

Reproduktionsmedizin

Protokoll Forschungskreis Aufstellungsarbeit Juli 2016
Kirsten Nazarkiewicz

Können wir mithilfe der Aufstellungsarbeit Antworten finden im Hinblick auf eine ethisch vertretbare Reproduktionsmedizin? Wie stehen diese Antworten zu jenen, die im Rahmen des ethischen Diskurses gegeben werden, und welche Implikationen hat dies für das Konzept der „Ordnungen der Liebe“ sowie ganz praktisch für die konkreten Interventionen in der Aufstellungsarbeit? Diese Fragen inspirierten das 4. Treffen des Forschungskreises „Aufstellungsarbeit“. Der Austausch wurde begleitet durch Aufstellungen mit einem Aufstellungsformat von Georg Müller-Christ, das erlaubt, Forschungsfragen zu prüfen, sowie durch einen Input von Ruth Baumann-Hölzle vom „Institut Dialog Ethik“ in der Schweiz.

Für Georg Müller-Christ ist das eigens von ihm für Forschungsfragen entwickelte Aufstellungsformat vor allem erkenntnistheoretisch bedeutsam und somit ein Tool zur Ermittlung des Neuen in der Welt, denn es bietet vermittels des Stellvertretergeschehens andersartige Bilder an. Es ist ja gewissermaßen außer Frage, dass sich die Welt anders darstellt, wie wir sie in unseren Denkmodellen erfassen. Ziele des Aufstellungsverfahrens ist es, Unterschiede zu erkennen sowie Irritationen bei den Teilnehmenden und Beobachtern zu erzeugen, um daraus ggf. Hypothesen abzuleiten, mit denen man weiterdenken und -forschen kann. Im Rahmen des Schwerpunkts dieses Treffens wurde folgende Frage an die Aufstellungen gestellt: *„Können wir einen Unterschied im sozialen Gefüge erkennen, ob Menschen natürlich oder von einer Art von Reproduktionsmedizin zustande gekommen sind?“*

Das Aufstellungsgeschehen wurde in diesem Fall einfach verdeckt (das Thema war den Stellvertretern ja bekannt, die eben genannte Forschungsfrage allerdings nicht) von Georg Müller-Christ durchgeführt. Das heißt, die insgesamt neun Stellvertreter, die sich gemeldet hatten, gingen nach draußen, dann wurden das Anliegen an die Aufstellung (oben genannte Frage) und die Rollen definiert. Das Format spielt sich typischerweise im Spannungsraum von vier – zuvor passend zum Thema definierten – Polen ab, die durch vier der Stellvertreterinnen repräsentiert wurden und welche die gesamte Zeitdauer über stehen blieben und ihre Wahrnehmungen mitteilten. Für das Thema Reproduktionsmedizin wurden zum einen die Pole Urvertrauen (dass sich die Dinge fügen) und Gestalten/Eingreifen (lenken/instrumentalisieren) gewählt, zum anderen die Pole Autonomie und Bindung. Mit den Stellvertretern wurden dann in fünf Einzelaufstellungen mögliche Konstellationen von Kinderzeugung gestellt. Angefangen von der „natürlichen“ Familie mit leiblichen Eltern über Samenspenderfamilien, Leihmutterfamilien bis hin zur „künstlichen“ Familie, in der die Familie aus Leih- und Eimutter, Samenspender sowie sozialen Eltern besteht. Während der fünf Aufstellungen blieben die Rollen über die gesamte Zeit verdeckt, die Stellvertreter konnten sich ihre Plätze wählen, und der Aufstellungsleiter fragte vor allem nach Unterschieden in der Wahrnehmung zu den anderen Stellvertreterinnen und den Polen. Um die verschiedenen möglichen Zeugungs-

konstellationen alle abzubilden, wurden die Stellvertreterinnen jeweils entrollt und wieder neu definiert, für sie selbst nur mit einer Zahl, die Beobachter im Außenkreis wussten jedoch, welche Codes welche Rolle bedeuteten, also zum Beispiel 3 für Eimutter, 4 für sozialer Vater usw.

Ohne die Details bereits analysiert zu haben, konnten im Anschluss bereits ein paar zugespitzte Hypothesen formuliert werden. Der Kreis einigte sich auf folgende:

1. Die Art der Zeugung ist nicht so einflussreich, wie wir vermutet hatten, das Leben sucht sich seinen Weg.
2. Bindung ist (nicht nur?) im Lichte der Reproduktionsmedizin eine Herausforderung.
3. Die (künstliche) Zeugung ist für das Selbstverständnis von Eltern und Kind irritierend, es braucht v.a. Klarheit über das Zustandekommen (um Ruhe zu finden).

Das kreative Aufstellungsformat wird also genutzt, um zunächst Vorannahmen und Begründungszusammenhänge von Anwesenden mit ggf. anderen Strukturbildern zu konfrontieren. Hier zum Beispiel zur Frage: Darf ich in genetische Prozesse eingreifen? Eine ausführliche Analyse der Aussagen aus den Aufstellungen erfolgt noch.

Dass sich in diesem Zusammenhang eine Reihe ethischer Fragen stellt, ist evident. Aus der Schweiz wurde dazu die Referentin Ruth Baumann-Hölzle eingeladen. Sie ist von Haus aus Theologin, Mitbegründerin und Leiterin des Interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen, Dialog Ethik in der Schweiz. Sie hat ihre Expertise in der interdisziplinären ethischen Entscheidungsfindung in der angewandten klinischen Ethik und speziell in der Begleitung und Entwicklung ethischer Entscheidungsfindungsverfahren. In ihrem Vortrag „Freiheit und Grenzen menschlicher Handlungsmacht am Lebensanfang – Ethische Reflexion zur Fortpflanzungsmedizin“ unterschied sie zwischen „Sitte“, einem unreflektierten Set von Werten und Normen, und der Wissenschaft, der „Moral“ als reflektiertem gelebtem Set von Werten und der „Ethik“ als der Wissenschaft von der Moral. Der ethische Blick bedeutet also Hinschauen auf Wertehintergründe und sich die Frage zu stellen, wie die Phänomene (zum Beispiel organisches Leben, Embryonen) bewertet werden und welcher moralische Status ihnen zugeschrieben wird. Da naturwissenschaftlich alles beschreib- und vieles machbar ist, geht es um das Verhältnis zwischen Seinsaussagen, wie etwas ist, und normativen Aussagen, wie etwas sein soll. Insofern geht es auch in der Ethik der Reproduktionsmedizin wie immer um eine Entscheidungsfindung, und ihre Fragestellung lautete in Anlehnung an den Philosophen Hans Jonas: Wie können wir in einer Gesellschaft mit so vielen Möglichkeiten und Handlungsmacht Verantwortung übernehmen? Woran soll sich die Gesellschaft grundsätzlich noch orientieren? Inzwischen gibt es zur Kinderwunsch-erfüllung Eggs-for-Sale-Verkäufe, Frauenfarmen für Leihmütter, Genscheren, mit denen man Aminosäureketten austauschen kann u.v.m. Der gesellschaftliche Druck, Behinderungen und damit behinderte Menschen zu verhindern, wächst und wird mit den Möglichkeiten der Präimplantationsdiagnostik aufgefangen.

Dabei gilt es auch, blinde Flecken zu entdecken. Bei der Reproduktionsmedizin beginnt die Problematik schon bei den Fruchtbarkeitsbehandlungen im Vorfeld: Die In-vitro-Fertilisation hat einen enormen Boom erlebt, weil man damit zahlreiche Kinderlosigkeiten überwinden kann. Doch nach einigen Jahrzehnten kennt man jetzt auch medizinische Folgen: Die Nährmittellösungen nehmen Einfluss auf die befruchteten Eier. Die Folgen sind, dass bereits im Teenageralter Diabetes oder Herzkrankheiten zuneh-

men. Hat man also „falsch“ selektiert? Man hat den stärksten Embryo genommen und damit einen, der sich am besten der Nährlösung angepasst hat, aber war das – rückblickend gesehen – vielleicht die schlechtere Wahl?

Als Quelle ihrer ethischer Überlegungen bezog sie sich auf Immanuel Kant sowie dessen Gedanken zur Willensfreiheit und stellte damit den Autonomieanspruch einer Instrumentalisierung des Menschen gegenüber. Der Autonomieanspruch besteht darin, dass der Mensch nicht bloß Mittel zum Zweck sein kann und will. Damit sind existenzielle Ansprüche nach Würde und Autonomie Orientierungspunkte in einer humanen Gesellschaft, bei deren praktischer Umsetzung es individuelle Grenzen geben kann. In den Gesetzen und Bundesverfassungen finden sich die rechtlichen Begrenzungen. Die Herausforderung in einer ethischen Beratung und bei einem Kinderwunsch ist es beispielsweise, das Leiden von Eltern zu verringern („gutes Tun“) und gleichzeitig den prozentualen Anstieg von Früh- und Mehrlingsgeburten und die daraus entstehenden Langzeitfolgen zu sehen (Schaden verhindern). Das Spannungsverhältnis beim Kinderwunsch bezieht sich also auch auf die Grenzen individueller Freiheit und technologischer Machbarkeit, um niemandem zu schaden. In diesem Zusammenhang berichtete sie auch vom hohen Nutzen einer ethischen Beratung in der Schweizer Beratungsstelle. In einer weiteren (verdeckten) Aufstellung wurde gefragt, welche Unterschiede ein viertägiges Embryo wahrnimmt. Dazu wurden verschiedene Entwicklungsstufen eines Embryos einschließlich im gefrorenen Zustand in der Interaktion mit der Mutter, der Leihmutter sowie der Forschung, der Ethik und der Präimplantationsdiagnostik betrachtet. Die Erkenntnis: Auch ein exkorporierter Embryo ist schon selbstständig und kann Unterschiede wahrnehmen. Der Präimplantationsdiagnostik war er übrigens wohlwollen, zugeneigt mit der Aussage: *„Die weiß, was mit mir los ist.“*

Es ist nicht verwunderlich, dass in der abschließenden Gruppenarbeit mehr Fragen als Antworten gefunden wurden: Welche Folgen hat die Aufhebung der konventionellen Abstammung? Brauchen wir eine neue Theorie der Familie? Was passiert mit den transgenerationalen Themen aller Beteiligten? Was ist mit der Inzestschranke? Wie viel Wissen vertragen wir, um noch entscheiden zu können? Wie geht man mit dem Nichtwissen um? Das sind nur einige der Vertiefungsanliegen.

Das Thema wird daher in der Dezemberrunde fortgesetzt. Alle erfolgten Aufstellungen wurden auf Video aufgezeichnet und im Nachgang verschriftet. Der Verband unterstützt finanziell einen Workshop, in dem Aufstellungsdesign, Hypothesen und Ergebnisse der aufgezeichneten Aufstellungen zur Reproduktionsmedizin des Julitreffens sequenzanalytisch ausgewertet und reflektiert werden, sodass im Dezember von nächsten Ergebnissen berichtet werden kann. Ziel bleibt weiterhin, Quellen neuer Erkenntnisse für dieses aktuelle und bewegende Thema zu erschließen.



Dr. Kirsten Nazarkiewicz
consilia-cct.com
mimesys.net