

Schöne neue Welt der Fortpflanzung. Texte zu Schwangerschaft, Geburt und Gendiagnostik

Barbara Katz Rothman

Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2012

198 Seiten

ISBN 978-3-86321-018-2

Anders als der Titel vermuten lässt, geht es in dem aus dem Amerikanischen übersetzten Buch nicht um neue, künstliche Fortpflanzungswege, sondern um das Erlebnis von Schwangerschaft und Geburt von Müttern unter der Bedingung einer zunehmend Platz greifenden medizinischen Vormundschaft. Die medizinische Wissenschaft hat sich in den letzten Jahrzehnten unter der Vorgabe wissenschaftlicher Kompetenz und Evidenz der urweiblichen Erfahrungen von Schwangerschaft und Geburt weitgehend bemächtigt und sie durch Betonung von Risiken in ihren Bann gezogen. Die natürlichen Gefühle und Empfindungen von Frauen sind dadurch auf der Strecke geblieben bzw. in den Hintergrund gedrängt worden.

Die Autorin, Professorin für Soziologie und Gesundheitswesen in New York und Berlin, hat es sich zur Aufgabe gemacht, werdenden Müttern dem gegenüber den Rücken zu stärken und zu zeigen, dass eine die weibliche Autonomie und Selbsterfahrung ernst nehmende Schwangeren- und Geburtsbegleitung anders funktioniert. In ihrem 30 Jahre umspannenden Lebenswerk hat sich die Autorin unter anderem der Wiederbelebung des traditionellen Hebammenberufes, der in den USA mehr als in Europa unter die Vormundschaft der Medizin geraten ist, gewidmet. Weiters argumentiert sie gegen eine starren medizinischen Normen unterworfenen und allzu leichtfertig gehandhabte Indikationsstellung zum Kaiserschnitt. Besondere Aktualität und Brisanz genießen ihre Ausführungen zum Thema vorgeburtlicher Diagnostik und genetischer Screeninguntersuchungen, die etwa die Hälfte des Buches füllen. Die überall und flächendeckend angebotene Pränataldiagnostik hat das Erleben der Schwangerschaft für die Frauen

grundlegend verändert. Dadurch hat die Mutter-Kind Beziehung nachhaltig Schaden genommen – Stichwort: Schwangerschaft auf Abruf. Die Autorin spricht den Frauen Mut zu, Entscheidungen über den Wert werdenden Lebens und über den Erlebniswert der Schwangerschaft nicht leichtfertig an Experten zu delegieren und mehr auf ihre innere Stimme zu hören. Und sie fordert die Frauen auf, sich von der Faszination des Machbaren nicht blenden oder vereinnahmen zu lassen, sondern das Leben wieder so zu nehmen wie es ist: eine Reise ins Unbekannte.

Obwohl das Buch überwiegend die US-amerikanischen Verhältnisse beschreibt, ist es auch für europäische Leser von Interesse, da vieles, was in den USA gilt, früher oder später auch in Europa dazu drängt, Standard zu werden. Zweifellos sollte das Buch hauptsächlich an geburtshilflichen Abteilungen aufliegen und gelesen werden. Dazu wird es aber nicht kommen, wenn nicht die betroffenen Frauen selbst zuvor in die Lage versetzt sind, selbstbewusster aufzutreten. Diese Frauen werden im Buch allerdings nicht direkt angesprochen, und es wird daher wohl nur eine schmale Schicht Gebildeter sein, die davon profitieren. Insgesamt stellt das Buch einen wichtigen Baustein dar, um die viel beschworene Patientenautonomie im Felde von Schwangerschaft und Geburt zu stärken und einem übermächtigen Medizinbetrieb gegenüber Geltung zu verschaffen.

W. Rella

Medizinische Prognosen im Horizont eigener Lebensführung. Zur Struktur ethischer Entscheidungsfindungsprozesse am Beispiel der pränatalen genetischen Diagnostik

Gabriela Brahier,

Mohr Siebeck, Tübingen 2011

282 Seiten

ISBN 978-3-16-150810-3

Die Medizin erfährt einen umfassenden Funktionswandel. Kam sie einst vornehmlich in existenz-

tenziellen Ausnahme- und Grenzsituationen wie Krankheit, Geburt oder Tod zum Einsatz, so wird sie nun zunehmend zur Gestaltung des *gesamten* menschlichen Lebens herangezogen. Das hat auch Konsequenzen für die ethische Reflexion medizinischer Praxis: Sie darf ihr Augenmerk nicht auf den Arzt und sein Verhalten gegenüber dem Patienten beschränken, sondern muss auch diesen selbst als eigenmächtigen und selbstbestimmten Nutzer medizinischer Angebote in den Blick nehmen. Neben die deontologische Erörterung der Prinzipien verantwortungsvollen ärztlichen Handelns tritt die teleologisch orientierte Frage, inwiefern medizinische Optionen in der Perspektive gelingenden Lebens erstrebenswert sind. Zugleich wird die individuelle *Lebensführung* als traditioneller Bezugspunkt der Ethik um die Zukunftsdimension der *Lebensplanung* erweitert. In den Fokus gerät das Problem der sinnvollen Gestaltung des eigenen Lebens im Horizont medizinischer Möglichkeiten.

Vor diesem Hintergrund gewinnt die von der Schweizer Theologin Gabriela Brahier vorgelegte Studie ihre Aktualität. Hervorgegangen aus einer theologischen Dissertation, verbindet sie qualitativ-empirische Sozialforschung und ethisch-theologische Reflexion in der Untersuchung der normativen Struktur von Entscheidungsprozessen im Kontext pränataler genetischer Diagnostik. Dabei gilt das zentrale Interesse der Übersetzungsleistung, durch die Betroffene prognostische medizinische Informationen in der Perspektive individueller Lebensgestaltung aufnehmen und verarbeiten. Leitend ist die Frage, wie der Gedanke informierter Zustimmung und das ihn tragende Autonomieprinzip in der Beratungspraxis besser zur Geltung gebracht werden können. Nach einer kurzen Übersicht der Formen pränataler Diagnostik und der möglichen einhergehenden psychischen Konflikte beschäftigt sich die Autorin daher eingehend mit der neueren bioethischen Autonomiedebatte. Dabei wird die Kritik am überzogenen Individualismus und Rationalismus gängiger Autonomiekonzepte aufgenommen und in

die Forderung nach einem theoretischen Ansatz überführt, der den lebensweltlichen Bedingungen und Vollzugsformen der Entscheidungsfindung angemessener ist. Die empirische Studie, von der diese Theoriebildung ausgehen soll, bildet denn auch das Herzstück der Arbeit. In der Analyse leitfadengestützter Interviews mit sechs betroffenen Frauen werden die Entscheidungsprozesse und moralischen Erwägungen im Vorfeld der Diagnostik detailliert nachgezeichnet. Im Anschluss wird ein theoretischer Rahmen entwickelt, der der „gelebten Erfahrung“ besser Rechnung tragen soll. Dabei fungiert der mit Ricoeur und Pannenberg ausformulierte Begriff der Lebensgeschichte als zentraler Dreh- und Angelpunkt. Autonom ist demnach eine Entscheidung, die als authentischer Ausdruck der lebensgeschichtlich ausgeprägten eigenen Werthaltungen angesehen werden kann. Das letzte Kapitel zieht daraus Schlussfolgerungen für die ärztliche Beratung. Hervorzuheben ist der umfangreiche Anhang, der eine vorbildliche Dokumentation der Studiendurchführung bietet.

Die Stärke der Arbeit liegt im ethisch und theologisch informierten Umgang mit dem empirischen Material. Zwar ist heute viel von empirischer Ethik die Rede. Doch erst Studien wie die vorliegende machen deutlich, warum die damit verbundenen praktischen und methodologischen Anforderungen nicht kurzerhand nach Art eines disziplinären Outsourcings an empirische Sozialwissenschaften zu delegieren sind. Oft werden moralische und religiöse Überzeugungen dort in Form von Ja-Nein-Stellungnahmen zu vorgegebenen Items abgefragt und in analytischen Kategorien ausgewertet, die sie aus ihren dichten semantischen Bezügen und komplexen argumentativen Zusammenhängen herauslösen. Derart auf isolierte „Meinungen“ und „Werte“ reduziert, erscheint die „Laienmoral“ kaum mehr plausibel. Dagegen zeigt Brahier eindrucksvoll, wie viel ethische und theologische Sensibilität und Kompetenz erforderlich ist, um Reichtum und Tiefe unseres alltäglichen moralischen Denkens auszuloten, und welchen Gewinn

die erfahrungsgesättigten, von der eigenen Biografie und Situation durchdrungenen Erwägungen der Betroffenen für einen teils in scholastischen Erörterungen erstarrenden theoretischen Diskurs darstellen können.

Ob der Begriff der Lebensgeschichte tatsächlich zur theoretischen Konzeptualisierung dieser Zusammenhänge ausreicht, erscheint indes fraglich. In Form einer Geschichte lässt sich schließlich nur erfassen, was bereits geschehen ist. Selbst Science Fiction unterstellt, dass die Zukunft zum Zeitpunkt der Erzählung schon begonnen hat. Darum verleiht Brahiers Blick durch die lebensgeschichtliche Brille der gesamten Darstellung auch eine „präteritale“ Schlagseite, eine einseitige Fixierung auf Vergangenheit. Der essentielle Zukunftsbezug menschlichen Daseins, den die Existenzphilosophie im Komplementärbegriff des *Lebensentwurfs* fasst, kommt so nur perspektivisch verkürzt in Sicht. Zwar spricht auch Brahier vom Entwerfen, aber was hier entworfen wird, soll letztlich die Lebensgeschichte selbst sein, als gehe es um eine Art autobiografischer Übung, die Extrapolation bereits gelebten Lebens. Gewiss spielen Aspekte biografischer Kontinuität und Kohärenz in zukunftsbezogene Erwägungen hinein. Doch in letzter Instanz sind *Lebensentwürfe* kaum am Ideal einer sich zum geschlossenen Ganzen rundenden Erzählung ausgerichtet, sondern an inhaltlichen Wertvorstellungen und so letztlich am Guten. Wir verlängern nicht bloß unsere Vergangenheit in die Zukunft hinein, sondern können im Namen des Guten sogar radikal mit ihr brechen. Bei Brahier dagegen nähert sich intentionaler Handlungssinn in Ermangelung eines adäquaten Begriffs normativ gehaltvoller *Lebensentwürfe* hermeneutischem Textsinn an: Das ganze Leben wird zur Geschichte, an die Stelle seiner prospektiven Gestaltung tritt seine retrospektive (Um-)deutung, die mangels orientierender Perspektiven „spielerisch“ erfolgen soll – angesichts des existenziellen Ernstes mancher Entscheidungen eine postmodernistische Zumutung. Menschen variieren ihre Geschichte in der Regel nicht beliebig, sondern revidieren sie im

Lichte aktueller Zukunftsorientierungen, ganz so, wie man das eigene Curriculum vitae bei Bewerbungen je nach Berufswunsch und Stellenprofil neu arrangiert. Letzten Endes wird der verabsolutierte lebensgeschichtliche Blick nicht einmal dem Gedanken der Lebensgeschichte selbst gerecht. Denn ebenso wenig, wie *Lebensentwürfe* bloß bereits gelebtes Leben in die Zukunft projizieren, lassen sich *Lebensgeschichten* als solche umgekehrt wirklich „entwerfen“. Unsere Geschichte ist nicht Resultat der unmittelbaren Vollstreckung unserer Absichten, Vorhaben und Pläne, sondern ergibt sich wesentlich erst aus deren Zusammenprall mit der Wirklichkeit, dem Inbegriff dessen, was dazwischenkommt – gerade darum lässt sie sich ja auch nur narrativ nachvollziehen.

Solche theoretischen Verkürzungen wiegen umso schwerer, wo sie die Sicht auf jene konkrete Praxis zu verstellen drohen, deren empirische Erkundung doch Ausgangspunkt und Prüfstein lebensnaher, erfahrungsgesättigter Theoriebildung sein soll. Sie fördern einen biografischen Konservatismus, der die Übereinstimmung bzw. Kontinuität aktueller Entscheidungen mit dem bisherigen Leben und den in seinem Verlauf entwickelten Einstellungen zum Prinzip ihrer Deutung und Bewertung macht. So hat die Analyse der Interviews eine Tendenz, Entscheidungsmotive primär in den Biografien der Frauen zu suchen und die von diesen selbst ausdrücklich angesprochenen radikalen Orientierungskrisen und Sinneswandlungen in der Konfrontation mit der Möglichkeit eines behinderten Kindes unterbelichtet zu lassen. Dem entspricht das Lob einer Authentizität, die letztlich die Biografie des Einzelnen zur Leitlinie seines Handelns erhebt. In diesem Sinne liegt das Verdienst der Studie darin, im Reichtum des verarbeiteten Materials wie auch in kontroversen Punkten und offenen Fragen einen anregenden Beitrag zur Auseinandersetzung um die Rolle der modernen Medizin für die Lebensgestaltung zu leisten. Er käme freilich direkter zur Geltung, wenn Kritik an Theorien gleich explizit auf theoretischer Ebene angebracht würde, statt sie

in Gestalt einer Empirie zu liefern, in deren Auslegung zuletzt doch wieder eigene (theologische) Vorannahmen durchschlagen. Sofern sich Ethik noch als Lehre vom richtigen Handeln und gelingenden Leben versteht, hat sie jedenfalls ein vitales Interesse an einer möglichst umfassenden und ergebnisoffenen Klärung der grundlegenden Frage, was es eigentlich bedeutet, sein Leben zu leben.

M. Schweda

Die Schmerzen

Marcus Schiltenswolf, Wolfgang Herzog (Hrsg.)
Königshausen & Neumann, Würzburg 2011
285 Seiten, 12 Abb
ISBN 978-3-8260-4460-1

Der Titel dieses Buches geht auf den gleich lautenden eines Textes des Arzt-Philosophen Viktor von Weizsäcker (1886 – 1957) aus dem Jahre 1926 zurück. Die in Heidelberg angesiedelte Gesellschaft, die seinen Namen trägt, hat die Beiträge einer Tagung von 2007 gesammelt und herausgegeben, wobei die Aktualität des vorliegenden Werkes keineswegs gemindert wird.

Für Viktor von Weizsäcker war in vorausschauender Weise bereits klar, dass „Schmerz“ als Begriff für ein weites Feld von menschlichen Empfindungen steht, der keineswegs über den Einheitskamm der „aktuellen oder potentiellen Gewebsschädigung“ geschoren werden kann (zit. nach der Definition der International Association for the Study of Pain, IASP). Die Emotion (wörtlich für „Erschütterung“), die die Grundfesten menschlicher Existenz tangiert, blieb in diesen und anderen Definitionen lange ausgeklammert. Das Verdienst Weizäckers um einen umfassenderen Blick auf das Phänomen Schmerz wird in den Beiträgen von verschiedenen Seiten beleuchtet und gewürdigt.

Die insgesamt 16 Beiträge sind in drei Themenbereiche gegliedert, beginnend mit anthropologischen Perspektiven, gefolgt von kulturgeschichtlichen „Erkundungen“, und schließlich als Schwerpunkt – die ausführliche Darlegung psychosomatischer Zugänge.

Im Anhang ist dankenswerterweise der bereits zitierte Aufsatz Viktor von Weizäckers „Die Schmerzen“ aus „Die Kreatur“ aus dem Jahr 1926 abgedruckt – ein Text von nahezu prophetischer Dichte und sprachlicher Schönheit.

Der Heidelberger Philosoph Knut Eming, erläutert das „Gute und Schlechte“ des Schmerzes in der antiken Ethik und spricht von der Andersartigkeit (Ortlosigkeit, atopia) des Schmerzes und seiner paradoxen Beziehung zur Freiheit.

Der Gadamer-Schüler Reiner Wiehl, Philosoph und Nachfolger von Ernst Tugendhat an der Universität Heidelberg (Wiehl verstarb kurz vor Herausgabe des Buches) legt die vielfältigen Arten der Erfahrung von Schmerz dar (Verquickung mit Erlebnis, Assoziationen, konkurrierenden Schmerzen, Angst etc.) und bemüht sich um eine philosophische Sprache des Schmerzes, wie sie Weizsäcker in seiner Rede von der „pathischen Existenz“ des Menschen entfaltet – und Hermann Cohen, der schon um die Jahrhundertwende die einfache und doch so vielschichtige Tugend der Freundlichkeit im Umgang mit leidenden Menschen betont.

Nicht weit davon gibt es eine Bioethik des Schmerzes, die sich, so der chilenische Chirurg, Neurophysiologe und Bioethiker Fernando Lolas Stepke, von archaischen Stammesriten über fernöstliche Karmamystik bis in die monotheistischen Religionen verfolgen lässt und als Strafe und Läuterung gelehrt und empfunden wird. Schließlich wird im Christentum der Schmerz als Mittel zur Sühne aufgefasst, als stellvertretende Wiedergutmachung, fernab vom Begriff der Strafe für eigene Sünden.

Elisabeth Friedrichs (Allgemeinmedizin, Heidelberg) wuchs durch ihre Eltern Huebschmann mit dem Gedankengut Weizäckers auf und versucht hier, dieses auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur traditionellen chinesischen Medizin zu untersuchen. Was folgt, ist eine wertvolle Typologie des Schmerzes aus dieser kulturgeschichtlich bedeutsamen Tradition. Das Haupteinsatzgebiet der Therapie ist der chronische Schmerz. Er kann

durch spezifische Fähigkeiten des „Qi“ (also Yang) therapeutisch „geführt“ werden, wenn sich der Therapeut auf eine nonverbal praktizierte Behandlungsmethode stützen will – im Gegensatz zur von der Psychosomatik geprägten Vorgangsweise Weizsäckers.

Der Orthopäde und Mitherausgeber Marcus Schiltenswolf eröffnet die psychosomatischen Zugänge mit wichtigen Reflexionen über sein eigenes Fach, besonders hinsichtlich der Rückenschmerzen und deren zahlreiche Komorbiditäten: Je mehr von diesen vorhanden sind, desto stärker und chronischer sind die Schmerzen. Wir praktizieren oft eine Medizin *des Schmerzes*, d. h. auf die Elimination desselben ausgerichtet, anstatt einer Medizin *der Schmerzen*, indem wir im Sinne Weizsäckers die Nähe zum leidenden Patienten suchen und dessen Einbeziehung in die Therapie fördern: Schmerz gehört zum Wesen des Menschen.

Peter Henningsen, Psychosomatikprofessor in München, hebt hervor, dass in der eingangs erwähnten Definition der IASP auch der von einer Gewebeläsion unabhängige Schmerz enthalten ist, wodurch der persönlichen Erlebnisbereitschaft gegenüber dem Schmerz Raum gegeben wird (wie „tief“ geht mir der Schmerz ins Gemüt? Ruft er Angst oder „nur“ Ärger hervor?). Auch Reflexion und Leidensfähigkeit haben, wie neuerdings festgestellt, eine neuroanatomische Basis.

E. R. Petzold, Psychosomatiker und erster Vorsitzender der deutschen Balint-Gesellschaft, sieht ebenfalls in Schmerz und Angst sich gegenseitig potenzierende Faktoren. Hier ist auch die Angst des Arztes (!) vor der Erfolglosigkeit seiner Schmerztherapie enthalten, die er in der geschützten Atmosphäre der Balint-Gruppe vor den Kollegen verbalisieren darf und muss.

Die Psychomatiker H. Gündel und St. Henniger, Hannover, sehen im Leitsymptom chronischer Schmerz eine Verflechtung von körperlichen und seelischen Phänomenen auf neurobiologischer Grundlage. Bei Schmerzen, die über mehr als ein halbes Jahr andauern, sollen in der Regel psychische

Faktoren bedeutsamer sein als physische: eine komplexe sensorisch-affektive Erfahrung. Neuere bildgebende Verfahren wie fMRI und PET ermöglichen eine genauere Beschreibung von neuronalen Prozessen im Gehirn. Dabei zeigt sich unter anderem, dass sich neuronale Korrelate von Isolationsgefühlen ganz ähnlich manifestieren wie körperlicher Schmerz. Auch Aufmerksamkeit und die emotionale und intellektuelle Bewertung von Schmerzen spielen bei der Verarbeitung derselben (Angst oder Lerneffekte) eine im fMRI fassbare Rolle.

Ein weiterer Psychosomatiker, Bernhard Hain (Heidelberg), beschließt die Reihe der Beiträge mit Anmerkungen zum erwähnten Text Weizsäckers (*Die Schmerzen*) aus moderner psychosomatischer Praxis und kommt – man kann sagen: notwendigerweise – zu dem Schluss, dass man dabei der Geburt jener neuen Disziplin beiwohnen darf, die Jahrzehnte später als Psychosomatik begründet wurde und sich auch 80 Jahre später in faszinierender Weiterentwicklung befindet. Der Text selbst bestätigt die Größe des Geistes und des Herzens dieses genialen Philosophen und Arztes.

Das Buch kann – ungeachtet seiner schon 2007 erfolgten Konzeption – den Angehörigen aller medizinischen Berufe empfohlen werden. Es weckt Perspektiven für eine medizinische Anthropologie, ein Wissen um den Menschen, insbesondere den leidenden Menschen, das Voraussetzung ist für eine rechte Arzt-Patienten-Kommunikation.

F. Kummer