, die in der veränderten Funktionsweise gegenüber anderen Machttechnologien begründet liegt.

„Die alte absolutistische Macht hatte jederzeit das Recht zu töten und ließ Leben zu, bei der neuen Macht, der Bio-Macht, sei es gerade umgekehrt: Denn sie habe das immerwährende Recht über das Leben und lasse erst das Sterben zu.“ (Ruffing, 2008: 75)

Nach Foucault verbinden sich diese beiden Machttechnologien, weshalb das Töten nicht etwa verschwindet, sondern mit der Notwendigkeit des Schutzes bzw. der Steigerung des gesell-

schaftlichen Lebens begründet wird (Foucault 1986: 44f). Foucault spricht in diesem Zusammenhang von einem modernen Rassismus, der nicht auf Ideologien gründet, sondern im Kontext der Bio-Macht hervorgebracht wird. Die Funktion und Aufgabe des modernen Rassismus besteht im

„[...] Aufspüren all derer, selbst innerhalb einer Gruppe, die wirklich Träger der Gefahr sein könnten. Ein interner Rassismus also, ein Rassismus, der es gestattet, alle verdächtigen Individuen innerhalb einer gegebenen Gesellschaft herauszufiltern.“ (Foucault 2003: 418)

„Die Bio-Macht wird zur Tötungsmaschine, nach innen wie nach außen. Nach innen mit Maßnahmen wie Abtreibung, oder indem man für bestimmte Gesellschaftsgruppen das Todesrisiko erhöht, nach außen als Rassenkampf, den eine überlegene Rasse zu führen habe.“ (Ruffing 2008: 77)

Vor diesem Hintergrund zeigt sich die Verquickung von Bio-Macht und Rassismus in der Normalisierungsgesellschaft. Basierend auf der Erhebung statistischer Risikopopulationen werden (genetische) RisikoträgerInnen identifiziert. In Ergänzung zu diesen Ausführungen Foucaults kann mit Lemke konstatiert werden, dass

„[...] diese Strategie der Risikovermeidung [...] nicht mehr durch eugenische Zwangsprojekte forciert werden [muss], sondern sich auf den Imperativ der Selbstregulierung verlassen [kann]. Aus dem eugenischen Zeugnis könnte ein Gen-Pass werden [...]“ (Lemke 2007: 147)

Wobei dieser auf die

„[...] ‚Feineinstellung‘ der selbstregulativen Verhaltenssteuerung des Individuums [rekurriert] und selbst an die für moderne demokratische Gesellschaften geltende Wertpriorität der Individualität angepaßt [ist].“ (Weingart/Kroll/Bayerz 1988: 678)

Diese ökonomistischen Normalisierungstendenzen sind zugleich Ausdruck gesellschaftlicher Verhältnisse, in denen die Norm der statistischen Normalität positiv konnotierte Differenzperspektiven verdrängt und an dessen Stelle das Postulat einer (eigenverantwortlichen) (Selbst-)Optimierung setzt.

„Nicht nur behinderte Menschen machen sich zunehmend Sorgen, dass der Druck auf den einzelnen wächst, möglichst perfekt zu sein, und dass menschliche Vielfalt bald keinen Platz mehr in unserer Gesellschaft hat. Das vorherrschende kulturelle Projekt scheint nicht die Akzeptanz von Verschiedenheit und menschlicher Unzulänglichkeit zu sein, sondern die biopolitische Normalisierung.“ (Waldschmidt 2006: 10)

3. Schlussbemerkungen

Schwangerschaft wird zu einem medizinisch-statistischen Projekt. Von der Schwangerenvorsorge bis hin zur genetischen Beratung wird Schwangerschaft von Beginn an medizinisch-technisch überwacht. Der weibliche Körper steht unter ständiger Kontrolle. Im Fokus steht die vorgeburtliche Vermessung und Beurteilung des Fötus. In diesem Sinne kann mit Foucault von Beratung im Kontext der Schwangerschaftsvorsorge als panoptisch regulierender Institution gesprochen werden.

Die werdende Mutter und ihr zukünftiges Kind werden nicht als menschliche Wesen begriffen. Während die Mutter auf die Funktion der Fötus-Umwelt reduziert wird, besteht das Kind aus einer Ansammlung von Basen-Paaren, DNA-Sequenzen, die ein bestimmtes Risiko bergen und schlimmstenfalls die Lebensqualität der zukünftigen Mutter durch einen lebenslangen Betreuungsaufwand verringert. Das in der Frau ihr zukünftiges Kind heran wächst, zu dem sie eine emotionale und körperliche Verbindung hat, wird nicht thematisiert. Statt eines verstehend reflexiven Zugangs mit Blick auf die Lebenswelt der Schwangeren folgt diese Beratung einem systemtheoretisch orientierten Funktionalismus. Sie ist auf die Produktion von (statistischer) Normalität ausgerichtet und bedient sich der Selbstoptimierung sowie der Optimierung des Bevölkerungskörpers. Im Fokus stehen Kosten-Nutzen-Analysen, die rational angegangen werden sollen und ein körperliches Risikomanagement erfordern. Genetische Risikokalkulationen werden zum Maßstab und zur neuen Normalität.

Die genetische Beratung wird somit auf eine Sozialtechnologie reduziert, die Entscheidungen erzwingt und einen manageriellen Selbstbezug fordert. Beratung wird in diesem Sinne zu einem Sozialisationsort für ein neues Verständnis von Schwangerschaft, das neue Formen sozialen Verhaltens forciert. Was fehlt sind die genuinen Momente einer auf Mündigkeit zielenden Beratung: (Selbst-)Aufklärung, kritische Gesellschaftsanalyse und Reflexion von Machtverhältnissen. Stattdessen wird Mündigkeit im Rahmen der genetischen Beratung auf medizinische Informiertheit und die Nachfrage nach Wissen über eventuell bestehende Risiken reduziert. Damit wird das Ziel der genetischen Beratung, zu einer informierten selbstbestimmten Entscheidung zu verhelfen, konterkariert. Beratung verliert hier ihren reflexiven aufklärerischen Charakter und wird zu einem Agenten normalistisch-gouvernementaler Biopolitik.

Literatur

- Foucault, M. (1986): Vom Licht des Krieges zur Geburt der Geschichte. Berlin: Merve-Verlag.
- Foucault, M. (1993): Leben machen und sterben lassen. Die Geburt des Rassismus, in: DISS-Texte, Heft 25, S.27-50.
- Foucault, M. (2003): Die Anormalen, Frankfurt a.M.: Suhrkamp-Verlag.
- Foucault, M. (2004): Sicherheit, Territorium, Bevölkerung, (Geschichte der Gouvernementalität Bd. 1), Frankfurt a.M.: Suhrkamp-Verlag.
- Fröhlich/Rehbein (2009): Bourdieu Handbuch. Leben-Wer-Wirkung, Stuttgart: Metzler Verlag.
- Lemke, T. (2007): Gouvernementalität und Biopolitik, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Link, J. (2013): Normale Krisen? Normalismus und die Krise der Gegenwart, Konstanz: University Press.
- Ruffing, R. (2008): Michel Foucault. Paderborn: UTB.
- Samerski, S. (2002): Die verrechnete Hoffnung. Von der selbstbestimmten Entscheidung durch genetische Beratung, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Waldschmidt, A. (2003): Risiken, Zahlen, Landschaften: Pränataldiagnostik in der flexiblen Normalisierungsgesellschaft, in: Lutz, P./Macho, T./Staupe, G./Zirten, H. (Hrsg.): Der (im-)perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung, Köln/Weimar: Böhlau Verlag GmbH & Cie, S. 94-107.
- Weingart, P./Kroll, J./Bayertz, K. (1988): Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt a.M.: Suhrkamp-Verlag.

Internetquellen:

- Lemke, T. (2004): Eine Kultur der Gefahr – Dispositive der Unsicherheit im Neoliberalismus, URL: <http://www.thomaslemkeweb.de/publikationen/EineKulturderGefahr.pdf>. [Stand 30.09.2014].
- Waldschmidt, A. (2006): Pränataldiagnostik im gesellschaftlichen Kontext, URL: http://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/wiss_Beirat_Waldschmidt_Praenataldiagnostik_volltext.pdf. [Stand 30.09.2014].