Anne Waldschmidt

Eugenik oder Selbstverantwortung?

Anmerkungen zum nichtdirektiven Beratungsmodell der Humangenetik

1. Vorbemerkung

In der genetischen Beratung und Diagnostik gilt heutzutage die Autonomie der Klienten als oberste Prämisse. Die Experten wollen Frauen und Männern, die sich Sorgen um die Gesundheit ihrer Kinder machen, Informationen vermitteln und Hilfestellung zur individuellen Entscheidung geben. Die Klienten sollen keinen Rat zu ihrem Fortpflanzungsverhalten mehr bekommen, sondern zu ihrem eigenen Ratschluß finden. Auch mit der vorgeburtlichen Diagnostik soll der Schwangeren Eigenverantwortung ermöglicht werden. Sie soll selbst bestimmen können, ob sie ein behindertes Kind austragen will oder nicht. Genetische Beratung und Diagnostik vertrauen heute auf aktive handelnde Subjekte, die selber wissen, was zu ihrem eigenen Besten ist. Der Gedanke der Eugenik, der bis in die 1970er Jahre die Praxis der Humangenetik wesentlich bestimmt hat, scheint dagegen heute keine Rolle mehr zu spielen. Eugenische Zielsetzungen werden kaum mehr formuliert; stattdessen finden psychosoziale und therapeutische Gesichtspunkte stärkere Beachtung. Nicht mehr die Gesellschaft, sondern das Individuum wird in den Mittelpunkt gestellt.

Ist die Kritik an der Humangenetik, die insbesondere von behinderten Menschen und ihren Zusammenschlüssen formuliert wird, damit obsolet geworden? Haben sich genetische Beratung und Pränataldiagnostik nunmehr in neutrale medizinische Dienstleistungen verwandelt, bei denen der Vorwurf der eugenischen Orientierung unhaltbar geworden ist? In meinem Beitrag möchte ich versuchen, hinter die Kulissen des nichtdirektiven Beratungsmodells zu schauen. Außerdem will ich mich mit dem Argument auseinandersetzen, aus der modernen Humangenetik sei der eugenische Aspekt völlig verschwunden. Dabei gehe ich in drei Schritten vor. Zunächst beleuchte ich den Eugenik-Begriff näher; zweitens beschäftige ich mich mit der Entstehungsgeschichte und den Hintergründen des nichtdirektiven Beratungsmodells; schließlich wird drittens eine kommunikationstheoretische Kritik des Postulats der Nichtdirektivität zu formulieren sein.

2. *Zum Begriff der Eugenik*

Die Wissenschaftsdisziplin, die wir heute Humangenetik nennen, ist aus der von Francis Galton 1883 begründeten »Eugenik« hervorgegangen. Die Eugenik, die als Wissenschaft von der Verbesserung der menschlichen Erbanlagen definiert wurde, ging von der Annahme aus, das menschliche Erbgut verschlechtere sich rapide. Die »Degeneration« des »Genpools«, wie die Gesamtheit der menschlichen Gene auch genannt wurde, sollte vor allem drei Ursachen haben. Erstens wurde die These der »differentiellen Fortpflanzungsrate« entwickelt, nach der die Minderbegabten und Schwachen proportional mehr Kinder bekommen als die hochbegabten und bessergestellten Bevölkerungsschichten. Wegen des Kinderreichtums der Minderbegabten gebe es eine langfristige Tendenz zur Verschlechterung des allgemeinen Erbanlagenbestandes für geistige Leistungen. Zweitens wurde das Argument hervorgebracht, der medizinische Fortschritt bewirke ebenfalls eine minderwertige Qualität der menschlichen Gene. Aufgrund der Bekämpfung der Infektionskrankheiten sowie verbesserter Therapien und Heilbehandlungen würden viele Menschen mit krankhaften Genen überleben und ihre Erbbelastung an die Nachkommen weitergeben. In früheren Zeiten seien diese Menschen dagegen der natürlichen Auslese, wie sie Charles Darwin in seiner Evolutionstheorie postuliert hat, zum Opfer gefallen. Drittens schrieb man nicht nur der Medizin, sondern auch der Zivilisation negative Effekte zu. Der technisch-industrielle und sozialpolitische Fortschritt sollte in den »Kulturvölkern« genetische Degeneration bewirkt haben. Diese These wurde später um die Mutationstheorie ergänzt, nach der die vermehrte Belastung der industrialisierten Welt durch radioaktive Strahlung und chemische Substanzen zu einer Erhöhung der Mutationsrate und somit zu größeren Schädigungen des menschlichen Erbgutes führt. Zum Konzept der Eugenik gehört nicht nur diese, auf drei Ebenen entfaltete Argumentation, sondern auch ein Maßnahmekatalog. Einmal sollte das Aufkommen »minderwertiger« Erbanlagen verringert werden, indem die Fortpflanzung dieser Genträger verhindert wurde (»negative Eugenik«); zum anderen sollten Träger guter Gene über spezielle Maßnahmen zur Fortpflanzung motiviert werden (»positive Eugenik«).

Die Eugenik verstand sich in ihren Anfängen als angewandte Wissenschaft und zugleich als politische Bewegung. In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts konnte sie sich auf internationaler Ebene etablieren. In Deutschland wurde sie ab 1933 vom nationalsozialistischen Staat als rassistisch ausgerichtete Bevölkerungspolitik in der Form von Zwangssterilisation und Massenmord an behinderten Menschen realisiert. Diese

Fakten sind bekannt und sollen hier nur kurz erwähnt werden. Die Frage, die sich für unseren Zusammenhang stellt, richtet sich auf das gegenwärtige Selbstverständnis der genetischen Beratung und Diagnostik. Ist in ihr das eugenische Erbe weiter lebendig, trotz aller gegenteiligen Beteuerungen der Fachvertreter, oder hat tatsächlich eine vollständige Abkehr von der Eugenik stattgefunden?

In der etablierten Wissenschaftsgeschichte der Disziplin, die zumeist von Humangenetikerinnen und Medizinern selbst betrieben wird, faßt man die eigene Geschichte als Paradigmen*wechsel* auf, als Reihenfolge verschiedener Prinzipien, die einander ablösen (vgl. hierzu etwa Vogel/Propping 1981; Baitsch 1984; Schroeder-Kurth 1989; Pander/Schwinger 1990; Wolff 1990; Propping 1992; Pander 1994). So habe nur bis in die 1940er Jahre hinein das eugenische Erklärungsmodell als zentrales Paradigma gegolten. In den 1950er Jahren habe sich dagegen weltweit ein Übergang zur medizinischen Praxis vollzogen. Seit Mitte der Sechziger hätten sich dann zunehmend präventiv-medizinische Überlegungen durchgesetzt. Bedingt durch die praktischen Erfahrungen sei im Laufe der 1970er Jahre erkannt worden, daß das Leitprinzip der Prävention nicht ausreicht, um den Klientenbedürfnissen gerecht zu werden. Als Konsequenz sei der Ansatz der nichtdirektiven Informationsvermittlung entwickelt worden. Der Wechsel der Paradigmen von der Eugenik über die Prävention hin zur Nichtdirektivität sei mittlerweile vollständig abgeschlossen.[1]

Diese Selbstdeutung der Fachdisziplin wirkt in sich abgerundet und in ihrer humanistischen Orientierung schwerlich angreifbar. Fast scheint es so, als sei die Geschichte der Humangenetik an ihr Ende gelangt, als habe sie ihre Erfüllung gefunden, nämlich die, nur noch zum Wohl ihrer Adressaten tätig zu sein. Allerdings ruft die Darstellung gerade wegen ihrer inneren Harmonie auch ideologiekritisches Interesse hervor. Hat sich die Humangenetik tatsächlich all ihrer Machtaspekte entledigt; steht sie nicht (mehr) im Dienst einer Gesellschaft, in der gerade wieder einmal die Schraube der kapitalistischen Verwertung weiter gedreht wird? Schaut man sich mit diesen Fragen im Hinterkopf nach Untersuchungen um, die sich mit der humangenetischen Selbstdeutung in gebührendem Abstand auseinandersetzen, so wird man kaum fündig. Zwar wird in einigen, vor allem sozialwissenschaftlichen Veröffentlichungen (vgl. etwa Beck 1988; Weß 1992; Schindele 1998) die These von der Modernisierung der Eugenik diskutiert, doch eine vergleichende Analyse des Eugenik-Konzepts einst und jetzt sucht man vergebens. Ich möchte deshalb an dieser Stelle einige vorläufige Überlegungen zu diesem Punkt anstellen.

Meines Erachtens wäre von der Arbeitshypothese auszugehen, daß das eugenische Konzept weiter lebendig ist. Die Eugenik entstammt nicht einer längst vergangenen Zeit, sondern ist ein Produkt der Moderne, einer historischen Epoche, dessen fortgeschrittene Entwicklungsstufe wir gegenwärtig erleben. Als ein wissenschaftliches Konzept zielt die Eugenik auf die Optimierung der menschlichen Fortpflanzung zum Zwecke der genetischen Gesundheit. Diese Zielsetzung soll mit dem Mittel der Selektion[2] verwirklicht werden, mittels der bewußten Auswahl von Menschen nach bestimmten Merkmalen. Im Dispositiv[3] der Eugenik, das als ein wirkungsmächtiger Zusammenhang von Diskursen, Institutionen und Praktiken beschrieben werden kann, lassen sich zwei Strategien unterscheiden: die klassische, stark autoritär und teleologisch, an Gesetz und Verbot ausgerichtete Eugenik und die neoliberale, eher individualistische, an Freiwilligkeit und Autonomie orientierte Eugenik, in der weniger die Selektion *für* bestimmte Zwecke als die *von* einzelnen Individuen im Vordergrund steht. Beide Strategien heben sich voneinander ab hinsichtlich ihres Interventionsdesigns, der Akteure sowie Kriterien, Zeitpunkte und Verfahren der Auslese. Auch die individuellen und gesellschaftlichen Auswirkungen sind durchaus verschieden. Die Grundlogik aber ist allem Anschein nach gleich geblieben: Zeugen und Gebären werden in den Dienst einer genetischen Rationalisierung gestellt; das Fortpflanzungsgeschehen wird instrumentalisiert. Meine These zum Zusammenhang von Eugenik und Nichtdirektivität in der modernen Humangenetik lautet deshalb folgendermaßen: In der Fachdisziplin ist es nicht – wie von den Experten behauptet – zu einer Aufeinanderfolge der verschiedenen Paradigmen gekommen, sondern zu deren Schichtung. Eugenik, mit ihr die Prävention[4] und die Nichtdirektivität haben sich nicht gegenseitig abgelöst, sondern wurden aufeinander gelagert. Die Eugenik als unterste Schicht, von der man sich eigentlich hatte ganz trennen wollen, ist nicht verschwunden, sondern wird von der Ebene der Klientenzentrierung lediglich überdeckt. Die humangenetischen Paradigmen verhalten sich somit nicht alternativ zueinander, sondern komplementär.

3. *Hintergrund und Geschichte des nichtdirektiven Beratungsmodells*

Welche konkreten Verbindungen bestehen aber zwischen dem eugenisch-präventiven Ansatz und der nichtdirektiven Beratung? Um diese Frage zu beantworten, müssen wir uns die Entstehungsgeschichte der nichtdirektiven Konzeption vergegenwärtigen. Auch bei ihr kam, wie so oft im Westen Deutschlands, der entscheidende Impuls aus den USA (vgl. Fraser 1974; Ad Hoc Committee 1975; Weingart/Kroll/Bayertz

1988: 632ff.; Nippert 1995). Schon anfangs der 1970er Jahre hatten die amerikanischen Humangenetiker begonnen, Richtlinien für die genetische Beratung zu erarbeiten. Diese Grundsätze wurden zuerst auf der Jahrestagung der Amerikanischen Gesellschaft für Humangenetik von 1973 diskutiert. Die anschließend überarbeitete und dann 1975 veröffentlichte Fassung erhielt bereits kurze Zeit später paradigmatischen Charakter. Sie wurde zur richtungsweisenden Definition, die, ins Deutsche übersetzt, zum Pflichtbestandteil fast jeder sich mit der genetischen Beratung befassenden Abhandlung werden sollte. Im Zitat lautet sie wie folgt[5]:

»Genetische Beratung ist ein Kommunikationsprozeß, der sich mit klinischen und menschlichen Problemen im Zusammenhang mit dem Auftreten oder dem Risiko des Auftretens einer genetisch bedingten Erkrankung in einer Familie beschäftigt. Dieser Prozeß besteht in dem Versuch einer oder mehrerer entsprechend ausgebildeter Personen, das ratsuchende Individuum oder die Familie über folgende Fragen zu informieren:

1. Verständnis der relevanten medizinischen Situation, einschließlich Diagnose, wahrscheinlicher Verlauf der Erkrankung und Möglichkeiten der Behandlung und Betreuung;
2. Klärung der Frage, in welcher Weise genetische Faktoren zur Ätiologie der Erkrankung beitragen und welches Risiko des Auftretens bei jeweils spezifizierten Verwandten besteht;
3. Erklärung der bestehenden Alternativen eigener Entscheidungen bei Bestehen eines Risikos;
4. Hilfestellung bei Entscheidungen, die im Bezug auf das Bestehen des Risikos, die jeweilige Erkrankung, die individuellen Umstände der Familie angemessen erscheinen sowie bei deren Durchführung;
5. Sicherung einer optimalen Einstellung einer betroffenen Familie auf die Erkrankung und ihr Risiko und die Ausschöpfung aller Förderungsmöglichkeiten und amtlichen Hilfen.« (zit.n.: Passarge 1979: 9)

Mit dieser Definition wurde die Orientierung am lenkenden Ratschlag aufgegeben und die genetische Beratung als nichtdirektiver Kommunikationsprozeß bestimmt. Den Bemühungen um die Modernisierung der Humangenetik gab sie starken Auftrieb und wurde dabei gleichzeitig – vor allem in der Bundesrepublik – zum Kern einer Legende. Betrachtet man die Definition nur für sich, abgetrennt von ihrem Begründungszusammenhang, so erscheint sie tatsächlich als Ausdruck einer vollständigen Abkehr von eugenisch-präventiven Zielvorstellungen. Jedoch enthüllt die Lektüre der amerikanischen Originalbeiträge einen eher strategischen Hintergrund, der sehr wohl von eugenischen Vorstellungen durchdrungen war. Das nichtdirektive Beratungskonzept war von seinen Initiatoren

wohl weniger als Alternative zu der eugenisch-präventiven Zielvorstellung als vielmehr als deren Ergänzung gedacht. Die amerikanischen Humangenetiker waren zum Zeitpunkt der Konzeptionsentwicklung vor allem mit Überlegungen zum institutionellen Aufbau der genetischen Beratung und Diagnostik beschäftigt und begriffen die neue Zielbestimmung als einen wichtigen Baustein ihres Dispositivs. Die Nichtdirektivität sollte nicht aus den Fallstricken der Eugenik herausführen, sondern ihr im Gegenteil – im Kontext einer sich freiheitlich verstehenden Gesellschaft – eine größere Legitimation verschaffen. Der amerikanische Humangenetiker Aubrey Milunski brachte in einer populärwissenschaftlichen Abhandlung, die zuerst 1977 in Boston, dann 1979 in der Bundesrepublik erschien und hier 1982 in zweiter Auflage herauskam, die Liaison zwischen Eugenik und Nichtdirektivität offen auf den Punkt. Er plädierte für einen »zwanglosen Ansatz« mit dem individuellen Recht auf Information und Entscheidungsfreiheit und sprach sich gleichzeitig dafür aus, »den Ansatz der totalen Kommunikation« zu praktizieren (Milunski 1982: 132). Ziel sei es, informationsbedürftigen Personen umfassende Kenntnisse über die jeweilige Erbkrankheit zu geben und ihnen bei deren Bewältigung sowie den fortpflanzungsbezogenen Entscheidungen zu helfen. Keinesfalls sollten die Experten Stellvertreterentscheidungen treffen. Aber, so fügte er hinzu, als Humangenetiker hoffe man in erster Linie, daß die Beratung bei den Klienten zu so viel Verständnis führe, daß sie vernünftige Entscheidungen fällten, die das Wiederauftreten von Erbkrankheiten verhinderten (ebd. 129ff.).

In der Bundesrepublik fand die amerikanische Definition schon bald Eingang in den innerfachlichen Diskurs. Die Begriffe Direktivität und Nichtdirektivität wurden allerdings von den Deutschen »... zum Teil ohne nähere Erklärungen oder mit eigenwilligen Interpretationen übernommen ...« (Griewing 1988: 100). Im Rückblick ist es auffällig, wie frühzeitig und häufig sich die deutschen Humangenetiker und Humangenetikerinnen zur Nichtdirektivität bekannten. Im Grunde ganz in der amerikanischen Tradition stehend, welche mittels des Konzepts der selbstverantwortlichen Entscheidung die objektive Informationsvermittlung und die Lenkung der Klienten verbinden wollte, hatten auch die Deutschen zunächst keine Probleme damit, Paternalismus und Freiwilligkeit miteinander zu verknüpfen. Erst später sollten die beiden Ansätze als vermeintliche Pole apostrophiert werden.

Die Fundstellen aus dem Fachdiskurs der 1970er und 1980er Jahre, in denen sich die Experten zur Nichtdirektivität bekennen, sind überaus zahlreich. Humangenetiker und Humangenetikerinnen aller Generationen wollten »objektiv und umfassend informieren«, eine »Entscheidungshilfe«

für »individuelle«, »freiwillige« und »verantwortungsvolle« Entscheidungen geben, oder in anderen Worten, die genetische Beratung als eine Methode der Prävention ansehen, die an die Eigenverantwortung appelliere (vgl. Waldschmidt 1996: 248). Selbst Hans-Heinrich von Stackelberg (1980: 50), der in seiner Kosten-Nutzen-Analyse von 1980 die Belastung, die der Gesellschaft durch behinderte und chronisch kranke Menschen entstünde, exakt berechnet und den vermeintlich niedrigeren Kosten der genetischen Beratung und Diagnostik gegenübergestellt hat, definierte die genetische Beratung mit Bezug auf die amerikanische Erklärung als »Kommunikationsprozeß«. Und Georg Gerhard Wendt, der führende Humangenetiker der 1970er Jahre, der in zahlreichen Veröffentlichungen eigene eugenische Überlegungen anstellte und immer wieder dringlich vor den Gefährdungen der »Erbgesundheit« warnte, formulierte 1976, die genetische Beratung gebe »eine gutbegründete Entscheidungshilfe« (Wendt 1976: 588).

Tatsächlich waren die Plädoyers für die nichtdirektive Beratung eng verknüpft mit bestimmten Erwartungen an die eigenen Klienten. Im Fachdiskurs gut nachzulesen ist, daß man nicht mit irgendwelchen Entscheidungen rechnete, sondern mit eugenisch orientierten. Auch die deutschen Experten gingen optimistisch davon aus, daß die Ratsuchenden die Entscheidungen treffen würden, die auch sie selbst für richtig hielten. Die meisten Eltern würden sich zweifellos für ein gesundes und normales Kind entscheiden und damit ganz zwanglos neben ihrem eigenen Wohl auch dem der Gattung dienen; dieser liberalistischen Vorstellung hingen sowohl amerikanische (Milunski 1982: 171) als auch deutsche Humangenetiker (Vogel/Motulsky 1986: 614) an. In verschiedenen Quellen lassen sich zudem nach dem Bekenntnis zur Nichtdirektivität oftmals fast übergangslos – sozusagen ohne Atempause – Bemerkungen finden, die darauf schließen lassen, daß weiter direktive Empfehlungen erteilt wurden. So wird immer wieder unmißverständlich die Ansicht geäußert, der Berater solle im Rahmen der klientenzentrierten, also eigentlich nichtlenkenden Beratung den Ratsuchenden darlegen, wie er an ihrer Stelle entscheiden würde (vgl. Waldschmidt 1996: 248f.). Daß die persönliche Meinung des Experten von den Klienten wohl eher als Vorschrift ausgelegt werden würde und weniger als neutrale Entscheidungshilfe, darüber allerdings wird nicht diskutiert. Beratungsbeispiele in den Beiträgen lassen darauf schließen, daß in bestimmten Einrichtungen weiter ein direktiver Beratungsstil gepflegt wurde (vgl. Waldschmidt 1996: 249). Anhand zahlreicher Textbeispiele läßt sich belegen, daß im humangenetischen Diskurs immer wieder logische Verbindungen zwischen Gesellschaft und Individuum, zwischen eugenischer Prävention und

Nichtdirektivität hergestellt wurden (z.B. in Passarge 1988: 149ff.; Wolff 1988: 35). Das auch heute noch gängige Argumentationsmuster sieht so aus: einerseits Distanzierung von der Eugenik, andererseits die Befürwortung präventiver Maßnahmen, mit gleichzeitigem Bekenntnis zur Nichtdirektivität. In anderen Worten: Eugenik wird zwar grundsätzlich abgelehnt, zugleich wird jedoch das eigentlich eugenisch motivierte Globalziel der »Krankheitsausmerze« unterstützt, schließlich wird dessen Vereinbarkeit mit dem informationsorientierten Beratungsansatz postuliert. Auf diese Weise treffen sich zumindest im Diskurs Eugenik und Selbstverantwortung zu einem versöhnlichen und effektiven Arrangement.[6]

4. *Anmerkungen zum Postulat der Nichtdirektivität*

Auf den ersten Blick scheint das nichtdirektive Beratungskonzept kaum anfechtbar. In ihm finden sich keine Machtbezüge mehr, keine Andeutungen von Zwängen, keine Hinweise auf paternalistische Lenkung oder unverhüllte Manipulation. Hier geht es nicht mehr um Macht, Führung oder Einfluß, sondern um eine »Entscheidungsproblematik«, die in »Prozessen«, in der »Vermittlung« und im »Austausch« von Informationen, in einem Feld von »Beziehungen« und »Interaktionen« gelöst werden soll. Ergebnis ist keine Direktive, sondern eine gutgemeinte »Hilfestellung«. Als »Auswirkungen« der genetischen Beratung und Diagnostik werden nicht mehr bestimmte Verhaltensweisen angesehen, sondern wertneutrale »Veränderungen« im Verhalten der Klienten, die sich in einem Kontext befinden, der nicht mehr »Gesellschaft«, sondern »Umwelt« heißt (vgl. Reif/Baitsch 1986: 64ff., 235ff.).

Das nichtdirektive Konzept hat sich wohl auch deshalb als so erfolgreich erwiesen, weil es mit ihm gelungen ist, die genetische Beratung gegen Kritik von außen zu immunisieren. Der Vorwurf, sie sei manipulativ und wolle die Klienten zu einer Entscheidung gegen ein behindertes Kind drängen, geht nun offenbar ins Leere. Schließlich ist mit dem Postulat der Nichtdirektivität die Aufforderung an die Beratungssubjekte verbunden, selbst über ihren Kinderwunsch zu bestimmen. Im Gegenzug kann den Kritikerinnen – etwa dem Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik (1997) – ein paternalistisches Menschenbild vorgeworfen werden, das die betroffene Frau nur als Objekt sehe und sie in eine Opferrolle dränge. Allerdings ist meiner Meinung nach der nichtdirektive Beratungsansatz nicht so unanfechtbar, wie es zunächst den Anschein hat. Ihm liegen verschiedene Verdrängungsleistungen zugrunde, inhärente Widersprüche, die auf mehreren Ebenen gleichzeitig wirken

und die langfristig die Überzeugungskraft des Modells gefährden könnten. In sechs Punkten möchte ich zum Schluß meines Beitrags diese Verschiebungen benennen und so hoffentlich zur kritischen Auseinandersetzung beitragen.

Mein erster Punkt gilt dem Begriff der Kommunikation, der in dem nichtdirektiven Beratungsmodell das entscheidende Paradigma darstellt. Mit ihm soll in Anlehnung an Watzlawick/Beavon/Jackson (1990) auf das Wechselspiel zwischen Inhalten und psychologischen Prozessen aufmerksam gemacht werden, das jeder Beratung als Vorgang zwischenmenschlicher Verständigung immanent ist. Wurde im eugenisch-präventiven Konzept die Dynamik zwischen Berater und Klientin weitgehend ausgeblendet, so will der nichtdirektive Ansatz diese systematisch einbeziehen. Mit dem Kommunikationsbegriff aber orientiert sich die genetische Beratung an kybernetischen Grundannahmen. Sie wird zu einem dynamischen Regelkreis, in dem die Beraterin als Senderin Signale an ihre Adressaten, die Klienten, ausgibt, die diese verarbeiten und an sie zurückkoppeln. Die Beraterin wiederum wandelt die Rückmeldungen in neue Mitteilungen an die Klientinnen um. In diesem Modell scheinen Sender und Empfänger gleichberechtigt zu sein, eingebunden in ein System des wechselseitigen Agierens und Reagierens. Sie erscheinen als Quellen der Kommunikation und zugleich auch als deren Rezipienten, kurz, als ebenbürtige Gesprächspartner. Mit der Illusion der Gleichrangigkeit aber wird die hierarchische Kluft, die zwischen Experten und Laien besteht, systematisch verschleiert.

In dem Beratungskonzept gerät also – das ist mein zweiter Punkt – der Machtcharakter der Berater-Klienten-Beziehung aus dem Blick. Sie erscheinen als bloße Partner in einer herrschaftsfreien Beziehung, während in Wirklichkeit ihre Rollen ungleich verteilt sind. Beim näheren Hinsehen ergeben sich gewichtige Unterschiede in den Aktivitätsniveaus der Gesprächsteilnehmer. Der Berater als professioneller Akteur und Sender fachlicher Auskünfte ist derjenige, der sich vor allem aktiv verhält und den Überblick besitzt. Er ist derjenige, der über das genetische Wissen verfügt und durch seine Art der Informationsvermittlung die Interaktion entscheidend beeinflußt. Während er wesentliche Informationen hineinreicht, die Beziehung mit seinen geschulten Wahrnehmungsfähigkeiten gezielt strukturieren kann und von der Entscheidung höchstens in seinem professionellen Selbstverständnis »betroffen« sein wird, haben sich die Klienten in der Regel nicht systematisch auf das Gespräch vorbereitet und sind zudem von den Ergebnissen existentiell berührt. Im Unterschied zu dem Berater werden sie eher damit beschäftigt sein, die erhaltenen Informationen zu empfangen und zu verarbeiten. Zudem geht

es um ihr Problem, und nicht um das des Beraters, um ihre Entscheidung, und nicht um die der Beraterin. Die Verhaltensweisen der Laienakteure sind deshalb als eher reaktiv und passiv-rezeptiv zu kennzeichnen. Mit Begriffen wie Kommunikation, Interaktion und Nichtdirektivität aber wird dieser Gegensatz eher verwischt als offengelegt.

Drittens werden in dem nichtdirektiven Beratungskonzept die Inhalte, das *Was*, beiseite gedrängt und die Formen, das *Wie*, in den Mittelpunkt gerückt. Es scheinen keine inhaltlichen oder wertbestimmten Zielsetzungen mehr zu existieren, wie es etwa im eugenisch-präventiven Ansatz der Fall gewesen ist, sondern nur noch formale Zwecke. Letztendlich ist hier ein allgemeines, rein formales Modell entwickelt worden, das nicht die spezifischen Problematiken der genetischen Beratung und Diagnostik aufgreift und zu bewältigen versucht, sondern Gültigkeit für alle Situationen erlangen kann, in denen es um die Weitergabe von Wissen und den Umgang mit ihm geht. Es ist im Grunde gleichgültig, ob es sich dabei um Informationen über Sozialleistungen handelt, bei denen den Klienten anheimgestellt wird, ob sie diese beantragen oder nicht, um Erziehungsberatung mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe oder eben um genetische Diagnosen.

Viertens wird in dem nichtdirektiven Konzept die Entscheidung, die im eugenisch-präventiven Ansatz die Hauptrolle gespielt hat, aus der Beratung selbst hinaus verlagert. In der nichtdirektiven Beratung ist es nicht mehr wichtig, ein bestimmtes Problem zu lösen oder eine festgelegte Entscheidung zu fällen. Zwar ist mit einer Beratung grundsätzlich impliziert, daß eine Problemlage existiert und bearbeitet werden soll, doch im nichtdirektiven Konzept bleibt diese merkwürdig außen vor, sozusagen vor der Tür des Beratungszimmers. In diesem Modell rekurrieren, ohne daß eine vorherige explizite Verständigung nötig wäre, Beraterin und Klienten wie selbstverständlich auf die gleiche Problemsicht, die, bevor die genetische Beratung beginnt, als Grundübereinstimmung zwischen ihnen vorausgesetzt wird. Im Beratungsgespräch werden nur noch Konsequenzen einer bestimmten Problematik verhandelt; diese selbst steht bereits außer Frage. Auch als Folge dieser Verdrängungsleistung kann sich die Zielorientierung der genetischen Beratung verschieben. War sie zuvor auf die Situation nach dem Kontakt zwischen Experten und Laien ausgerichtet, wollte sie diese so verändern, daß Leid und Belastung vermindert werden, so hat sich die Perspektive nun verengt und ist auf den Beratungsprozeß selbst zentriert. Die Beratung an sich wird – in Analogie zur Psychotherapie – zur eigentlichen Hilfestellung. Vor diesem Hintergrund gewinnt der interaktive Prozeß, das jeweils aktuelle Verhältnis zwischen Beraterin und Klienten, große Bedeutung,

und die Zukunft, das Leben nach der Entscheidung, rückt aus dem Blickfeld. Kurz, die Kommunikation wird zum Selbstzweck.

Als Folge dieser Verengung und als fünfte Verdrängungsleistung wird die Rollenverteilung zwischen Beraterin und Klienten verändert. Nicht mehr die Expertin, sondern die Betroffenen tragen nun die Verantwortung und Entscheidungslast. Die Beraterin ist ihnen nur noch behilflich, sie unterstützt und gibt Beistand, hält sich aber ansonsten im Hintergrund. Die Klienten sind dagegen zu den Hauptpersonen im Beratungsspiel geworden; sie sollen nicht mehr nur eine ärztliche Entscheidung hinnehmen, sondern sie selbst treffen diesen Beschluß und müssen ihn als ihren eigenen akzeptieren. Für ihre Entscheidung sind sie nun alleine voll verantwortlich. Damit ist ihnen nicht nur eine Freiheit, sondern auch eine Verpflichtung aufgetragen. Im Grunde werden sie in eine Beziehungsfalle im Sinne von Watzlawick/Beavin/Jackson (1990) verwickelt. Der klientenzentrierten genetischen Beratung liegt ein systematischer Widerspruch zugrunde zwischen der Inhaltsebene, auf der nach wie vor der eugenisch-präventive Imperativ gültig ist, nach dem behinderte Kinder möglichst noch vor der Geburt zu verhindern sind, und der Beziehungsebene, auf der es möglich sein soll, eine freie Entscheidung auch für die Geburt eines behinderten Kindes zu treffen. Sobald die Klienten sich an die genetische Beratungsstelle wenden, sind sie in dieser Beziehungs- und Entscheidungsfalle gefangen. Als wichtigster Grundsatz des Beratungskonzeptes kann – in Anlehnung an das metakommunikative Axiom von Watzlawick/Beavin/Jackson (1990: 53) – der Satz gelten: »Man kann sich nicht *nicht* entscheiden!« Gleichgültig, wie die Entscheidung der Klienten ausfällt; um einen Beschluß – und sei es den, die genetische Information zu ignorieren[7] – kommen sie nicht herum.

Als sechste Ebene schließlich werden in der nichtdirektiven Beratung die Rahmenbedingungen der Entscheidung unsichtbar. Das Problemfeld ist aber bereits vorstrukturiert, bevor das Gespräch zwischen Experten und Laien überhaupt beginnt, und zwar einmal durch die humangenetische Problemdefinition, zweitens durch das institutionelle Dienstleistungsangebot und vor allem drittens durch die allgemeinen Lebensbedingungen, in denen Gesundheit und Normalität zur Pflicht geworden sind, in denen atemlose Rationalisierung, Zweckoptimierung, Produktion und Verwertung herrschen. Soziale Bedingungen, gesellschaftliche Wertsetzungen und geltende Normen gestalten die genetische Beratung wesentlich mit. Im nichtdirektiven Konzept jedoch sind sie nur noch als Einfluß- oder Umweltfaktoren denkbar. Die Möglichkeitsbedingungen des genetischen Beratungsdispositivs, seine konkreten und materiellen Voraussetzungen bleiben außen vor.

5. *Schlußbemerkung*

Meine Überlegungen zum Verhältnis von Eugenik und Selbstverantwortung lassen sich folgendermaßen zusammenfassen. Dem nichtdirektiven Beratungsmodell geht es vor allem um die Abwehr des Eugenik-Vorwurfs. Ihm glaubt man dadurch entkommen zu können, daß man die Beratungssituation hermetisch gestaltet. Berater bzw. Beraterin und Klienten werden sozusagen gemeinsam im Besprechungszimmer eingeschlossen. Ihr Binnenverhältnis wird »intimisiert«, d.h. theoretisch überhöht und praktisch emotional aufgeladen, während die öffentlichen Bezüge und Gegebenheiten abgewehrt werden. Die Experten, die sich von ihrem Anspruch her partnerschaftlich und therapeutisch verhalten wollen, können aber auf Dauer die Gesellschaft nicht ignorieren, diesen »unsichtbaren Dritten« (Beck-Gernsheim 1995), der im Beratungszimmer immer anwesend ist und den Verlauf des Gesprächs entscheidend mit strukturiert. Wie das Urteil des Bundesverfassungsgerichts im November 1997 zur Arzthaftung bei fehlerhafter genetischer Beratung gezeigt hat, liegt der Beratungspraxis eine inhärente Direktivität zugrunde (BVG 1997). Die höchstrichterliche Rechtsprechung läßt die Richtung wieder deutlich zum Vorschein kommen, welche die Berater und Beraterinnen mit dem Postulat der Nichtdirektivität hatten übertünchen wollen. Denn auch in der modernen Humangenetik geht es primär um die Vermeidung behinderter Kinder und nicht um die Erarbeitung einer in jeder Hinsicht offenen Entscheidung. Abzuwarten bleibt, wie die Fachdisziplin vor dem Hintergrund der nun nicht mehr politisch, sondern juristisch formulierten Zwänge mit ihren eigenen Widersprüchen künftig umgehen wird. Werden die Lebenserfahrungen der Klienten als Ressource entdeckt, wie es in der »erfahrungsorientierten« genetischen Beratung von Wolff/Jung (1995) der Fall ist? Oder werden wir gar eine Renaissance des Ratschlags erleben, wie sie etwa in der linguistischen Diskursanalyse von Jennifer Hartog (1997) aufscheint? Die Geschichte der genetischen Beratung und Diagnostik ist jedenfalls mit dem Paradigma der Nichtdirektivität noch nicht an ihr Ende gelangt. Die Frage, wie die Humangenetik mit ihrem eugenischen Erbe umgeht, bleibt weiter auf der Tagesordnung.

Korrespondenzadresse:
Dr. Anne Waldschmidt
Holsteinstr. 8
51065 Köln

Anmerkungen

1 In dem Positionspapier der (mittlerweile: Deutschen) Gesellschaft für Humangenetik (1996) wird die Distanzierung von der Eugenik und die Hinwendung zum Individuum noch einmal nachdrücklich vollzogen.
2 Zum Begriff der Selektion vgl. Kiss (1995) und P.M. (1995).
3 Vgl. zu diesem Begriff Foucault (1978, 1983).
4 Prävention als zweites Paradigma subsumiere ich hier unter den Eugenik-Begriff. Dieser Begriff kann als Synonym für eine Eugenik im medizinischen Kontext aufgefaßt werden, vgl. hierzu meine Auseinandersetzung in Waldschmidt (1996: 171ff.).
5 Vgl. auch die Wiedergabe der Definition in Reif/Baitsch (1986: 4) und Schroeder-Kurth (1989: 196). Etwas sprachlich abgewandelt greift sie Schmidtke (1997: 18) in seinem populärwissenschaftlichen Ratgeber ebenfalls auf.
6 Daß nicht nur der Diskurs, sondern auch die Handlungslogik der Humangenetik weiter eugenisch orientiert ist, wird anhand der Studie von Wertz (1995) deutlich, in der auf internationaler Ebene genetische Berater und Beraterinnen nach ihrer professionellen Ethik befragt wurden. Die Mehrzahl – so kann festgehalten werden – beriet auch 1994 weiter direktiv; ein hoher Prozentsatz betrachtete die eugenische Prävention als wichtige Zielsetzung (Wertz 1995: 10, 21).
7 Das Ignorieren der genetischen Information, also eine Rückkehr zum Nicht-Wissen ist allerdings kaum möglich.

Literatur

Ad Hoc Committee on Genetic Counseling (1975): Genetic Counseling. American Journal of Human Genetics 27: 240-242

Baitsch, H. (1984): Verantwortlichkeit des Humangenetikers in Forschung und Praxis: Vergangenheit und Zukunft. In: W. Schloot (Hg.): Möglichkeiten und Grenzen der Humangenetik. Mit Beiträgen aus Medizin, Biologie, Theologie, Rechtswissenschaft und Politik. Frankfurt a.M., New York: Campus, 275-288

Beck, U. (1988): Gegengifte. Die organisierte Unverantwortlichkeit. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

Beck-Gernsheim, E. (1995): Genetische Beratung im Spannungsfeld zwischen Klientenwünschen und gesellschaftlichem Erwartungsdruck. In: E. Beck-Gernsheim (Hg.): Welche Gesundheit wollen wir? Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 111-138

Bundesverfassungsgericht (Hg.) (1997): Beschluß des Ersten Senats vom 12. November 1997 zur Rechtsprechung der Zivilgerichte zur Arzthaftung bei fehlgeschlagener Sterilisation (1 BvR 479/92) und fehlerhafter genetischer Beratung vor Zeugung eines Kindes (1 BvR 307/94). Karlsruhe: hekt. Ms. (hier zit.: BVG)

Foucault, M. (1978): Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit. Berlin: Merve

Foucault, M. (1983): Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit I. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

Fraser, F.C. (1974): Genetic Counseling. American Journal of Human Genetics 26: 636-659

Gesellschaft für Humangenetik e.V. (1996): Positionspapier. Medizinische Genetik 8, 1: 125-131

Griewing, B. (1988): Die Humangenetische Familienberatung. Direktiver oder nichtdirektiver Beratungsstil? Münster, Westfalen: Univ. Diss.

Hartog, J. (1997): Das Muster genetischer Beratung: Eine Diskursanalyse. Medizinische Genetik 9, 2: 208-216

Kiss, G. (1995): Stichwort »Selektion«. In: J. Ritter; K. Gründer (Hg.): Historisches Wörterbuch der Philosophie. Band 9. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft, 564-569

Milunski, A. (1982): Unsere biologische Mitgift. Was man über Erbanlagen wissen muß. Frankfurt a.M., Berlin: Ullstein (zuerst: Boston 1977)

Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik (Hg.) (1997): Sichtwechsel. Düsseldorf: Eigenvertrieb

Nippert, I. (1995): Strukturelle Aspekte von Nichtdirektivität. In: Ratz 1995, 75-82

P. M. (1995): Stichwort »Selektion«. In: J. Mittelstraß (Hg.): Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie. Band 3. Mannheim u.a.: Bibliograph. Institut, 764-765

Pander, H.-J. (1994): Eugenik in Deutschland. Eine historische Analyse ihrer Besonderheiten. In: E.P. Fischer; E. Geißler (Hg.): Wieviel Genetik braucht der Mensch? Die alten Träume der Genetiker und ihre heutigen Methoden. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz, 75-93

Pander, H.-J.; Schwinger, E. (1990): Eugenische Vorstellungen im zeitlichen Wandel. Medizin Mensch Gesellschaft 15, 4: 253-260

Passarge, E. (1979): Elemente der klinischen Genetik. Grundlagen und Anwendung der Humangenetik in Studium und Praxis. Stuttgart: G. Fischer

Passarge, E. (1988): Prävention genetisch bedingter Krankheiten. In: P. Schölmerich (Hg.): Präventive Medizin. Symposium der Stiftung Hufeland-Preis, Köln, und der Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Mainz, am 3.-4. November 1987. Stuttgart u.a.: Fischer, 149-164

Propping, P. (1992): Was müssen Wissenschaft und Gesellschaft aus der Vergangenheit lernen? Die Zukunft der Humangenetik. In: P. Propping; H. Schott (Hg.): Wissenschaft auf Irrwegen. Bonn: Bouvier, 114-135

Ratz, E. (Hg.) (1995): Zwischen Neutralität und Weisung. Zur Theorie und Praxis von Beratung in der Humangenetik. München: Ev. Presseverband für Bayern e.V.

Reif, M.; Baitsch, H. (1986): Genetische Beratung – Hilfestellung für eine selbstverantwortliche Entscheidung? Berlin u.a.: Springer

Schindele, E. (1998): Pränatale Medizin: Von der Auslese zur Idee der Machbarkeit. In: S. Kolb; H. Seithe (im Auftrag der IPPNW; Hg.): Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß. Kongreßdokumentation. Frankfurt a.M.: Mabuse, 336-349

Schmidtke, J. (1997): Vererbung und Ererbtes – Ein humangenetischer Ratgeber. Reinbek: Rowohlt

Schroeder-Kurth, T. (1989): Indikationen für die genetische Familienberatung. Ethik in der Medizin 1, 4: 195-205

Stackelberg, H.H. Freiherr von (1980): Probleme der Erfolgskontrolle präventivmedizinischer Beratung – dargestellt am Beispiel einer Effektivitäts- und Effizienzanalyse genetischer Beratung. Marburg: Univ. Diss., Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der Philipps-Universität zu Marburg

Vogel, F.; Motulsky, A. (1986): Human Genetics. Problems and Approaches. 2., vollst. überarb. Aufl. Berlin u.a.: Springer

Vogel, F.; Propping, P. (1981): Ist unser Schicksal mitgeboren? Vererbung und menschliche Psyche. Berlin: Severin und Siedler

Waldschmidt, A. (1996): Das Subjekt in der Humangenetik. Expertendiskurse zu Programmatik und Konzeption der genetischen Beratung 1945-1990. Münster: Westfälisches Dampfboot

Waldschmidt, A. (1999): Subjekt und Macht: Die Humangenetik als eine Ordnung des Selbst. Berliner Journal für Soziologie 9, 1: 45-64

Watzlawick, P.; Beavin, J.H.; Jackson, D.D. (1990): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 8., unveränd. Aufl. Bern u.a.: Hans Huber (zuerst: New York 1967)

Weingart, P.; Kroll, J.; Bayertz, K. (1988): Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

Wendt, G.G. (1976): Möglichkeiten und Grenzen der genetischen Beratung in der Bundesrepublik Deutschland. Münchener Medizinische Wochenschrift 118, 19: 587-588

Wertz, D.C. (1995): Ethical Views of European and Non-European Geneticists: Results of an International Survey. Paper presented at the European Society of Human Genetics, Berlin, May 24, 1995. Waltham, Ma./USA: hekt. Ms.

Weß, L. (1992): Eugenik im Zeitalter der Gentechnologie – Vom Zwang zur freiwilligen Inanspruchnahme. In: A.-D. Stein (Hg.): Lebensqualität statt Qualitätskontrolle menschlichen Lebens. Berlin: Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess, 65-82

Wolff, G. (1988): Genetische Beratung bei Huntingtonscher Krankheit. In: G. Deuschl; G. Oepen; G. Wolff (Hg.): Die Huntingtonsche Krankheit. Klinik, Beratung, Diagnostik, Therapie. Berlin u.a.: Springer, 35-43

Wolff, G. (1990): Eugenik und genetische Beratung – ethische Probleme humangenetischer Diagnostik. Medizinische Genetik 2, 2/3: 14-20

Wolff, G.; Jung, C. (1995): Direktivität – Nichtdirektivität – Erfahrungsorientiertheit: Zur Entwicklung eines integrativen Ansatzes zur Gesprächsführung in genetischer Beratung. In: Ratz (1995), 8-29