Selbstoptimierung unter „besonderen Umständen“. Über Selbstoptimierung, Schwangerschaft und Beratung

Marina Mohr

Der Beitrag zeigt, dass Selbstoptimierung als umgreifendes Prinzip auch vor reproduktiven Praxen wie Schwangerschaft und Familienplanung nicht Halt macht. Familienplanung und Schwangerschaft werden durch Errungenschaften in Reproduktionsmedizin und Pränataldiagnostik auf vielfältige Weise zunehmend gestaltbarer und damit auch optimierbarer erlebt. Zugleich wird argumentiert, dass diese Gestaltbarkeit Grenzen hat. Diese ergeben sich aus der potentiellen Unabschließbarkeit des Optimierungsideals einerseits und der Begrenztheit von Körpern andererseits. Im Spannungsfeld zwischen Ermöglichung und Begrenzung sind nicht nur (noch nicht) Schwangere verwoben, die zunehmend in Eigenverantwortung dieses Spannungsfeld lösen müssen, sondern auch die Beratung selbst. Der Beitrag schließt mit einer kritischen Einschätzung der Bedeutung von Beratung im Selbstoptimierungskontext.

Selbstoptimierung hat Hochkonjunktur, und zwar in den verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen. Die Liste ist lang: ein optimierter und gesunder Körper, ein flexibler und bis ins hohe Alter fitter Geist, effiziente und zielorientierte Alltagsgestaltung, die Algorithmen gestützte Suche nach der perfekten Partnerin. Das, was ist, steht unter dem Generalverdacht, nicht genug zu sein, denn vielleicht ginge es ja noch besser? Das Leben gleicht einer Dauerbaustelle, die das ständige Anvisieren neuer Ziele und die Ausbesserung der Lebensführung nötig zu machen scheint (vgl. Duttweiler 2016).

Die Diskurse um Selbstoptimierung – gleich, um welchen Bereich es sich handelt – sind von dreierlei geprägt. Erstens von dem Motiv der Selbstermächtigung, also vom Ziel, die größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben ausüben zu wollen. Dies gelingt zweitens aber nur, wenn Menschen im mehr oder weniger offenen Feld gesellschaftlicher Möglichkeiten überhaupt eine Wahl haben. Nur dann haben sie die Möglichkeit, das *Richtige* zu tun, von ihrer Freiheit den *richtigen* Gebrauch zu machen. Drittens verbindet sich das Ergebnis individueller Selbstermächtigung mit dem *richtigen* Gebrauch individueller Freiheiten zu einem abstrakten gesellschaftlichen Nutzen. Ein selbstoptimierter, also gesunder, um sich selbst sorgender, resilienter und anpassungsfähiger Mensch arbeitet nicht nur am eigenen Glück, sondern gilt gemeinhin auch als verantwortungsvolles Mitglied der Gesellschaft.

Diese Gestaltbarkeit hat Grenzen, die sich aus der potentiellen Unabschließbarkeit des Optimierungsideals einerseits und der Begrenztheit von Körpern andererseits ergeben.

In meinem Beitrag möchte ich begründen, dass Selbstoptimierung als umgreifendes Prinzip auch vor reproduktiven Praxen wie Schwangerschaft und Familienplanung nicht Halt macht. Ich werde zeigen, dass sich Errungenschaften in der Reproduktionsmedizin und Pränataldiagnostik in den letzten Jahrzehnten als Kontroll- und Freiheitsversprechen etabliert haben. Dies hat dazu geführt, dass Familienplanung und Schwangerschaft auf vielfältige Weise zunehmend gestaltbarer und damit auch optimierbarer erlebt werden. Zugleich argumentiere ich, dass diese Gestaltbarkeit Grenzen hat, die sich aus der potentiellen Unabschließbarkeit des Optimierungsideals[1] einerseits und der Begrenztheit von Körpern andererseits ergeben. Im Spannungsfeld zwischen Ermöglichung und Begrenzung sind nicht nur (noch nicht) Schwangere verwoben, die zunehmend in Eigenverantwortung dieses Spannungsfeld lösen müssen, sondern auch die Beratung selbst. So schließe ich meinen Beitrag mit Gedankenimpulsen zur Bedeutung von Beratung im Selbstoptimierungskontext[2].

Selbstoptimierung und Schwangerschaft. Ein Konzeptvergleich

Der oben formulierten These, dass Selbstoptimierung auch vor reproduktiven Praxen nicht Halt macht, will ich im folgenden Abschnitt aus der Perspektive eines Konzeptvergleiches nachgehen und die Frage diskutieren, ob reproduktive Praxen überhaupt optimierungsfähig sind. Im Vergleich der Konzepte von Selbstoptimierung und Schwangerschaft fällt eine interessante Gegensätzlichkeit ins Auge. Wo innerhalb der Optimierungsidee die kontrollierte und selbstermächtigende Lebensplanung dominiert, entzieht sich das Prinzip Schwangerschaft weitgehend individueller Kontrolle. Das sich selbst optimierende Subjekt braucht nicht nur Souveränität als Handlungsgrundlage, sondern auch einen Plan, dem es gut begründet folgt, um das gesetzte Ziel zu erreichen. Was bedeutet dies in Bezug auf reproduktive Praxen? Zunächst einmal, dass sie es möglich machen, unerwünschte Schwangerschaften (meist) zu verhindern. Aber wenn eine gewünschte Schwangerschaft zustande kommt, hat die schwangere Person wenig bis keine Einflussmöglichkeiten auf die Frage, welcher Mensch nach einigen Monaten vielleicht geboren werden könnte. Geschlecht, Augenfarbe, ob eins oder zwei, ob hoch- oder tiefbegabt, dem ungeliebten Schwager ähnelnd oder doch der geliebten Schwester - all dies entzieht sich (noch) der Kontrolle. Die Chance auf den Menschen, der in einer Schwangerschaft entsteht, ist das Ergebnis gänzlich unkontrollierbarer Zufälle.

Arbeit am Selbst vs. Widerborstigkeit des Körpers

Das Prinzip der Zufälligkeit erstreckt sich dabei nicht nur auf den werdenden Menschen. Auch der schwangere Körper entwickelt ein Eigenleben, das mit allerlei Überraschungen aufwarten kann: Übelkeit mit Spontanerbrechen mitten im Meeting und das auch noch nach der 14. Woche, wenn die Übelkeit doch ‚eigentlich' längst vorbei sein müsste. Vorzeitige Wehen, Fehlgeburten, Schwangerschaftsdiabetes, unerfüllter Kinderwunsch oder Schwangerschaftsvergiftungen, obwohl die schwangere Person doch keinerlei Risiken hatte und nichts vorhersehbar war! Der manchmal hart zu erkämpfende Weg zur besseren, gesünderen, erfolgreicheren oder ausgeglicheneren Version des Selbst, die als Versprechen am Horizont der Selbstoptimierung winkt, bricht sich mit der Widerborstigkeit, mit der ein schwangerer oder gegen den eigenen Wunsch nichtschwangerer Körper aufwarten kann. Die Vorstellung, dass das Glück nicht fern ist, wenn man sich nur genug anstrengt, setzt voraus, dass das Selbst (unendlich) formbar ist. Eine Idee, die das Prinzip Schwangerschaft Lügen straft.

Das Haushalten mit Freiheitsgraden innerhalb der gegebenen Handlungsräume gehört zur Kernkompetenz sich selbst optimierender Menschen.

Freiheit vs. Angewiesenheit und Bindung

Das Haushalten mit Freiheitsgraden innerhalb der gegebenen Handlungsräume gehört zur Kernkompetenz sich selbst optimierender Menschen. Was aber steht hier auf der Seite der Schwangerschaft? Anstatt auf Freiheit und (meist) selbstbezogenes Streben verweist Schwangerschaft stets auf Angewiesenheit und Bindung. Es gibt wohl wenig fundamentalere Erfahrungen von der Angewiesenheit Anderer auf das Selbst als das Leben mit einem Säugling, das am Ende einer Schwangerschaft wartet. Grundbedürfnisse nach Schlaf, Essen oder Körperhygiene der Versorgenden rücken in die zweite Reihe und können erst dann befriedigt werden, wenn der Säugling trocken, satt, ruhig und warm ist. Von einem Wochenende mit dem besten Freund, dem lang ersehnten Yoga-Retreat oder Selbstverwirklichungswünschen in der Lohnarbeit ganz zu schweigen. Die Angewiesenheit eines Säuglings beschränkt Eltern dabei nicht nur in ihrer Fähigkeit, mit ihren plötzlich unfassbar kleinen Freiheitsräumen hauszuhalten. Sie verweist auf ein Thema in der Organisation gesellschaftlicher Arbeitsteilung, das nach wie vor ungelöst ist und stets subjektiv ausgehandelt werden muss: das Verhältnis von Lohnarbeit und Sorgearbeit.

Lohnarbeit vs. Sorgearbeit

Das Selbstoptimierungsideal ist mit dem kapitalistischen Wachstumsgedanken verknüpft. Es ist seine Übersetzung in die Dimension des Subjektiven. Kapitalismus basiert mitunter auf einer Aufwertung lohnarbeitsförmig geleisteter Arbeit – ihr zollt er Anerkennung und gesellschaftliche Wertschätzung. Die gleichzeitige Abwertung von nicht lohnarbeitsförmiger Arbeit im Haus, an Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen - also die Abwertung von Sorgearbeit - ist die Kehrseite dieser Aufwertung. Und sie ist so absurd wie konstitutiv. Denn ohne Sorge, Bindung und Pflege wären Menschen überhaupt nicht in der Lage, als ökonomisch handelnde Subjekte auf den Markt zu treten. Sorgearbeit, das ist ein alter Hut, ist nach wie vor hauptsächlich weiblich vergesellschaftete Arbeit. Sie verweist auf die Angewiesenheit, die Endlichkeit, die Prekarität menschlichen Lebens, das stets von Versorgungsbedürftigkeit, Krankheit und Tod bedroht ist. Ein Dorn im Auge der Machbarkeitsillusion, die das Selbstoptimierungsideal umweht! Und zugleich etwas, das (vielleicht deswegen) stets unsichtbar bleibt. Aber es ist genau diese Art von Arbeit, die am Ende einer Schwangerschaft wartet. Finanziell nicht entlohnte Arbeit, die sich über

das Kleinkindalter hinaus dauerhaft nachteilig auswirken wird: die Lohnniveaus von Männern* und Frauen* gehen nicht nach Ausbildung oder Studium eklatant auseinander, sondern nach der Geburt des ersten Kindes (vgl. BMBFSFJ 2020, 46). Wenig rosige Aussichten für weiblich vergesellschaftete Menschen, die trotz der unbestreitbaren Notwendigkeit von Sorgearbeit bewusst den Weg von Anerkennung und Absicherung (dauerhaft und auch im Alter!) verlassen müssen mit der Entscheidung für ein Kind. Wer wird sich dies in Zeiten erhöhter Verantwortlichkeit Einzelner für die eigene Absicherung leisten können?

Selbstermächtigungspraxen und Responsibilisierung

Im Vergleich der Konzepte Selbstoptimierung und Schwangerschaft wird deutlich, dass es sich um starke Gegensätze handelt. Wo das Ideal der Selbstoptimierung vom Gedanken an Kontrolle und Machbarkeit durchdrungen ist, so verweist Schwangerschaft in vielen ihrer Facetten auf Kontrolllosigkeit, widerborstige Körperlichkeit und die Einschränkung individueller Handlungsmacht durch die parasitäre Besetzung des schwangeren Körpers ebenso wie durch ungewollte Schwangerschaft oder ungewollte Kinderlosigkeit. Über einen Körper lässt sich nicht unbegrenzt verfügen. Das gilt immer, besonders drastisch aber während Schwangerschaft und Familienplanung. Körper werden krank, sind verletzlich und stets prekär.

Im Vergleich der Konzepte Selbstoptimierung und Schwangerschaft wird deutlich, dass es sich um starke Gegensätze handelt.

An dieser Stelle nun setzt das Prinzip der Selbstermächtigung an, das konstitutiv für die Selbstoptimierungsidee ist. Durch medizinischen und technischen Fortschritt haben sich im Bereich von Reproduktionsmedizin und Pränataldiagnostik Praxen etabliert, die zumindest begrenzte Kontroll- und Beeinflussungsmöglichkeiten versprechen und damit in Aussicht stellen, die Unverfügbarkeit des Körpers überwinden zu können. Der (noch nicht) schwangeren Person wird damit zweierlei übertragen: einerseits die Freiheit, diese Praxen nutzen zu können, und andererseits die Pflicht, dies in einer bestimmten Weise zu tun. Somit wirken Selbstermächtigungspraxen in Richtung einer verstärkten Responsibilisierung von Schwangeren. Schwangere werden zunehmend Entscheider*innen über ihren Körper und über den in ihm heranwachsenden Embryo und müssen zugleich die rechtliche und gesellschaftliche Verantwortung dafür übernehmen, die richtigen Entscheidungen für beide zu treffen. Was dieses ‚richtig' bedeutet, ist zwangsläufig unbestimmt und muss nach subjektiven Kriterien eigenverantwortlich entschieden werden. Gestiegene individuelle Verantwortung ist folglich die Kehrseite gestiegener Freiheitsgrade und Wahlmöglichkeiten im Bereich reproduktiver Praxen.

Reproduktionsmedizin

Dem oben skizzierten Zustand von Kontrolllosigkeit, der mit Eintritt einer Schwangerschaft zu beobachten ist, ist zumindest in Bezug auf den Zeitpunkt des Eintretens *(ob überhaupt und wenn ja, wann?)* entscheidend beizukommen. Die Reproduktionsmedizin mit ihren Möglichkeiten, Schwangerschaften durch Verhütung sowohl gezielt zu verhindern als auch durch Kinderwunschbehandlung gezielt herbeizuführen, hat in den vergangenen 60 Jahren empfängnisbezogene Kontrollmöglichkeiten in beide Richtungen erheblich gesteigert. Und nicht nur diese; auch die Idee, dass Schwangerschaften fast immer eine Frage der Wahl und Anstrengung sind, hat sich gesellschaftlich etabliert und führt häufig zu konkreten individuellen Erwartungshaltungen. Sowohl aufseiten von (noch nicht) Schwangeren als auch von ihrem familiären oder arbeitsbezogenen Umfeld wird vehement vertreten, dass so vieles möglich sei.

Dies stimmt und stimmt zugleich nicht. Denn obgleich es immer mehr reproduktive Kontrollmöglichkeiten gibt: es gibt weder eine Garantie für ein Kind nach erfolgter Kinderwunschbehandlung noch die Garantie, dass eine Schwangerschaft 100%ig verhindert werden kann, wenn die Verhütung sachgerecht angewendet wurde. Ungeplantes passiert, oft einfach so. Aber in einer Selbstoptimierungsgesellschaft, deren Glücksbegriff durch die Idee strukturiert ist, dass fast alles zu schaffen ist, wenn man sich genügend anstrengt, liegt die Schlussfolgerung nahe, dass es Verantwortliche geben muss. Und wer bietet sich da mehr an als die (noch nicht) Schwangere selbst?

Vielleicht hat sie nicht genug aufgepasst! Man wird doch nicht einfach versehentlich schwanger! Oder: Sie hat ja unbedingt Karriere machen müssen! Hätte sie früher angefangen mit dem Kinderwunsch, hätte es sicher geklappt! Außerdem die jahrelange Einnahme der Pille! Sicher hat das dazu geführt, dass die Hormone nun einfach nicht mehr wollen! Und dann auch noch das Übergewicht und der ganze Stress! Wenn sie sich endlich entspannen würde, würde es sicher auch klappen mit dem Schwangerwerden.

Die Kehrseite der Freiheit, die als individuelle Stellschraube im Karussell der Selbstoptimierung verschraubt ist, ist jene der Responsibilisierung. Denn wem es in einer Gesellschaft, die viele Freiheiten ermöglicht, nicht gelingt,

das Erwünschte herbeizuführen oder das Unerwünschte zu verhindern, macht sich verdächtig, von den Freiheiten nicht verantwortungsvoll Gebrauch gemacht zu haben.

Pränataldiagnostik

Eine weitere Ermöglichungspraxis, die die Kluft zwischen den Konzepten Schwangerschaft und Selbstoptimierung zu schließen scheint, ist jene der Pränataldiagnostik. Verheißungsvoll nennen sich die noch recht neuen nicht invasiven Bluttests (NIPTs), die schon im ersten Trimester der Schwangerschaft anhand mütterlichen Blutes kindliche Chromosomenbesonderheiten detektieren können, euphemistisch „Harmony“ oder „Panorama“. Die Anbieter*innen dieser Tests werben damit, dass die Durchführung eines NIPT eine sichere und risikofreie Schwangerschaft zur Folge habe. Beides ist nicht der Fall, denn weder sind die durch die NIPT detektierbaren chromosomalen Besonderheiten bei weitem die einzigen Gründe für ein möglicherweise beeinträchtigtes Kind, noch ist eine einzige dieser Besonderheiten heilbar, sondern eine unveränderbare genetische Variante.

Als Handlungsoption nach Befund bleibt dann vor allem der Abbruch einer eigentlich gewollten Schwangerschaft, in der die*der Schwangere vor allem eins wollte: Alles richtig machen, jedes Risiko vermeiden. Von den eigenen Freiheiten – in diesem Fall: der Freiheit, die Gene des Ungeborenen zu erforschen – den richtigen Gebrauch zu machen. Oder aber es erfolgt ein weiteres Ja. Ein Ja zu einer Schwangerschaft, zu der man schon Ja gesagt hat. Nun sagt man es noch einmal, diesmal aber im Wissen um und zugleich auch in der Verantwortung für die Konsequenz, ein Kind mit besonderen Bedürfnissen in eine Welt zu setzen, die für diese Bedürfnisse nicht gemacht ist. Vorbei ist die Zeit der guten Hoffnung. Pränataldiagnostik kann viel, sie kann auch operable Besonderheiten via Ultraschall erkennen. Erkrankte Ungeborene können medizinisch versorgt werden, im Zweifel gleich in einer Klinik geboren werden, die auf das pränatal diagnostizierte Krankheitsbild spezialisiert ist. Damit kann nicht nur die Gesundheit des Kindes optimiert werden. Sein Leben wird im Zweifel dadurch gerettet.

Dennoch ist die überwiegende Mehrzahl der pränatal diagnostizierbaren Besonderheiten oder Erkrankungen eben nicht heilbar. Selbst der beste und valideste NIPT verhindert keine Behinderung. Er führt – im Gegenteil – vor allem bei den werdenden Eltern zu einem enormen Entscheidungsdruck:

Breche ich eine erwünschte Schwangerschaft ab? Breche ich die Bindung zu einem werdenden Kind ab? Oder entscheide ich mich – nicht für die eigene Unwissenheit und die gute Hoffnung, sondern entscheide ich mich bewusst dafür, ein Kind mit einer Behinderung zur Welt zu bringen?

Mit dem Wissen um den Befund einer Behinderung tritt wieder das als verantwortlich markierte Subjekt ins Zentrum. Es kann hinter sein Wissen nicht mehr zurück, kann nicht ungeschehen machen, was es weiß, und hat gute Gründe anzunehmen, dass es sein Lebtag damit konfrontiert werden wird. Zumindest, wenn es sich für das Austragen des werdenden Kindes entscheidet. *„Habt Ihr das nicht früher gewusst? Muss denn heute sowas noch sein?“* sind Fragen, mit denen sich fast alle Eltern von Kindern mit Behinderungen auseinandersetzen müssen. Nicht wenige wünschen sich nach einem Befund ihr Nicht-Wissen zurück, die Möglichkeit, keine Wahl treffen zu müssen, und auch die Möglichkeit, wenn das Kind dann da ist, verzweifelt sein zu dürfen und mit den eigenen Fähigkeiten und den weiteren Lebensmöglichkeiten zu hadern. Genau dies scheint immer weniger möglich in einer optimierungsorientierten Gesellschaft, die das freie Subjekt in die volle Verantwortung für die Konsequenzen seines Handelns nimmt: Wer sich sehenden Auges in ein Leben mit einem Kind mit Behinderungen begibt, muss auch voll dazu stehen, Zweifel dürfen dann nicht mehr angebracht sein, vielleicht nicht mal mehr Überforderung in dieser besonderen Situation.

Mit dem Wissen um den Befund einer Behinderung tritt wieder das als verantwortlich markierte Subjekt ins Zentrum.

In meiner Erfahrung als Beraterin für Pränataldiagnostik schrecken die meisten werdenden Eltern genau davor zurück. In Verantwortung genommen zu werden für etwas, dass trotz Diagnose so schwer absehbar ist, scheint ein zu riskantes Unterfangen. Und hier treffen wir auf eine weitere Einschränkung der Selbstermächtigungspraxis Pränataldiagnostik. Selbst die frühesten und am besten abgesicherten Diagnosen, die die Pränataldiagnostik liefern kann, bieten häufig nur eine unzureichende Grundlage für eine so gewichtige Entscheidung wie die für den Abbruch oder das Fortführen einer Schwangerschaft. Beispielsweise kann die Diagnose Trisomie 21 alles oder nichts bedeuten. Ob das Kind einmal sprechen wird? Ob es schreiben oder lesen lernt? Ob es Freund*innen findet? Ob es gerne lebt oder nicht? Ob es selbstständig sein oder in der Regel auf Hilfe angewiesen sein wird? Diese Informationen liefert die beste Untersuchung nicht, und gleichzeitig wären sie eine so bedeutsame Grundlage für eine Entscheidung. Pränataldiagnostik als Selbstermächtigungspraxis produziert also ein Wissen, das zwar für das Treffen einer Entscheidung in der Regel nur unzureichend ist. Es genügt aber, um in werdenden Eltern die Verantwortung zu schüren, entscheiden zu müssen, ob sie das Risiko Behinderung tragen wollen – und zwar mit allen Konsequenzen, die das in einer nach wie vor nicht-

inklusiven Gesellschaft nach sich zieht. Hier zeigt sich nun deutlich die Kehrseite zunehmender Freiheitsgrade.

Beratung und Responsibilisierung

Warum suchen immer mehr (noch nicht) Schwangere mit teilweise schweren und unlösbaren Entscheidungskonflikten die Beratungsstellen auf? Die Antwort scheint so banal wie einleuchtend zu sein: weil sie Rat suchen, eine Entscheidungshilfe, manchmal Absolution. Sie tun es aber auch, weil sie gestiegenen Responsibilisierungstendenzen ausgesetzt sind und die Befürchtung haben, ihnen nicht entsprechen zu können. Die Verantwortung dafür, ihnen entsprechen zu wollen, haben sie aber genau deshalb bereits übernommen. Das Aufsuchen von Beratung wird damit zum Instrument von Selbstermächtigung.

Das Aufsuchen von Beratung wird damit zum Instrument von Selbstermächtigung.

Mit der Erosion verbindlicher Werte und klarer moralischer Kategorien von richtig oder falsch hat sich zugleich das zu erwartende Ergebnis von Beratung verändert. Es werden in der Beratung keine „normativ richtigen Entscheidungen", sondern nur „Verfahrensvorschläge zur Operationalisierung von Problemen" bereitgestellt (Duttweiler 2004, 24). Somit ist Beratung immer nur ein Orientierungsangebot, das Momente von Selbstermächtigung gerade wegen ihrer konzeptionellen Offenheit und der proklamierten Bewertungsfreiheit verstärkt. Zugleich suchen Ratsuchende die Beratung aber auch auf, um der Selbstermächtigung zu entkommen und einen Blick von außen zu bekommen. Beratung ist also konzeptionell ambivalent als Teil von Selbstermächtigung einerseits und andererseits als Versuch, ihr zu entkommen.

In der Beratung können Ratsuchende dabei unterstützt werden, Entscheidungen abzuwägen. Dann aber wandert der Staffelstab wieder an die Ratsuchenden zurück. Denn wenngleich Beratung die Selbstreflexion strukturiert, Ideen und Vorschläge liefert sowie Expert*innenwissen zur Verfügung stellt, so muss eine Entscheidung dennoch alleine gefällt werden: „Da Beratung immer nur als *Vorschlag*, nie als *Vorschrift* daherkommt, ändert sich nichts an der unabweisbaren Zumutung, permanent an der eigenen Verbesserung zu arbeiten und die Selbstführung bei Bedarf nach Maßgabe und mit Unterstützung des Expertenwissens neu zu justieren" (ebd. 28, Hervorh. i.O.).

Beratung kann sich also nicht dem Spannungsfeld der Selbstoptimierung entziehen, aus dem die verstärkte Responsibilisierung von Schwangeren und die damit einhergehenden zunehmenden Entscheidungszwänge resultieren. Im Gegenteil gestaltet Beratung dieses Feld aktiv und adressiert die Selbstermächtigungsfähigkeit der Ratsuchenden mit. Beratung ist also kein Gegenraum zum Selbstoptimierungsdiskurs, sie arbeitet mit zunehmend freien und dabei zunehmend selbstverantwortlich markierten Subjekten, die für ihre Entscheidungen geradestehen müssen, und gibt ihnen überdies das Werkzeug an die Hand, dies auch zu tun. Gleich, ob diese Verantwortung bruchlos von Individuen übernommen werden kann oder nicht - inklusive dem Gefühl des Scheiterns und dem Preis, den die Ratsuchenden so oder so zahlen müssen. Dies scheint mir für die Reflexion unserer Tätigkeit als Berater*innen von enormer Bedeutung. Wir handeln stets nicht nur zwischenmenschlich; wir handeln immer auch gesellschaftlich und stricken unsere eigenen Maschen im Strickwerk der Selbstoptimierung.

Anmerkungen

1 Das Optimum ist laut Duden nicht ein von außen festlegbarer Idealzustand, sondern ein „(unter den gegebenen Voraussetzungen, im Hinblick auf ein Ziel) höchstes erreichbares Maß, höchster erreichbarer Wert". Das Optimum ist also immer subjektiv bestimmt (Duden 2021).

2 Jonas Barth danke ich herzlich für seine wertvollen Gedankenimpulse zum vorliegenden Text.

Literatur

BMBFSFJ 2020: Kinder, Haushalt, Pflege – wer kümmert sich? Ein Dossier zur gesellschaftlichen Dimension einer privaten Frage. Online: https://www.bmfsfj.de/resource/blob/160276/6a359b3525ac788e9d0d679d614686ab/kinder-haushalt-pflege-wer-kuemmert-sich-dossier-sorgearbeit-deutsch-data.pdf. Zugriff: 20.08.2021.

Duden 2021: Optimum, das. Online: https://www.duden.de/rechtschreibung/Optimum. Zugriff: 20.08.2021.

Duttweiler, St. (2016): Nicht neu, aber bestmöglich. Alltägliche (Selbst)Optimierung in neoliberalen Gesellschaften. Online: https://www.bpb.de/apuz/233468/nicht-neu-aber-bestmoeglich-alltaegliche-selbstoptimierung-in-neoliberalen-gesellschaften?p=all. Zugriff: 20.08.2021.

Duttweiler, St. (2004): Beratung. In: Bröckling, U.; Krasmann, S.; Lemke, T. (Hg.): Glossar der Gegenwart, 23-29, Frankfurt: Suhrkamp.

Marina Mohr

Soziologin, M.A., Systemische Beraterin und Therapeutin, arbeitet bei Cara - Beratungsstelle für Schwangerschaft und Pränataldiagnostik in Trägerschaft der Bremischen evangelischen Kirche. Arbeitsschwerpunkte sind Beratungen zu späten Schwangerschaftskonflikten sowie Weiterbildungen von Schwangerenberater*innen zu Pränataldiagnostik und Ambivalenzkonflikten.

Domsheide 2, 28195 Bremen

marina.mohr@kirche-bremen.de