

Gentests Risikoanalyse  
Lebensstil

Diagnostik

Humangenetik genetische Verantwortung

Sicherheit Risikokalküle  
Gesundheit

homo geneticus

Selbstdisziplinierung

Dispositionen

Prävention

Subjektivität

Regulation

das Sagbare

genetische Risiken

Veranlagung

Genetifizierung

Wahrheitsprogramm

governmentality studies

Eigenverantwortung

studies of governmentality

Disziplin

Risiko

Vermeidung

Gendiskurs

**Thomas Lemke** Kontrolle

Risikodispositive

# Veranlagung oder Verantwortung?

## Die Regierung genetischer Risiken

Gendiagnostik

Freiheit

Risikoprofil

Selbsttechnologien

Risikomanagement

Risikovorsorge

Selbstüberwachung

**"führe mich sanft"**

**Gouvernementalität - Anschlüsse an Michel Foucault**

das Wahre Vorbeugung

Selbstregierung das Falsche

Vernunft

Taxonomie der Krankheiten

Neoliberalismus

Biomacht

Risikoperson

Macht

genetische Risikodiagnosen

Mutationen

Menschenführung

Krankheit

Regierung

Eigenverantwortung

**[www.copyriot.com/gouvernementalitaet](http://www.copyriot.com/gouvernementalitaet)**

Risikovorsorge

mit dem Risiko leben

moralische Technologien

Lebensführung

Risikodispositive

Genom Mensch-Sein

**Brustkrebsgene**

Molekulargenetik

Regierung genetischer Risiken

Wahrscheinlichkeiten

Moralisierung abweichenden Verhaltens

wirkliche Wirklichkeit

Thomas Lemke:

## **Veranlagung oder Verantwortung?**

### **Die Regierung genetischer Risiken**

Zunächst zur Frage: Was sind eigentlich Gentests? Die Medizinische Genetik ist ein Fachgebiet innerhalb der Humangenetik. Sie betrachtet v.a. krankhafte Vorgänge, die auf eine Variation im menschlichen Erbgut zurückzuführen sind. Eine wichtige Rolle kommt dabei der genetischen Diagnostik zu – ein Sammelbegriff, der sehr unterschiedliche Analyseformen zusammenfasst, die von individuellen Tests bis hin zu genetischen Massenscreenings reichen. Sie konzentrieren sich auf die Analyse genetischen Materials wie Chromosomen oder DNA-Abschnitte mit dem Ziel, Erkenntnisse über zukünftige Krankheiten bzw. Krankheitsveranlagungen zu erhalten. Allerdings können mit Hilfe genetischer Tests grundsätzlich nicht nur krankheitsspezifische Genvarianten untersucht werden, sondern auch Genveränderungen, von denen angenommen wird, dass sie zum Beispiel für eine stärkere Empfindlichkeit gegenüber bestimmten chemischen Substanzen, Impfstoffen oder auch Arzneimitteln verantwortlich sind.

Prinzipiell gibt es zwei Anwendungsgebiete von Gentests. Ihr Haupteinsatzgebiet liegt momentan im Bereich der vorgeburtlichen Voraussage, der Pränataldiagnostik. Daneben wird es in Zukunft zu einer Vervielfachung von genetischen Testverfahren an bereits geborenen Menschen kommen. Der Einsatz und die sozialen Folgen dieser postnatalen Diagnostik bilden den Gegenstand meines Forschungsprojekts. Die postnatale Diagnostik umfasst verschiedene Testformen mit unterschiedlicher Aussagekraft. Präsymptomatische Tests weisen genetische Mutationen nach, die dominant vererbt werden und sich durch eine sehr hohe Eintrittswahrscheinlichkeit auszeichnen. Hingegen suchen prädispositionale Tests nach genetischen Veränderungen, welche lediglich das Risiko einer Krankheit erhöhen. Letztere dürften den Hauptanteil an genetischen Tests in der Zukunft ausmachen. Wichtig ist festzuhalten, dass mit den Mitteln der Gendiagnostik das Vorliegen der untersuchten Krankheitsveranlagungen oder die

Ausprägung von Eigenschaften in den weitaus meisten Fällen nicht mit absoluter Sicherheit, sondern lediglich mit einer relativen Wahrscheinlichkeit vorausgesagt werden kann. Allein die Tests für monogenetische Krankheiten, bei denen die Veränderung eines einzigen Gens die Krankheit auslösen soll, bieten einigermaßen Gewissheit hinsichtlich des Krankheitsausbruchs. Aber erstens sind sie empirisch gesehen nur Ausnahmefälle, da es sich hierbei um sehr seltene und wenig verbreitete Krankheiten handelt, und zweitens lässt sich auch in diesem Fall weder der konkrete Zeitpunkt noch die Schwere der Krankheit oder ihr genauer Verlauf exakt bestimmen. Bei den polygenetischen und multifaktoriell bedingten Krankheiten ist die Ungewissheit noch größer. Bei diesen Krankheiten, zu denen einiger der häufigsten „Zivilisationskrankheiten“ wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Alzheimer gerechnet werden, spielen andere Gene bzw. Alter und Entwicklungsstand der Person, aber auch soziale, ökologische und psychologische Faktoren eine wichtige Rolle.

Da im Rahmen der genetischen Diagnostik in der Regel keine präzisen individuellen Voraussagen möglich sind, führt man statistische Bezugsgrößen ein und spricht von genetischen „Dispositionen“ bzw. „Risiken“. Der Begriff des genetischen Risikos verweist also nicht auf eine klinische Tatsache, sondern allein auf statistische Kalkulationen. Wie wir sehen werden, ist es jedoch gerade dieses abstrakte Risikokalkül, das eine Neuorientierung medizinischer Interventionen ermöglicht. Indem die genetische Diagnostik vom konkreten Individuum absieht, eröffnet sie den Weg zu einer individualisierten Prävention. Sie erlaubt es, die Krankheitsursachen im individuellen Körper zu lokalisieren und Empfehlungen zum Lebensstil der Einzelnen zu geben – ohne soziale Faktoren der Krankheitsgenese zu berücksichtigen.

Wie lässt sich das Konzept des genetischen Risikos untersuchen? Damit komme ich zum zweiten Teil, der Skizzierung des Projekts.<sup>1</sup> Bei dieser Untersuchung ist es wichtig, sich von der von Ulrich Beck vorgeschlagenen Risikoanalyse abzugrenzen. Für Beck sind Risiken primär technische Gefährdungen, die gesellschaftlich nur in dem Maße relevant werden, wie sie mit sozialen Auswirkungen verknüpft sind. Beck bleibt technikzentriert und vertritt einen realistischen Risikobegriff. Meine These lautet

---

<sup>1</sup> Für nähere Informationen s. die Projektbeschreibung unter [www.thomaslemkeweb.de](http://www.thomaslemkeweb.de)

demgegenüber: die Gendiagnostik ist nicht nur als medizinische Technologie, sondern auch als eine moralische und politische Technologie zu begreifen. Mich interessiert also weniger die Macht der Technologie als Technologien der Macht. Die Gendiagnostik – so meine Annahme – erlaubt es, einen Interventionsmodus zu etablieren, bei dem die Menschen angehalten werden, mit ihrem Genom möglichst vernünftig umzugehen, aus Risikoabschätzungen die „richtigen“, nämlich risikominimierenden Schlüsse zu ziehen - und zwar ohne dass sie notwendig und in allen Fällen dazu gezwungen werden, durch das, was Foucault, das Strukturieren des Feldes der Möglichkeiten genannt hat.

Noch einmal zur Differenz zu Beck. Im Unterschied zu Becks Analyse weist die von mir noch zu skizzierende „Regierung der Risiken“ zwei Besonderheiten auf. Erstens tritt an die Stelle eines realistischen ein nominalistischer Risikobegriff. Risiken entsprechen nicht realen Tatsachen oder bilden diese ab, vielmehr produzieren sie gesellschaftliche Realität. In dieser Hinsicht werden „genetische Risiken“ weniger gefunden als erfunden; ihr „Realitätsindex“ gründet sich nicht darauf, dass sie als naturwissenschaftliche Tatsachen jenseits sozialer Definitionen und Einschätzungen existieren, Genetische Risiken sind also keine biologisch-empirischen Sachverhalte, sondern der Effekt einer sozialen „Problematisierung“, sie repräsentieren ein spezifisches gesellschaftliches Kalkül, ein Denken über Ereignisse. Mit „erfunden“ meine ich nicht: beliebig. Im Gegenteil: Die Rede von genetischen Risiken ist eingefaßt in allgemeine Versuche der sozialen Steuerung und Prävention.

Zweitens ist der Risikobegriff auch nicht auf Versicherungsrisiken zu reduzieren. Genetische Risiken unterscheiden sich von Versicherungsrisiken dadurch, dass sie weniger einer Logik von Kompensation und Kapitalisierung folgen als vielmehr einem Imperativ der Vermeidung und Verminderung unterliegen. Insofern stellen genetische Risiken einen eigenständigen Risikotypus dar. Sie erfordern zwar einerseits ein statistisches und epidemiologisches Wissen über die Verteilung von Fällen in einer Population, sie erlauben es jedoch andererseits – im Unterschied zu Versicherungsrisiken – das Risiko direkt im Körper der Individuen zu diagnostizieren. Anders als das System der Versicherungsrisiken, das beispielsweise nicht darauf abzielt, spätere Opfer von Autounfällen zu identifizieren und diese zu verhindern, sind genetische Risiken lokalisierbar und prognostizierbar.

Wenn ich von der „Regierung genetischer Risiken“ spreche, so beziehe ich mit damit auf den umfassenden Begriff von Regierung, den Foucault seinen letzten Arbeiten entwickelt hat. Demnach bezieht sich „Regierung“ nicht nur auf Formen politischer Steuerung oder die Struktur staatlicher Instanzen, sondern auf Techniken und Rationalitäten der „Führung von Menschen“. In seinen historischen Untersuchungen interessierte sich Foucault zum einen dafür, wie sich Formen politischer Regierung mit Techniken des „Sich-selbst-Regierens“ verbinden; zum anderen analysierte er, wie Regierungspraktiken auf spezifische Wissensformen und politische Rationalitäten zurückgreifen. Foucaults Konzept der Gouvernamentalität rückt also die wechselseitige Konstitution von Machttechniken, Wissensformen und Subjektivierungsprozessen in den Mittelpunkt der Untersuchung.

Diesem Konzept folgend will ich für meine Untersuchung drei Analysedimensionen unterscheiden, nämlich Wahrheitsprogramme, Machtstrategien und Selbsttechnologien. Meine These lautet, dass die „Genetifizierung“ der Gesellschaft eher als eine „Regierung der Risiken“ zu begreifen ist, die ein spezifisches Verhältnis von Machttechniken und Wissensformen, von Fremd- und Selbst-Führung impliziert. Durch die Charakterisierung einer „genetischen Gouvernamentalität“ soll zugleich eine systematische Kopplung und theoretische Verschiebung von bereits bestehenden Topoi der Kritik vorgenommen werden.

Damit komme ich zu einem weiteren Punkt: Es geht mir nicht nur um eine bessere Analyse – etwa als die von Beck vorgelegte –, sondern auch um eine Erweiterung und eine Präzisierung der Kritik an gentechnologischen Praktiken. Dabei soll auch thematisiert werden, inwieweit bestimmte Kritikmuster und Argumentationen nicht nur zu kurz greifen, sondern selbst noch jene Praktiken und Handlungsstrukturen fördern, die eigentlich Gegenstand der Kritik sind. In diesem Sinne versteht sich dieses Forschungsvorhaben zugleich als Beitrag zu einer „kritischen Theorie“ des Risikos. Es geht mir auch um eine Bündelung und Reformulierung der kritischen Einwände gegen gentechnologische Praktiken. Indem ich von einer genetischen Gouvernamentalität spreche, d.h. von dem Zusammenspiel von Wahrheitsprogrammen, Machtstrategien und Selbsttechnologien, will ich versuchen, die Kritiken am Reduktionismus, Determinismus und Essentialismus des Gendiskurses aufzunehmen. Ganz kurz zu den Problemen dieser Kritiken aus meiner Sicht: es ist richtig auf den Reduktionismus des Gendiskurses hinzuweisen; aber es reicht nicht aus: Zu zeigen ist, wie der Reduktionismus praktisch funktioniert, wie er unsere Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit, Mensch und Tier, Norm und

Normabweichung praktisch verändert. Das Konzept des Wahrheitsprogramms interessiert sich daher weniger für die Frage, ob das genetische Wissen der wirklichen biologischen Komplexität gerecht wird oder nicht, sondern welche Mechanismen dafür verantwortlich sind, dass die genetische Wahrheit produziert und dieses Wissen in gesellschaftlichen Institutionen praktisch eingesetzt wird.

Zweitens: Es ist richtig, auf die Probleme deterministischer Konzeptionen hinzuweisen, die in den Genen eine Art unbewegter Beweger sehen, ihnen Autonomie zuschreiben etc. Aber es reicht nicht aus. Wichtig ist darüber hinaus zu zeigen, wie der Determinismus gerade nicht auf starren Kausalitäten, sondern auf Wahrscheinlichkeiten, Risikokalkülen und Dispositionen beruht, wie er gerade nicht Schicksalhaftigkeit und Unveränderbarkeit impliziert, sondern im Gegenteil über die Aufforderung zur Risikovorsorge, zur Veränderung von Lebensstilen und Gewohnheiten operiert; wie er gekoppelt ist an eine Verschiebung von Verantwortung, an die Individualisierung von Krankheitsursachen.

Drittens: Es ist richtig, auf die Essentialisierungen des Gendiskurses hinzuweisen, die in Menschen (und anderen Lebewesen) nichts anderes sehen als von Genen gesteuerte Codes, die Mensch-Sein als das Ausführen eines genetischen Programms begreifen. Dennoch, auch in diesem Fall greift die Kritik zu kurz. Sie vernachlässigt, wie genetische Identitäten angeeignet und verändert werden, wie sich neue komplexe Formen von Individualität und Sozialität auf der Grundlage von genetischen Risikodiagnosen oder Befunden ausbilden, wie die Gene zum Gegenstand einer ethischen Bearbeitung werden können, wie sich darüber auch das, was menschliche Existenz meint, verändert (und nicht einfach auf einen genetischen Kern reduziert).

Mit anderen Worten: Das Konzept der genetischen Gouvernamentalität verspricht, die drei Dimensionen der Kritik aufzunehmen, sie zu bündeln und zugleich zu erweitern.

Zu den drei Dimensionen (kurze Stichworte), die zugleich eine inhaltliche Struktur und ein Gliederungsprinzip der Arbeit abgeben sollen: Im **ersten Teil** wird die „Genetifizierung“ der Gesellschaft als ein Wahrheitsprogramm untersucht. Statt die theoretischen Vorannahmen der Molekulargenetik mit der „wirklichen Wirklichkeit“, d.h. den biochemischen „Naturgesetzen“ zu konfrontieren, soll

es hier um die soziale Wirksamkeit dieser „Ideologie“ gehen. Daher wird in diesem Teil nicht der eventuelle fantasmatische Gehalt der Molekulargenetik aufgedeckt – dazu liegen bereits eine Reihe wichtiger Arbeiten vor –, sondern das Genparadigma als ein „Wahrheitsprogramm“ analysiert, das ein epistemologisches Feld des Sichtbaren und Sagbaren organisiert und die Bedingungen des Wahren wie des Falschen spezifiziert.

Konkret sollen in diesem Teil mehreren Fragekomplexen nachgegangen werden: Wie kommt es, dass innerhalb des medizinischen Wissens Krankheiten immer mehr als genetisch verursacht oder bedingt, als genetische Krankheiten begriffen werden? Wie kommt es zum Auftauchen des Konzepts des genetischen Risikos? Welche normativen Konzepte gehen in die Analyse pathogener Faktoren ein, warum hat man vor 30 Jahren Umweltgifte und schädigende soziale Faktoren wie Stress oder Arbeitsbedingungen als Ursache für Krebserkrankungen genannt und heute eher genetische Risiken, die im Individuum selbst zu lokalisieren sind. Inwieweit verschwindet durch das Auftauchen des Konzepts des genetischen Risikos und die Identifikation von Risikopersonen letztlich auch eine klare Grenzziehung zwischen Gesundheit und Krankheit, Normalität und Pathologie. Inwieweit werden also die Untersuchungsgebiete der Medizinischen Genetik und der Humangenetik ununterscheidbar? etc.

Wie kommt es dazu, dass genetische Analysen in immer mehr gesell. Bereichen, auch in nicht-medizinischen, als besonders relevant und aussagekräftig angesehen werden: dies gilt für die Täterfeststellung im Strafrecht, der Vaterschaftsnachweis im Zivilrecht, die Ermittlung der Herkunftsländer oder der ethnischen Zugehörigkeit im Asylrecht. Wie kommt es dazu, für die Taxonomie der Krankheiten genetische Mechanismen heranzuziehen, die Symptome und Krankheitsbilder als unsicher, die genetischen Mechanismen hingegen als klar und eindeutig anzusehen?

Im **zweiten Teil** soll das Zusammentreffen einer wissenschaftlich-technischen Entwicklung mit einer gesellschaftlich-politischen analysiert werden; beide sind keine unabhängigen Variablen, aber auch nicht aufeinander zu reduzieren. Meine Vermutung ist, dass der Gendiagnostik eine strategische Rolle in einer Transformation des Sozialen zukommen könnte, die sich durch die Auflösung traditioneller Formen sozialer Solidarität und der versicherungstechnischen Bearbeitung kollektiver Risiken auszeichnet. Insofern stellt sich die Frage, ob die „Versicherungs-Gesellschaften“ (Ewald 1998) durch „Risikodispositive“ abgelöst werden, die

weniger auf Mechanismen der Schadensumlage und -kompensation denn auf Prinzipien der Vorbeugung und Verhinderung beruhen. Statt die Gendiagnostik als Ausdruck instrumenteller Vernunft anzusehen, soll sie hier als Effekt und Instrument einer politischen Rationalität betrachtet werden, die eine Umcodierung gesellschaftlicher Kräfteverhältnisse in Angriff nimmt und eine Individualisierung und Privatisierung kollektiver Risiken betreibt. Diese Veränderung ist gekoppelt an das Auftauchen des Konzepts einer „genetischen Verantwortung“. Dieses stellt die Verbindung her zwischen einer abstrakten Risikorationalität und normativen Orientierungen, allgemeinen Präventionsstrategien und Formen der Selbstführung. Im **dritten Teil** der Arbeit soll daher untersucht werden, inwieweit prädiktive Gentests zur Konstitution eines „homo geneticus“ (Gaudillière) beitragen, der sich den Techniken des Risikomanagements und den Praktiken der Selbstüberwachung des Körpers unterzieht. Welche Folgen haben Genomanalyse und genetische Diagnostik für die personale und soziale Identität der Subjekte und ihre Lebensführung? Wie schreibt sich der genetische Code als Bio-Grafie in das Leben der Subjekte ein?

Dies möchte ich hier nur ganz kurz anhand der sog. Brustkrebsgene erläutern<sup>2</sup>.

Brustkrebs ist in Industrieländern die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. In Deutschland liegt die Zahl der Neuerkrankungen bei rund 46.000 pro Jahr. Seit der Mitte der 1990er Jahre ist eine Reihe von Genen identifiziert worden, die an der Entstehung von Brustkrebs beteiligt sein sollen. Die beiden bekanntesten „Brustkrebsgene“ sind BRCA1 und BRCA2 (BRCA steht für breast cancer). Man schätzt, dass eine von 500 Frauen das BRCA1-Gen und eine von 500-2.000 Frauen das BRCA2-Gen tragen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass die durch diese Gene mitverursachte Form des Brustkrebses nur für etwa 5-10% aller Brustkrebsfälle verantwortlich ist. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle lösen nach Einschätzung der meisten

---

<sup>2</sup> Eine ausführliche Analyse findet sich in: „Genetische Diagnostik als moralische Technologie – Das Beispiel prädiktiver Brustkrebstests“, in: Mitteilungen des Instituts für Sozialforschung Nr. 14, 2003, S. 103-119.

Wissenschaftler/innen Umweltfaktoren wie Schadstoffe in Lebensmitteln und Luft oder pathogene Arbeitsplätze die Krebsentstehung aus.

Obwohl also die Krankheit nur in wenigen Fällen durch genetische Mutationen entsteht, wird sie in der medizinischen Forschung und in der medialen Öffentlichkeit häufig als genetisch bedingt bzw. verursacht behandelt. Die Einführung des Tests für die Brustkrebsgene in die medizinische Praxis war daher von überzogenen Erwartungen begleitet, welche die technischen Grenzen und die systematischen Beschränkungen des Nachweisverfahrens nicht oder nicht zureichend berücksichtigten. Selbst wenn durch den Test eine Veränderung der Basen-Bausteinfolge festgestellt werden kann, so bedeutet dies nicht, dass die Krankheit tatsächlich ausgelöst wird. BRCA1 und BRCA2 weisen eine große Zahl an Mutationen auf. Bis heute ist nicht bekannt, welche Mutationen zur Krebsentstehung beitragen. Hinzu kommt, dass die Tests nicht alle möglichen Mutationen erkennen können, so dass eine Frau mit einem negativen Untersuchungsergebnis immer noch die Krankheit entwickeln kann – oder es liegen auf anderen Genen krebsauslösende Mutationen, die mit den BRCA-Tests nicht erfasst werden können. Ein negatives Testergebnis ist also keine Garantie dafür, nicht an Brustkrebs zu erkranken.

Offenbar ist der prädiktive Wert der Tests für die Brustkrebsgene relativ gering. Ein positives Testergebnis sagt nichts darüber aus, ob und wann eine Frau die Krankheit entwickeln wird. Bei einem negativen Befund kann sie dennoch an Brustkrebs erkranken. Hinzu kommt, dass die Tests angeboten werden, ohne dass adäquate Therapieoptionen vorhanden sind. Frauen, die eines der prädisponierenden Gene tragen, bleibt nur die Möglichkeit, Vorsorgeuntersuchungen intensiver wahrzunehmen. Dies bedeutet aber nicht, dass die genetische Information einfach irreführend oder irrelevant sei; im Gegenteil ist das Ergebnis des Tests für die betroffenen Frauen von großer Bedeutung. Die Risikoinformation dient als Grundlage für wichtige Entscheidungsprozesse, die selbst wiederum medizinische, psychologische und soziale Risiken produzieren.

Die medizinischen Risiken ergeben sich aus den verfügbaren Überwachungs- bzw. Präventionsstrategien. Zwar wird für Trägerinnen des mutierten Gens der Beginn der Mammographie im Alter von 25-35 empfohlen, aber die Wirksamkeit dieser frühen Überwachung ist zweifelhaft. Erstens ist die Mammographie nicht ohne Risiko, weil die regelmäßigen Bestrahlungen selbst jene

weitere Mutation bewirken können, die den Krebs auslöst. Zweitens ist die Mammographie gerade für junge Frauen wenig effektiv, da aufgrund der größeren Dichte des Brustgewebes Karzinome auf diese Weise nur unzureichend festgestellt werden können. Drittens gibt es einen hohen Anteil an falschen positiven Diagnoseergebnissen, die zu überflüssigen medizinischen Eingriffen und Operationen führen. Im Extremfall entscheiden sich manche Frauen zu einer „vorbeugenden“ operativen Brustentfernung. Vor allem in den USA haben Mediziner diesen massiven Eingriff in den Jahren nach Entdeckung der BRCA-Gene empfohlen, wenn bei Frauen Mutationen auf einem der beiden Gene nachgewiesen werden konnten. Aber selbst bei diesem äußerst schwerwiegenden Eingriff ist nicht ganz sicher, dass die Krebsentstehung verhindert werden kann, da es in Einzelfällen dennoch zu Tumorbildungen kommen kann; auf jeden Fall aber wird die Integrität des Körpers verletzt und ein wesentlicher Bestandteil von Weiblichkeit und Sexualität entfernt.

Auch die psychischen und sozialen Folgen der Gentests auf Brustkrebs sind erheblich. Ein positives Testergebnis kann bei gesunden Frauen die Angst erhöhen, Brustkrebs zu entwickeln – ein negativer Befund vermittelt hingegen eine trügerische Sicherheit, da Brustkrebs in den allermeisten Fällen durch Umweltfaktoren ausgelöst wird. Eine Reihe von Studien zeigt auf der Grundlage von Interviewmaterial, dass die betroffenen Frauen bei einer diagnostizierten Mutation der BRCA-Gene ihr erhöhtes Risiko nicht in Wahrscheinlichkeitsbegriffen, sondern als Gewissheit auffassten: Sie gingen davon aus, dass sie sicher in der Zukunft Brustkrebs entwickeln werden.<sup>3</sup>

Theoretisch haben Frauen bei einem positiven Testergebnis zwei Möglichkeiten: Sie können mit dem Risiko leben und auf weitere medizinische Interventionen verzichten oder Schritte unternehmen, um zu versuchen, das Risiko zu definieren und zu kontrollieren. Die Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass für die meisten Frauen aus dem Erhalt der Risikoinformation die Verpflichtung zum

---

<sup>3</sup> Ich beziehe mich dabei vor allem auf folgende Untersuchungen: Freedman, T. G. 1998. "Genetic Susceptibility Testing: Ethical and Social Quandaries." *Health Soc Work* 23(3):214-22; Hallowell, Nina. 1999. "Doing the Right Thing: Genetic Risk and Responsibility." Pp. 97-120 in *Sociological Perspectives on the New Genetics*, Hg. Peter Conrad and Jonathan Gabe. Oxford: Blackwell.

Risikomanagement folgte. Sie unterzogen sich weiteren medizinischen Interventionen und nahmen regelmäßig an Kontrolluntersuchungen teil. Obwohl sie all dies freiwillig taten, betrachteten sie es doch als eine zwingende Notwendigkeit. Die Möglichkeit, keine weiteren medizinischen Eingriffe in Anspruch zu nehmen, wurde von den betroffenen Frauen de facto ausgeschlossen.

Zwei weitere Untersuchungsergebnisse verdienen festgehalten zu werden. Erstens wird in den Interviews deutlich, dass die betroffenen Frauen nicht nur glaubten, für sich selbst und ihre eigenen Risiken verantwortlich zu sein; einer der wichtigsten Vorzüge des prädiktiven Tests wurde vielmehr in der Bereitstellung von Informationen gesehen, die für andere relevant sind. Diese Verantwortung, die sich nach der Vorstellung der Frauen aus den genetischen Informationen ergibt, erstreckt sich zunächst auf die Familienmitglieder (Kinder, Schwestern, Nichten, Tanten und Mütter). Für viele der interviewten Frauen gab es jedoch nicht nur eine Verpflichtung gegenüber den Lebenden, sondern auch gegenüber den Toten: z.B. gegenüber der an Brustkrebs verstorbenen Mutter bzw. Schwester. Wiederum andere begriffen das Ergebnis des prädiktiven Tests auch als eine Verantwortung gegenüber zukünftigen Generationen. Sie sahen den Test weniger als eine private Angelegenheit, sondern wollten einen Beitrag für die Allgemeinheit leisten, indem sie genetisches Material für die Brustkrebs-Forschung bereitstellten. Auf diese Weise sollte die Krankheit besser begriffen werden, um schließlich Therapeutika entwickeln zu können.

Zweitens zeigt das Interviewmaterial, dass viele der befragten Frauen ihre Angst über den diagnostizierten Risikostatus zu kontrollieren suchten, indem sie ihre Körper einem Kontrollregime unterwerfen. Sie gingen zu Vorsorgeuntersuchungen und übernahmen einen Lebensstil, der das Krankheitsrisiko herabzusetzen versprach. Der Gentest bzw. das Testergebnis führte auf diese Weise zu einem Prozess der Selbstdistanzierung: Der eigene Körper wurde von den Frauen als etwas Fremdes und potentiell Gefährliches wahrgenommen, das überwacht werden muss. Auch wenn den Interviewten klar war, dass sie keine wirkliche Kontrolle über die Krankheit besaßen, betonten fast alle ihre individuelle Verantwortung für eine Risikoreduktion. Sie glaubten ein Risiko zu verkörpern und hielten es für ihre Pflicht, ihr Leben auf diese Risikoinformation ein- bzw. umzustellen.

Damit komme ich zum Schluss: Mit der Entdeckung genetischer Dispositionen für Brustkrebs ändert sich der Status von Frauen, bei denen sich die mutierten BRCA-Gene nachweisen lassen. Obwohl nicht klar ist, ob die Betroffenen jemals an Krebs erkranken, erfährt doch ihr eigenes Selbstverständnis, ihr Verhältnis zu anderen und ihre Lebensplanung eine „Mutation“: Durch die Konzeption von Krebs als einer genetisch diagnostizierbare Krankheit wurde das, was zuvor ein unglückliches Schicksal außerhalb menschlicher Kontrolle war, zu einem vorhersagbaren Ereignis, das mit den Mitteln des genetischen Wissen beherrschbar zu werden verspricht.

Auch wenn dieses Versprechen weitgehend illusionär bleibt, so verweist doch der Einsatz von Gentests in diesem Bereich auf eine individualisierte Form der Prävention, die völlig von allgemeineren pathogenen Faktoren absieht. Im Mittelpunkt der Vorsorgestrategie stehen Krankheitsursachen, die im Körper der Einzelnen zu lokalisieren sind, während soziale und physische Bedingungen der Krebsentstehung keine Rolle spielen. Das medizinische Interesse gilt nicht den Umweltbedingungen, denen eine maßgebliche Bedeutung für die Krebsgenese zukommt, sondern der genetischen Ausstattung der Einzelnen. Statt Krebs durch eine Verringerung von Schadstoffen in Luft, Wasser und Ernährung oder die Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu bekämpfen, wird er im Rahmen dieses genetischen Krankheitskonzepts zu einer individuellen Angelegenheit, deren Wurzel in persönlichen genetischen Anfälligkeiten und Dispositionen zu suchen ist und nur durch die Umstellung des eigenen Lebensstils zu bekämpfen ist.

Das Beispiel zeigt, dass die Bedeutung der Gendiagnostik weniger in der Feststellung eines faktischen Determinationsverhältnisses oder dem Hinweis auf die Schicksalhafterkeit der Gene als in der Herstellung eines „reflexiven“ Verhältnisses von individuellem Risikoprofil und sozialen Anforderungen liegt. Der permanente Verweis auf Eigenverantwortung und Selbstbestimmung in Biowissenschaften und Gesundheitspolitik ist in dieser Perspektive materialer Bestandteil eines Risikokonzepts, in dem die Individuen mehr sind als Opfer oder Gefangene ihres Erbmaterials. Die Konstruktion von Risikopersonen, Risikopaaren, Risikoschwangerschaften, etc. erleichtert die Moralisierung abweichenden Verhaltens und die Zuweisung von Schuld und Verantwortung. Sie ermöglicht die Entwicklung von Präventionsformen auch in nichtmedizinischen Bereichen und erhebt die prädiktive

Gendiagnostik zum Modell einer sozialen Medizin. In dieser Hinsicht sind Gentests sind daher nicht nur eine medizinische, sondern auch eine moralische Technologie.

**>>> Dieser Text wurde von Thomas Lemke am 2. November 2002 im Rahmen der studentischen Tagung „»führe mich sanft« - Gouvernamentalität - Anschlüsse an Michel Foucault“ in Frankfurt am Main vorgestellt und auf [www.copyriot.com/gouvernementalitaet](http://www.copyriot.com/gouvernementalitaet) im Dezember 2003 veröffentlicht >>>**

Sicherheit Kompetenzerwerb Subjektivierung  
Selbstdisziplinierung **Wochenende: 2.+3. November 2002**  
Subjektivität Regulation Postfordismus Staatsformierung governmentality studies  
das Soziale Technologien des Selbst studies of governmentality  
Eigenverantwortung  
Disziplin Risiko unbegrenzter Aufschub Lernkultur **studentische Tagung**  
Unternehmens-Regime  
**Samstag 10:00h - 17:00h** Macht des Souveräns Kontrolle  
**Sonntag 12:00h - 18:00h** Ökonomisierung des Sozialen Freiheit  
Selbstregierung "führe mich sanft" Selbsttechnologien  
Selbstmanagement Herrschaftstechniken  
**Gouvernementalität - Anschlüsse an Michel Foucault**  
Neoliberalismus politische Vernunft [www.copyriot.com/gouvernementalitaet](http://www.copyriot.com/gouvernementalitaet)  
Weiterbildung Biomacht die Kunst, nicht dermaßen regiert zu werden...  
Herrschaft Macht Selbstregulierungspotentiale  
Menschenführung  
Regierung lebenslanges Lernen  
lernende Organisationen  
**KoZ Studierendenhaus** Sicherheitsdispositive Arbeit Community  
Freizeit **Campus Bockenheim JWG-Universität Frankfurt / M**  
Tod des Sozialen? Pädagogisierung