

Emanzipatorische Beratung zwischen Macht und Moral

Ruth Großmaß

Ich möchte zum Thema „Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik“ drei Thesen formulieren, die ihren Ausgangspunkt nicht in den mit der Pränataldiagnostik verbundenen Fragen und Problemen haben, sondern Bedingungen und Voraussetzungen wirksamer Beratung in den Mittelpunkt stellen. Die erste These beschäftigt sich mit der Frage, unter welchen gesellschaftlichen Bedingungen Beratungsangebote entstehen; die zweite These erläutert den für Beratung zentralen Ansatz der Klientenzentrierung; die dritte These schließlich versucht die Frage zu beantworten, welche Auswirkungen Beratungsangebote auf die ihre Entstehung begründenden gesellschaftlichen Konfliktlagen haben.

These 1: Der doppelte Ursprung von Beratungsangeboten:

In sozialhistorischer Perspektive zeigt sich: Beratungsangebote – und ich spreche hier und im Folgenden von Beratung, die sich auf Lebensentscheidungen und Lebensgestaltung einzelner Personen bezieht – entstehen immer durch Problemformulierungen auf zwei Ebenen:

- Die erste Ebene ist eine gesellschaftlich-sozialpolitische: öffentlich finanzierte Beratungsangebote entstehen dann, wenn es ein Reglungsinteresse für bestimmte Bereiche des gesellschaftlichen Lebens gibt¹ – ein Reglungsinteresse, das in die individuelle Lebensplanung und –gestaltung der Bürger eingreift und in modernen, demokratisch verfassten Gesellschaften nicht unmittelbar durch Reglementierung der Individuen zu verwirklichen ist. Ein solches Reglungsinteresse entsteht, wenn durch Innovationen technischer oder kultureller Art, durch gesellschaftliche Ausdifferenzierung und Entwicklung die etablierten Umgangsweisen nicht mehr greifen bzw. in Konflikt mit „modernen“ Möglichkeiten geraten². Der sozialpolitische Hintergrund bei der Etablierung von Beratung ist daher selbst auch von Konflikten und Widersprüchen gekennzeichnet: Interessen spielen eine Rolle (wenn z.B. davon die Rede ist, die Individuen *sollen* bei Risikoschwangerschaften pränatale Diagnosemöglichkeiten nutzen). Macht wird ausgeübt (so z.B. wenn Individuen zu Kontrolluntersuchungen *verpflichtet* werden). Und Moral wird ins Spiel gebracht (wenn man z.B. von der *Verantwortung* der Einzelnen spricht, gesunden Nachwuchs zu erzeugen oder umgekehrt: das Leben in jeder seiner Formen zu achten).
- Die zweite Ebene, auf der so etwas wie Beratungsbedarf entsteht, ist eine individuelle. Für einzelne Menschen ergibt sich Beratungsbedarf dann, wenn sich Entscheidungs- und Orientierungsprobleme bezogen auf wichtige Lebensbereiche einstellen. In unserem Falle betrifft dies Entscheidungen für oder gegen die Nutzung diagnostischer Möglichkeiten sowie den Wunsch nach „natürlicher“ oder medizinisch kontrollierter Schwangerschaft. Schwangere Frauen müssen heute entscheiden, welche der Informa-

¹ In der Vergangenheit galt dies z.B. für die Bereiche Erziehung, Bildung, Berufswahl, Umgang mit Drogen, Umgang mit Konsum, Familienplanung und Schwangerschaftsverhütung. Zum aktuellen Stand der Ausdifferenzierung von Beratungsfeldern s. Nestmann, Frank; Engel, Frank & Sickendiek, Ursel (2004) (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Tübingen: dgvt. Band 2 „Ansätze, Methoden und Felder“; 865-1199

² So nahm – um nur zwei Beispiele zu nennen – die Berufsberatung mit der Entwicklung neuer Berufe (Ingenieur- und Büroberufe) zu Beginn des 20.Jhs. ihren Anfang; die Entstehung der Sexualberatung ist eng mit dem Aufkommen neuer Partnerschaftsmodelle („Kameradschaftsehe“) verbunden. S. hierzu: Großmaß (2000): Psychische Krisen und sozialer Raum. Tübingen: dgvt. 61-69

tionen, die ihnen zugesteckt werden oder sie über die Medien erreichen, persönliche Relevanz bekommen sollen. Fragen tauchen auf wie: Was muss ich persönlich beachten? Welche Optionen habe ich wirklich? Zu was bin ich verpflichtet? Wo kann ich Unterstützung bekommen, wo das nötige Wissen in Erfahrung bringen?

Bei großer Informationsflut oder wenn mit einer Entscheidung ein hohes Risiko verbunden ist, nimmt ein Orientierungsproblem die Form der psychischen Belastung an.

Beide hier skizzierten Voraussetzungen kann man als im Umfeld der Pränataldiagnostik gegeben annehmen. Die in den letzten Jahren entwickelten neuen Möglichkeiten, pränatal mögliche gesundheitliche Einschränkungen zu diagnostizieren, verbunden mit den weit geringeren Therapiemöglichkeiten führen zu Unsicherheiten bei Ärzten, Schwangeren und Krankenkassen. Die persönlich Betroffenen – Schwangere, zukünftige Eltern bei der Familienplanung – haben schwerwiegende Entscheidungen zu treffen. Dabei ist unklar, wie man richtig entscheidet; es gilt Wissen in die Entscheidung einzubeziehen, über das nur Fachleute verfügen. Zudem können die möglichen Handlungsoptionen in moralische Konfliktlagen bringen.

Hinzu kommt: Welche Entscheidungen von den Personen jeweils getroffen werden, ist auch von gesellschaftlicher Relevanz: Kosten für zusätzliche Diagnosen entstehen, Schwangerschaftsabbrüche oder zukünftige Pflegeleistungen sind zu finanzieren. Die Möglichkeit der qualitativen Planung von Nachwuchs rückt näher. Die gesellschaftlich selbstverständlich geteilten Menschenbilder (wechselseitige Hilfe und Umgang mit Behinderung eingeschlossen) verändern sich möglicherweise und die Verantwortung der Eltern für ihren Nachwuchs bekommt eine neue Dimension.

Die sich in diesen Fragen zu Wort meldenden Reglungsinteressen sind allerdings bis heute widersprüchlich; sie können nur mit Mühe als Gesamtzusammenhang wahrgenommen werden und favorisieren einzeln oft entgegen gesetzte Lösungsrichtungen: die Kostenträger wollen andere Lösungen als die Diagnostikanbieter, die Behindertenverbände andere als die Frauenverbände, die Kirchen andere als viele Politiker.

Demgegenüber bestehen über den Orientierungsbedarf der einzelnen Klientinnen zwar Annahmen (die in den Diskussionen über Lösungen auch gern angeführt werden); es liegen aber wenig gesicherte Erkenntnisse vor. Will man ein Beratungskonzept gestalten, das fachlich zu vertreten ist, dann gilt es in einer solchen Situation auf Grundprinzipien zurückzugreifen, die sich in anderen Bereichen von Beratung bereits bewährt haben.

These 2: Klientenzentrierung als Ausgangspunkt

In allen bisher etablierten Beratungsangeboten hat sich Klientenzentrierung als Grundlage für die Wirksamkeit von Beratung erwiesen. Als wirksam gilt eine Beratung dann, wenn diejenigen, die sie aufsuchen, Orientierungshilfe mit den für sie persönlich bedeutsamen Fragen, Entscheidungen und Konflikten besser umgehen können. Nach einem gelungenen Beratungsprozess haben sich Probleme geklärt und es sind Handlungsperspektiven deutlich geworden.

Auch wenn Beratungsprozesse unter derselben Überschrift (in unserem Falle: Pränataldiagnostik) stehen, so sind doch je nach Ausgangslage und individueller Situation unterschiedliche Aspekte im Vordergrund – späte Schwangerschaften, als Risikoschwangerschaften eingestuft, führen zu anderen Unterstützungswünschen als die Besorgnis junger Frauen, die nach einer Drogenkarriere Angst um die Gesundheit des Fötus haben; Menschen mit belastender Vorgeschichte in der Herkunftsfamilie haben andere Sorgen, als junge Paare, die bei der Planung eines „Wunschkindes“ alles richtig machen wollen. Gemeinsam ist diesen und anderen Beratungsanliegen, dass die aufgeworfenen Fragen nicht nur Wissensbedarf aufdecken, son-

dem Emotionen und Affekthafte berühren sowie mit moralischen Haltungen kollidieren (können). Es geht also nicht einfach um die „richtige“ Information. Es sind vielmehr jeweils nur sehr spezifische Mitteilungen/Informationen hilfreich, die die individuelle Lage zum Ausgangspunkt nehmen – und dies auch nur dann, wenn es gelingt, eine tragfähige Beratungsbeziehung zu entwickeln. Beratung – dies ist eine durchgängige Erfahrung in professionellen Beratungsfeldern – hat nur dann Wirkungen, wenn sie gerade nicht die gesellschaftlichen Reglungsinteressen bedient, sondern das Beratungsanliegen der Schwangeren oder der mit Familienplanung Beschäftigten ins Zentrum stellt.

Präzises Wissen über die komplexen Sachverhalte von Schwangerschaftsvorsorge und pränataler Diagnostik – über medizinische Befunde und Behandlungsmöglichkeiten, über Handlungsalternativen, zeitliche Vorgaben und bürokratische Abläufe – ist sicherlich ein wichtiger Bestandteil von Beratung. Der Gesamtpool an Informationen, die für die unterschiedlichen Problemlagen relevant sind/ werden können, muss deshalb den Beratern und Beraterinnen entweder unmittelbar zur Verfügung stehen oder medial erreichbar sein – in jedes einzelne Beratungsgespräch eingehen wird er allerdings nicht. Je nach (im Gespräch geklärt) Problemlage, je nach individuellem Lebenskonzept und entsprechendem Orientierungsbedarf, werden unterschiedliche Segmente dieses Pools benötigt, um realitätsangemessen eine eigene Position zu erarbeiten und (neue) Handlungsperspektiven zu entwickeln.

Emanzipatorische Beratung heißt auch im Kontext von Pränataldiagnostik, die *Individuen* in einen besseren Stand von Selbstbestimmung und Handlungsfähigkeit zu versetzen.³ Machtverhältnisse bewusst zu machen und (individuell unterschiedliche) moralische Bindungen „zu Wort“ kommen zu lassen, ist wichtiger Bestandteil eines solchen Prozesses. Übersetzt auf Beratungshandeln bedeutet dies:

- die Lebenssituation und die emotionale Lage der Betroffenen verstehend nachvollziehen,
- die Klärung der individuellen Motivlage unterstützen,
- psychische Konflikte ansprechen und moralische Konflikte anerkennen;
- Handlungsperspektiven eröffnen,
- Zugang zu Informationen mit Relevanz für die individuelle Entscheidung schaffen und deren Verarbeitung unterstützen,
- Entscheidungen als Prozess verstehen helfen und diesen Prozess begleiten.

Damit eine solche Beratung gelingen kann, bedarf es auch einiger organisatorischer Voraussetzungen, die hier kurz benannt sein sollen:

- Die Trägerschaft für ein Beratungsangebot sollte unabhängig von den in die gesellschaftlichen Veränderungsprozesse involvierten Interessen organisiert sein. Dies gilt für Genforschung, Pharmaindustrie und Pränataldiagnostik-Experten genauso wie für Verbände und Organisationen, die sich in den umstrittenen moralischen Fragen bereits interessensgebunden festgelegt haben (z.B. Lebensschutz unter allen Bedingungen bzw. Befürwortung von Eugenik).

³ Unter der Kategorie „Selbstbestimmung“ reflektiert wird diese Dimension in: „Selbstbestimmung in der genetischen Beratung“, in: K. Meyer, G. Rüge, T. Hornschuh, M. Voss: *Schöne - gesunde - neue Welt? Das human-genetische Wissen und seine Anwendung aus philosophischer, soziologischer und historischer Perspektive*. IWT Papers, Bd. 28, Bielefeld 2002. <http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2003/113/>

- Erfahrungsgemäß werden Beratungsangebote besser angenommen, die nicht auf einzelne problematisch gewordene Themen festgelegt sind. Beratung im Umfeld von Pränataldiagnostik sollte deshalb in breitere Themenfelder eingebunden angeboten und in multiprofessionellen Teams praktiziert werden (Gesundheitsberatung; psychologische Beratungsangebote auf kommunaler Ebene; Lebensberatungen; Pro Familia; Erziehungsberatungsstellen mit entsprechendem Schwerpunkt sowie Geburtsvorbereitungszentren scheinen mir hierfür Erfolg versprechende Kontexte zu bieten).

These 3: Beratung und gesellschaftliche Konfliktlagen (bezogen auf PND)

Wenn man Beratung im Umfeld der Pränataldiagnostik im skizzierten Sinne versteht und praktiziert, dann ergeben sich daraus individuell unterschiedliche Lösungen für persönliche Entscheidungssituationen, *nicht aber* gesellschaftliche Lösungen für die im Umfeld von PND diskutierten politischen, sozialen und kulturellen Probleme. Für welche Probleme man sich vielleicht via Beratung Lösungen wünscht, lässt sich am Themenspektrum dieses Kongresses gut ablesen. Befürchtet werden bei breiter Anwendung von Pränataldiagnostik offenkundig

- Auswirkungen hinsichtlich des gesellschaftlich geteilten Verständnisses von Behinderung
- veränderte sozialpolitische Maßnahmen bei Pflege und Versorgung.
- Befürchtet wird die Ausbreitung von Vorstellungen über die Gestaltbarkeit des Nachwuchses
- sowie eine Auflösung der gesellschaftlich geteilte Moral hinsichtlich von Lebenserhaltung und Integration von beschädigten menschlichen Lebensmöglichkeiten.

Die Lösung all dieser Probleme ist jedoch durch Beratung nicht zu erreichen – diese Probleme einzelnen Menschen mit Kinderwunsch (und um die geht es zunächst einmal) aufzubürden, scheint mir allerdings auch aus moralisch-politischen Gründen nicht vertretbar zu sein. Handelt es sich bei Elternschaft heute doch um eine sehr anforderungsreiche Aufgabe. Dass die meisten zukünftigen Eltern sich gesunden Nachwuchs wünschen, ist nicht nur als persönlicher Wunsch nachvollziehbar, sondern bekommt gerade unter den gesellschaftlichen Bedingungen der Moderne zusätzliches Gewicht:

Im Hintergrund von Elternschaft lauert eine hohe individuelle Verantwortung für eigene Kinder. Die Gesundheits-, Fürsorge- und Erziehungsmöglichkeiten, die Eltern in dieser Verantwortung zur Verfügung stehen, haben aber den Charakter von Rahmenbedingungen, unter denen Elternschaft stattfindet – Sie werden individuell genutzt, aber nicht individuell gestaltet. Hinzukommt: (Erst-)Schwangerschaft ist in modernen Gesellschaften eine Phase intensiver psychischer Verarbeitungsanforderungen. Verunsicherung, offene Zukunftsgestaltung und neue Selbstdefinitionen gehören dazu. Die etablierte medizinische Schwangerschaftsbegleitung macht es zudem zunehmend unwahrscheinlich, nicht mit Risiko-Diagnosen in Berührung zu kommen.

Fachlich fundierte Beratungsangebote zu etablieren, bedeutet auf diesem Hintergrund auch, sich *nicht* verführen zu lassen, moralische Konflikte (z.B. hinsichtlich des Umgangs mit Behinderung) den Schwangeren aufzubürden und die Verantwortung für die Gestaltung des Gemeinwesens in die individuelle Lebensführung zu verschieben. Beratungsprozesse führen zu

unterschiedlichen, individuellen Lösungswegen, die auch ethisch reflektiert sein sollten, die zu moralisieren aber niemandem zusteht.

Um Missverständnisse zu vermeiden, noch ein Hinweis: Beratung ist, auch wenn sie personenzentriert erfolgt, keine Dienstleistung am Individuum ohne Auswirkungen auf gesellschaftliche Entwicklungen. Die gesellschaftlichen Effekte der Etablierung von Beratungsprozessen sind allerdings anderer Art als in vielen Diskussionen vorausgesetzt:

Beratung stellt kein direktes Steuerungsinstrument für das Ausgleichen gesellschaftlicher Konfliktlagen dar. Oder deutlicher gesagt: Die Konsequenzen des Vorhandenseins und der Nutzung von PND werden durch Beratung nicht verhindert – möglicherweise verlangsamen sich die entsprechenden Etablierungsprozesse, möglicherweise führen gute Beratungsangebote zu einer breiteren Diversifizierung von Lebensformen mit Kindern, zu kulturell allgemein akzeptierten Lösungsformen führt Beratung nicht. – Weder die Renaturalisierung von Schwangerschaft noch die Generalisierung vernünftiger Risikobereitschaft, noch eine breite Zustimmung zu diagnoseabhängiger Selektion ist durch Beratung herzustellen.

Die wichtigsten Effekte der Etablierung von Beratungsangeboten liegen allerdings in anderen Bereichen. Beratung unterstützt/stärkt/beschleunigt Entwicklungen in Richtung zunehmender Individualisierung, sie stärkt den Subjektstatus der Einzelnen, bürdet ihnen aber auch zunehmende Orientierungsleistungen zu.⁴

⁴ Vgl. hierzu: Großmaß (2006): Psychosoziale Beratung im Spiegel soziologischer Theorien. In: zfs, Jg 35, H. 6; 485-505