

Rätselhafte Zukunft

Medizinische Prädiktionen zwischen Wissen und Nichtwissen

Abstract

Der Text beschäftigt sich mit einer noch jungen Wissensspezies: genetischem Zukunftswissen. Anhand der Huntington-Krankheit und ihres präsymptomatischen Gentests wird zunächst verdeutlicht, dass die Rede vom Wissen bezüglich dieses und ähnlicher Tests ebenso zu kurz greift wie diejenige vom Nichtwissen. Exemplarisch zoomt der Text dann auf den Zusammenprall einer jungen Frau mit dieser Art von Prädiktion. Dabei werden einige Risiken klinischer Routinen und Kommunikationsmuster in den Blick genommen. Vor diesem Hintergrund wird gefragt, wodurch sich Milieus auszeichnen könnten, die der radikalen Verwandlungsmächtigkeit des neuen biomedizinischen Zukunftswissens Rechnung tragen und weniger gewaltsame Umgangsformen mit ihm ermöglichen könnten.

The article discusses a relatively recent species of knowledge: genetic knowledge about the future. Taking Huntington's disease and its presymptomatic gene test as a guide, I argue that neither the notion of knowledge nor ignorance (non-knowledge) are sufficient with respect to this kind of test. Another chapter has a close look at the collision between a young woman and this new kind of predictive practice. I shed some light on the risks inherent to clinical routines and habits of communication. On the basis of these analyses, the article asks: what might be the requirement of an environment or milieu that would take the radically transformative power of biomedical knowledge about the future into consideration, thereby rendering less violent forms of use possible?

Der Aufschwung der Humangenetik in den 1980er und 1990er Jahren hat im Bereich der medizinischen Diagnostik einen neuen Wissenstypus hervorgebracht: Präsymptomatische, prädiktive Gentests. Solche Tests können je nach Wissensstand und je nach Art der genetischen Funktionsweise einer Krankheit (dominant oder rezessiv, vollständige oder unvollständige Penetranz etc.) das erhöhte Risiko eines Individuums (etwa für Brust-, Gebärmutterhalskrebs oder kardiovaskuläre Erkrankungen) statistisch evaluieren, im extremsten Fall aber mit (beinahe) hundertprozentiger Sicherheit vorhersagen, ob eine Person erkranken wird oder nicht. Insofern diesem Zukunftswissen in den meisten Fällen kein adäquates therapeutisches Know-how korrespondiert, nehmen solche Vorhersagen nicht selten die Form von Verwünschungen an. Ein Umstand, dem nicht zuletzt das im Jahr 2013 verabschiedete Gendiagnostikgesetz¹ Rechnung tragen möchte, wenn es dem »Recht auf Wissen« ein

1 Der Gesetzestext kann online konsultiert werden und zwar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gendg/gesamt.pdf> (aufgerufen: 28.04.2016). Das Recht auf Nicht-Wissen geht

»Recht auf Nichtwissen« zur Seite stellt. Die so gesetzlich verbrieft implizierte Gegenüberstellung von *entweder* Wissen *oder* Nichtwissen, so meine Ausgangshypothese, erweist sich allerdings bei genauerem Hinsehen als weitaus zu schematisch. Denn auch wer sich dafür entscheidet, wissen zu wollen und entsprechend diesen oder jenen Gentest an sich durchführen lässt, weiß anschließend streng genommen nur begrenzt mehr. In den meisten Fällen kann er sich nun rein statistisch glücklich oder aber bedrängt fühlen, weil er ein erhöhtes oder durchschnittliches Risiko in den Genen trägt, etwa an Alzheimer oder auch einer Thrombose zu erkranken. Aber selbst bezüglich solcher Krankheiten, bei denen ein Test Sicherheit verspricht, tut sich zumindest im Falle eines »positiven« Ergebnisses ein neuer Abgrund auf, sehen Betroffene sich mit einer neuen Variante des Nichtwissens konfrontiert. Und das erscheint nur folgerichtig, bedenkt man, dass doch eine, ja vielleicht *die* konstitutive Eigenheit jeder Zukunftsvorhersage darin besteht, keinerlei aktualisierte Wirklichkeit abzubilden. Prädiktionen können ihre Richtigkeit *per definitionem* wenn überhaupt erst später, retrospektiv, im Futur II unter Beweis stellen: Es wird so oder so gekommen sein. Dementsprechend verraten auch gendiagnostisch eindeutige Vorhersagen wenig über das Wann, Wie und unter welchen Umständen des eigenen künftigen Krankheitsausbruchs, -verlaufs oder gar -erlebens.²

Der Beitrag möchte die Unsicherheit, die jedes Zukunftswissen strukturiert, angesichts neuer biomedizinischer Diagnosetechniken zum Anlass für einige zusätzliche Nuancierungen nehmen, die aus meiner Sicht auch in den Zusammenhang normativer Diskussionen einbezogen werden könnten und sollten. Diese Reflektionen nehmen die Huntington-Krankheit und ihren präsymptomatischen Gentest, der seit 1993 (und als indirekter Test seit 1983) als historisch erster seiner Art eine dominant weitergegebene Erbkrankheit mit vollständiger Penetranz vorhersagen kann zum Ausgangspunkt.³

soweit, dass in Deutschland eine pränatale Diagnostik auf Krankheiten die (zumindest statistisch betrachtet) erst nach dem 18. Lebensjahr symptomatisch werden, prinzipiell verboten ist. Dieses Verbot rechtfertigt sich insofern ein solcher Test die noch nicht geborene Person ihres Rechts auf Nichtwissen berauben würde. Siehe kommentierend dazu u. a.: Gunnar Duttge: »Rechtlich-Normative Implikationen des Rechts auf Nichtwissen in der Medizin«, in: Peter Wehling (Hg.): *Vom Nutzen des Nichtwissens. Sozial- und kulturwissenschaftliche Perspektiven*, Bielefeld 2015, S. 75–92.

- 2 Die Wissenschaftstheorie aber auch die rechtswissenschaftliche Forschung interessiert sich seit einiger Zeit zunehmend für die oft erstaunliche Nähe zwischen Wissen und Nichtwissen, also für die Tatsache, dass diese gerade nicht einander gegenüberstehen. Diese Erkenntnisse für den Bereich der Medizinethik, aber auch für psychologische Reflexionen in Umlauf zu bringen, kann als ein Auftrag dieses Textes gelten. Siehe zum Verhältnis Wissen-Nichtwissen u. a. die Beiträge in: Peter Wehling (Hg.): *Vom Nutzen des Nichtwissens. Sozial- und kulturwissenschaftliche Perspektiven*, Bielefeld 2015.
- 3 Aufgrund des Präzedenzcharakters der Huntington-Krankheits-Diagnostik ist sie zu einem beliebten Modell nicht nur für das Nachdenken über ein Recht auf Wissen und Nichtwissen, sondern auch allgemeiner für ethische, psychologische, juristische usw. Fragen rund um die prädiktive genetische Diagnostik avanciert.

In einem ersten Abschnitt soll aufgezeigt werden, dass schon die Rede vom Wissen bezüglich dieses und ähnlicher Tests zu kurz greift, lässt sich doch die These vertreten, dass sein Auftauchen die Existenzweise der Huntington-Krankheit selbst gleich einer neuen Spezies radikal transformiert hat. Zweitens soll exemplarisch der Zusammenprall der jungen Alice Rivière mit diesem nun als Kreatur oder Spezies adressierten Test beschrieben und analysiert werden. Dabei gilt es aufzuzeigen, was zu passieren droht, wenn das jeder Vorhersage inhärente Nichtwissen von Mediziner*innen im Namen einer abstrakten Pflicht vollständig aufzuklären und zu informieren überspielt bzw. als objektives Faktenwissen ausgepreist wird.⁴ Wie jedes Fallbeispiel kann natürlich auch dieses nicht ohne weiteres verallgemeinert werden – nicht jede/r Patient*in erlebt wie Alice. Der Text zielt denn auch eher darauf ab, Alice' Schilderungen in Instrumente zu verwandeln, die es erlauben den Gefahrenpotentialen des hier thematisierten neuen prädiktiven Wissenstypus' sowie einigen Schwächen derjenigen Settings genetischer Beratung, die aktuell darauf abzielen, den Umgang mit solchem Wissen adäquat zu rahmen, auf die Spur zu kommen, sie zu benennen. Anschließend daran möchte ich der Frage nachgehen, wodurch sich Milieus auszeichnen könnten, die der Verwandlungsmächtigkeit dieser neuen Wissensspezies Rechnung tragen und gelungenere, zumindest aber weniger gewaltsame Prädiktionen ermöglichen könnten: Worin bestehen die Mindestanforderungen an ein solches Milieu? Erste Elemente zur Bearbeitung dieser Frage sollen in den letzten beiden Abschnitten des Textes formuliert und zur Diskussion gestellt werden; dabei spielt der kunstvolle Umgang mit dem rätselhaften Charakter des Vorauswissens eine entscheidende Rolle.⁵

4 Die destruktiven Potentiale einer solchen ›Auspreisung‹, die hier entlang eines Falls in den Blick geraten, basieren auf einem strukturellen Problem, sind doch Mediziner gesetzlich dazu verpflichtet, faktenorientiert und objektiv zu informieren, während die Art des Wissens über das sie verfügen oftmals zu komplex ist, um seine Beschaffenheit im Rahmen eines klinischen Gesprächs adäquat zu kommunizieren. Dieses Spannungsverhältnis zwischen einer Aufklärungspflicht im Namen der Patientenautonomie und deren Fallstricken wurde anhand der Analyse einer ganzen Reihe genetischer Beratungsgespräche auf den Punktgebracht in: Silja Samerski: *Die Entscheidungsfälle. Wie die genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt*, Darmstadt 2010.

5 Eine Ethik, die sich angemessen auf diesen neuen Wissenstypus bezöge, müsste es sich meines Erachtens zur Aufgabe machen eben jener Rätselhaftigkeit konzeptuell Rechnung zu tragen. Das aber hieße, sie wäre verpflichtet Probleme neu und jenseits einer binären Begriffslogik zu konstruieren bzw. zu stellen. Zur Frage nach der ›guten‹ Konstruktion eines Problems siehe etwa Henri Bergson. Er bemerkt nämlich, dass, wenn die Philosophie bei der Wiederholung bereits vorgefertigter Probleme stehenbleibe, »verurteilt [sie] sich also im Voraus dazu, eine fix und fertige Lösung anzunehmen oder im günstigsten Fall einfach zu wählen zwischen den zwei oder drei möglichen Lösungen, die mit der Stellung des Problems gleich ewig gegeben sind. Es würde dasselbe bedeuten, wie wenn man sagte, daß jede Wahrheit virtuell schon bekannt ist, daß ihr Vorbild gleichsam schon in einer Verwaltungskartei deponiert ist, und dass die Philosophie ein Geduldsspiel ist, bei dem es sich darum handelt, aus den Stückchen, die die Gesellschaft uns liefert, die Zeichnung zusammenzusetzen, die sie uns vorenthält. Es hieße dasselbe, wie wenn man dem Philosophen die Rolle und Haltung des Schülers zuweist, der die Lösung sucht und

Die Huntington-Krankheit setzt sich aus einer Vielzahl motorischer, kognitiver und das Verhalten betreffender Symptome zusammen, die sich im Laufe der Jahre in einem Auf und Ab, einem wenig kalkulierbaren Hin und Her oder Zickzack entwickeln.⁶ Bei ihren Trägern bricht sie zumeist zwischen dem vierten und fünften Lebensjahrzehnt aus. Die Kombination einer beträchtlichen Reihe von Symptomen, die von Gleichgewichtsstörungen, unwillkürlichen, ruckartigen Muskelzuckungen im gesamten Körper – Chorea vom griechischen *chorea* also Tanz, genannt –, über die Verlangsamung kognitiver Fähigkeiten, schwerwiegenden Störungen des Schluckapparats und Sprechvermögens bis hin zu diversen psychischen Schwierigkeiten reichen, ist beängstigend. Sie hat dazu geführt, dass die Huntington-Krankheit, die in der Umgangssprache auch unter dem Namen Veitstanz bekannt ist, häufig als die ›schrecklichste‹, ›monströseste‹ und ›grausamste‹ aller Krankheiten bezeichnet worden ist. Solche nicht selten auch von Medizinern kolportierten Diabolisierungen erklären sich nicht zuletzt aus dem erblichen Charakter der Huntington-Krankheit, der zwangsläufig dazu führt, dass die Beobachtungen, die potentiell Betroffene, so genannte Risikopersonen an Familienmitgliedern machen, immer schon als Vorboten, ja *Vorahnungen*⁷ der eigenen Zukunft wahrgenommen werden. Huntington ›begleitet‹ ganze Familien über Generationen hinweg und lässt sie nicht selten – sowohl aus der Innen- als auch aus der Außenperspektive – als *verflucht* erscheinen.

In Bezug auf das Diagnostische bildet die Huntington-Krankheit insofern eine Ausnahme, als dass sie prädiktiv, und das heißt vor dem Eintritt jedweder Symptome detektiert werden kann. Risikopersonen für diese Krankheit kann mittels eines ›ein-

sich sagt, daß ein indiskreter Blick auf das Aufgabenbuch des Lehrers sie ihm zeigen würde. Aber die Wahrheit ist, daß es sich in der Philosophie und selbst anderswo weit mehr darum handelt, das Problem zu finden und es infolgedessen richtig zu stellen, als es zu lösen.« Henri Bergson: *Denken und schöpferisches Werden*, Hamburg 2008, S. 66.

6 In Medizinlehrbüchern zählt die Huntington-Krankheit zu den *neurodegenerativen* Krankheiten. Die Recherchen mit Angehörigen und Betroffenen des Kollektivs Dingdingdong. Institut zur Ko-Produktion von Wissen über die Huntington Krankheit haben in jüngster Zeit jedoch überzeugend deutlich gemacht, dass die Rede von einer Zickzack-Bewegung für die Beschreibung des Krankheitsverlaufs sich als weitaus angemessener erweist. Siehe dazu den ausführlichen Bericht in französischer Sprache, der unter <http://dingdingdong.org/a-propos/composer-avec-huntington/> (aufgerufen: 22.05.2016) heruntergeladen werden kann. Dingdingdong ist ein Kollektiv, das sich dem Projekt verschrieben hat, sich in die Naturgeschichten der Huntington-Krankheit mit ganz unterschiedlichen denkerischen und künstlerischen Mitteln einzumischen. Einige seiner Gründungsmitglieder sind u. a. Alice Rivières, Valérie Pihet, Bruno Latour, Isabelle Stengers, Vinciane Despret sowie ich selbst. Für vollständigere Informationen siehe: <http://dingdingdong.org> (aufgerufen: 20.04.2016).

7 Diese Wortwahl entleihe ich Hans Blumenberg: »Nachahmung der Natur«, in: Ders.: *Wirklichkeiten, in denen wir leben*, Stuttgart 1986, S. 93.

fachen Bluttests mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit⁸ vorhergesagt werden, ob sie von den vielfältigen Symptomen dieser »neurodegenerativen« Krankheit betroffen sein werden; und damit auch, ob ein Risiko für ihre Kinder und Kindeskinder besteht. Stellt sich nämlich heraus, dass eine Person kein Träger der besagten Genmutation ist, so kann sie dieselbe auch nicht weitergeben – die Erb- oder Traditionslinie bricht ab. Denn die Huntington-Krankheit wird autosomal dominant vererbt, ist monogenetisch und zeichnet sich durch vollständige Penetranz aus. Ersteres besagt innerhalb der Regeln der Genetik, dass jede Person, die einen von dieser Krankheit betroffenen Elternteil hat, mit 50%-igem Risiko das defekte Gen erbt; zweites bedeutet, dass die Huntington-Krankheit von einem einzigen veränderten Gen ausgelöst wird, und drittes, dass all diejenigen, die Träger des betreffenden Gendefekts sind, nicht nur ein statistisch höheres Risiko als der Durchschnitt der Bevölkerung haben, zu erkranken, sondern auf jeden Fall früher oder später die Symptome der Krankheit entwickeln werden.

Die Effekte der Möglichkeit auf ein genetisches, die eigene Zukunft betreffendes Wissen zugreifen zu können sind vielfältig. Ja, es scheint, als ginge mit dieser und ähnlichen Diagnosetechniken die Macht einher, den Existenzmodus der durch sie präsymptomatisch nachweisbaren Krankheiten auf allen Ebenen zu verändern, indem sie gleich einer neuen Spezies deren eingespielte Milieus durchkreuzen oder eher, sich darin auf irreversible Art und Weise festnisten. Die vielfältigen Umwälzungen, die mit dieser neuen Wissensspezies und den mit ihr eng verbundenen persönlichen sowie ethischen und gesellschaftlichen Dilemmata einhergehen, sind in mitreißender Weise von der Historikerin Alice Wexler in ihrer Studie *Mapping Fate. A Memoir of Family, Risk, and Genetic Research*⁹ aus dem Jahre 1996 beschrieben worden. Wexler ist mit den Ängsten und der emotionalen Zerreißprobe, die mit dem Risiko-Status für die Huntington-Krankheit auch vor der Existenz des Tests einherging aus der Innenperspektive vertraut. Ihre Mutter war in den 1950er Jahren erkrankt und 1968 an den Symptomen der Huntington-Krankheit verstorben. Besonders eindrücklich für unseren Zusammenhang sind die von Wexler zitierten Passagen eigener Tagebuchnotizen aus der Phase direkt nach Entdeckung des Markers – und damit der Verfügbarkeit eines zunächst noch indirekten Gentests – für die Huntington-Krankheit im Jahre 1983 und den daraus folgenden Wirren. Sie verdeutlichen, dass sowohl sie selbst als auch ihre Schwester Nancy Wexler – die federführend an der Entdeckung der Genmutation beteiligt war – ungeduldig auf eben diesen Moment gewartet, ja ihn hoffnungsvoll erwartet hatten. Aber sie vermitteln mindes-

8 Es hat sich in den letzten Jahren auf der Grundlage erster längerfristiger Studien seit der Einführung des Tests herausgestellt, dass es eine Art genetischer Grauzone gibt, die allerdings verschwindend klein ist. Siehe dazu unter anderem: <http://en.hdbuzz.net/027> (aufgerufen: 12.10.2015); aber auch: Regine Kollek und Thomas Lemke: *Der medizinische Blick in die Zukunft. Gesellschaftliche Implikationen prädiktiver Gentests*, Frankfurt am Main/New York 2008.

9 Alice Wexler: *Mapping Fate. A Memoir of Family, Risk, and Genetic Research*, Berkeley 1996.

tens ebenso eindrücklich die mit der Verwirklichung dieses Wissens einsetzende Panik: »The immensity of it scares me shitless. The idea of really knowing – and what if it is positive? Or if Nancy is? Once we know, there is no going back.«¹⁰

Solange der Test nur virtuell existierte, waren beide Schwestern davon überzeugt, ihn so schnell wie möglich durchführen lassen zu wollen – überzeugt, wissen zu wollen. Sobald aus der abstrakten Hoffnung allerdings eine reelle Option geworden war, erwies sich die Situation als weitaus komplexer als erwartet und das nicht zuletzt, weil nun mit aller Deutlichkeit zutage trat, dass ein solches Wissen keineswegs nur die jeweils getestete Person, sondern ihre gesamte familiäre und soziale Konstellation betreffen würde:

»Dad says he's quite happy with things as they are, he could live the rest of his life very content, feeling confident we don't have the illness. He told Diane [einer Journalistin, K.S.] ›What I have now is joyousness. If I knew they were free of the disease, I'd feel ecstasy. It's not that great a gain. But there's an immense difference between joy and discovering one of them carried the gene. It's not worth the gamble.‹ Diane kept asking about the value of certainty, the importance of knowledge for its own sake. Nancy says, ›Yes, I've always believed in knowledge for its own sake. And it is ironic that after working for precisely that, I'm now finding it much more complex than I ever thought it would be.‹ Diane: ›Did you think you'd take the test when the linkage was discovered?‹ Nancy: ›Absolutely. Yes. I never doubted it. And now I'm not sure.‹«¹¹

Zwischen der theoretischen Idee, ein Wissen über die eigene Zukunft könnte zugänglich werden, und der konkreten Möglichkeit, auf dieses Wissen zuzugreifen, klaffte nicht nur für die Wexler-Schwester, sondern auch für viele andere Mitglieder der Huntington-Community ein unüberbrückbarer Abgrund. Davon zeugt nicht zuletzt die Tatsache, dass, nachdem der von Betroffenenverbänden ausgeübte Druck zur freien Zugänglichkeit des Tests geführt hatte, nur eine sehr geringe Anzahl von Risiko-Personen wirklich dafür optierten, das jetzt bestehende Angebot in Anspruch zu nehmen und sich testen zu lassen.¹² Allein dieser breitflächige Wechsel von der enthusiastischen Verteidigung des Tests hin zu einer eher reservierten Inanspruchnahme desselben bezeugen mehr als deutlich, dass die Huntington-Krankheit sich mit der Existenz des präsymptomatischen Gentests radikal verändert hatte. Es handelte sich offenbar nicht länger um dieselbe Krankheit, ihre Naturgeschichte hatte eine neue Wendung genommen. In einem Zeitungsinterview sagt Nancy Wexler

10 Ebd., S. 224.

11 Ebd., S. 233f.

12 Bis heute variieren die Statistiken. Aber es lässt sich festhalten, dass maximal 20% der betroffenen Risiko-Personen sich im Laufe ihres Lebens für den Test entscheiden. Siehe dazu ausführlich: Carlos Novas: *Governing ‚Risky‘ Genes: Predictive Genetics, Counselling Expertise and the Care of the Self*, Doctoral Thesis, British Library Document Supply Centre 2003, sowie Nikolas Rose und Carlos Novas: »Genetic Risk and the Birth of the Somatic Individual«, in: *Economy and Society* 29 (2000), Heft 4, S. 485–513.

auch noch 2004 in Bezug auf den Test und mit anhaltender Unruhe: »Manchmal frage ich mich, was für eine *Kreatur* wir da in die Welt gesetzt haben.«¹³

Nimmt man Wexler beim Wort, handelt es sich also bei dem präsymptomatischen Test um eine durchaus fragwürdige neue Kreatur oder Spezies. Vielleicht, so lässt sich weiterspinnen, muss man ihn als ein Wesen apostrophieren, das traurig und wütend, gleich Frankensteins Monster ausrufen könnte:

»O Frankenstein, sei nicht nur anderen gegenüber gerecht und tritt nicht nur auf mir herum; auf mir, dem vor allem deine Gerechtigkeit, ja sogar deine Milde und Zuneigung gebührt! Erinnere dich daran, daß ich dein Geschöpf bin; dein Adam – und doch bin ich viel eher ein gefallener Engel, den du grundlos von jeder Lebensfreude ausgeschlossen hast. [...] Wenn selbst Du mich verabscheust, was kann ich dann von deinen Mitmenschen erwarten, die mir nicht verpflichtet sind?«¹⁴

Der Test wäre dann zwar ein hässliches Geschöpf, allerdings eines, das zumindest diejenigen, die mit ihm auf die eine oder andere Weise Umgang pflegen dazu verpflichten würde, Milieus zu kultivieren, innerhalb derer es möglich werden könnte, ihn zu umhegen, zu zähmen, ja lieben zu lernen¹⁵; wenn auch nur, um sich vor seiner potentiellen Zerstörungskraft in Sicherheit zu bringen. Oder anders formuliert, er wäre ein Wesen, dessen Anwesenheit die Kapazitäten eingeübter medizinischer, epistemischer sowie ethischer und juristischer Begriffs- und Praxissysteme sprengt und sie damit dazu auffordert, sich zu transformieren.

Zusammenprall mit neuer Spezies: Alice Rivière

»Wir sind nicht dazu bestimmt, unser Schicksal zu kennen. Aber wenn wir dennoch die Möglichkeit haben, etwas darüber zu wissen, werden wir von einem Moment zum anderen ein bisschen anders, ein anderer Mensch«¹⁶, berichtet die Autorin des *Manifeste de Dingdingdong*, Alice Rivière, die vor einigen Jahren der Sogwirkung, die der präsymptomatische Gentest auf sie ausübte »erlegen ist«. »Die schlichte Tatsache seiner Existenz«, heißt es dort weiter, »machte ihn für mich zu einem unwiderstehlichen Vorschlag.[...] Da der Test existierte, konnte ich nicht länger ohne ihn auskommen wenn es darum ging auch nur die geringste stabile Annahme bezüglich

13 Interview erschienen in NZZ Folio, *Wissen ist Ohnmacht. Nancy Wexler jagt den Mörder ihrer Mutter: Chorea Huntington*, September 2000, siehe: <http://www.sn.schule.de/~biologie/unterricht/k10/wpo1/mat/ohnmacht.pdf> (aufgerufen: 28.04.2016).

14 Mary Shelley: *Frankenstein*, Frankfurt am Main 1988, S. 135.

15 Siehe zu der Notwendigkeit, unsere Technologien zu umsorgen: Bruno Latour: »Love Your Monsters«, online abrufbar unter: <http://thebreakthrough.org/index.php/journal/past-issues/issue-2/love-yourmonsters> (aufgerufen: 20.04.2016).

16 Alice Rivière: *Manifeste de Dingdingdong* précédé de »De la chorée« de George Huntington, Paris 2013, S. 64.

meiner Zukunft zu konstruieren«. ¹⁷ Angesichts der verführerisch wirkenden Macht des Versprechens, einen Blick in die eigene Zukunft werfen zu können, hatte sie entschieden, sich dem medizinisch-psychologisch-psychiatrisch-sozialarbeiterischen Evaluations-Prozedere, das der eigentlichen Durchführung vorausging und dann auch dem Gentest selbst zu unterziehen – oder eher zu unterwerfen.

Dieses Prozedere verläuft prinzipiell entsprechend der internationalen Richtlinien für den Gentest auf die Huntington-Krankheit, einem Protokoll, dessen erste Version im Jahr 1990 in Reaktion auf den seit den frühen 1980er Jahren möglichen indirekten Gentest und dessen zweite Version im Anschluss an die exakte Lokalisierung des Gens 1994 formuliert und publiziert wurde. ¹⁸ Diese Richtlinien, die 2012 noch einmal aktualisiert wurden, reglementieren einerseits den Zugang zum Test, zugleich legen sie aber eine genaue Reihenfolge all jener Phasen fest, die dem eigentlichen genetischen Test vorausgehen. Sie basieren auf den grundlegenden Prinzipien der Medizinethik: Autonomie und informiertes Einverständnis auf Seiten der Person, die wünscht sich testen zu lassen; die Pflicht zu einer non-direktiven Beratung auf Seiten des Beratungsteams, das sich idealer Weise aus einem Genetiker, einem Neurologen, einem Sozialarbeiter, einem Psychiater und einer im Bereich der Medizinethik ausgebildeten Person zusammensetzt. Wie genau an den diversen Institutionen innerhalb extrem unterschiedlicher Gesundheits- und Krankenhaussysteme ihre je konkrete Umsetzung aussieht, hängt von einer ganzen Reihe von Parametern ab. Ganz wie im Falle eines Theaterstücks variiert dies nicht nur von Land zu Land, sondern auch von Institution zu Institution.

Die Inszenierung der Richtlinien, mit der sich Alice Rivière an einer französischen Klinik konfrontiert sah, erwies sich für sie als hochgradig zerstörerisch. Ihre Geschichte zeigt exemplarisch nur allzu deutlich, wie schwerwiegend im Bereich medizinischen Handelns die Effekte schlecht ausgestatteter Milieus sein können und hatte zumindest auf mich die Wirkung eines Apells. Das gesamte Prozedere kam ihr vor wie eine starre Routine. Innerhalb des pluridisziplinären Teams schien etwa der Psychologin weniger die Aufgabe zuzukommen Alice zu beraten und zu unterstützen als vielmehr die Pflicht, sie als Risikoperson daraufhin zu testen bzw. zu begutachten, ob sie streng definierten Kriterien zufolge dazu in der Lage sein würde, mit einem möglichen ‚positiven‘ Testergebnis umzugehen: ¹⁹

»Ich habe den Eindruck, es sei meine mündliche Abitur-Prüfung, als müsse man bestimmte Voraussetzungen erfüllen; es muss mir gelingen, dass sie mich als stark genug wahrnimmt, um ihre Angst davor, ich könnte mich ihretwegen umbringen, zu entschärfen

17 Ebd., S. 72.

18 »Guidelines for the molecular genetics predictive test in Huntington’s Disease«, in: *Neurology* 44 (1994), S. 1533–1536, sowie in: *Journal of the Medical Genetics* 31 (1994), S. 555–559.

19 Diese Form der Evaluation dient nicht zuletzt als Versicherungsmaßnahme der Medizin gegen die eigene Verwandlungsmacht; begutachtet wird hier vor allem, inwiefern mit einem evtl. Suizid der Person zu rechnen ist, die ihren Genstatus zu kennen wünscht.

und zugleich muss man sich betroffen genug zeigen, um nicht als emotional verkümmert eingestuft zu werden; eine ganz schön komplizierte Parade, die es da aufzuführen gilt, aber ich kriege das ganz gut hin, schließlich räumt man mir das Recht ein, meine Ergebnisse zwei Monate nach Beginn des Protokolls zu erhalten, was so etwas wie die Auszeichnung für eine gute Schülerin ist.«²⁰

Am Tag des Testergebnisses nimmt Alice ihren Termin, ganz wie ihr geraten wurde, nicht allein, sondern gemeinsam mit ihren zwei besten Freundinnen wahr. Ihr Bericht über diesen Moment spricht Bände:

»Die Neurogenetikerin sprach das Urteil in Form meiner CAG-Wiederholungen aus [CAG für »Cytosin, Adenin, Guanin«. Oberhalb von 36 offenbart die Wiederholung dieses Glutamin-Tripletts auf dem rechten Arm des vierten Chromosoms die Genmutation, die die Huntington-Krankheit auslöst]: 44. Keinerlei Ambiguität ist möglich. [...] Dann wendet sie sich Emmanuelle [einer der beiden Freundinnen] zu und sagt ihr, wie unerträglich das für die Angehörigen werden wird und dass sie sich schleunigst Hilfe suchen muss. Unzufrieden darüber mich verflucht zu haben, überschüttete sie nun auch noch meine Freundinnen mit ihrem Fluch.«²¹

Natürlich kann man den fatalen Charakter dieser konkreten diagnostischen Situation nicht ohne weiteres verallgemeinern,²² sie zeigt allerdings sehr deutlich, dass die Befolgung klinisch-institutioneller Routinen im Zusammenspiel mit verfestigten Annahmen nicht nur über die Wahrheit einer Krankheit, sondern parallel dazu auch über das psychische Funktionieren so genannter autonomer, informiert einwilligender usw. Subjekte, die mit einem Recht auf Wissen bzw. Nichtwissen ausgestattet sind, in solchen Fällen im wahrsten Sinne des Wortes lebensgefährlich²³ sein kann. Denn so praktiziert, reduziert der diagnostische Akt im Namen neutralen Faktenwissens die zuvor scheinbar unendlichen möglichen Formen, die ein Leben potentiell annehmen kann, auf eine einzige und noch dazu grauenhafte, hoffnungslose, die mit Sicherheit eintreten wird, ohne dass irgendjemand, weder der Arzt noch die diagnostizierte Person selbst noch ihre Angehörigen, Einfluss darauf nehmen könnten. Es wird also eine generalisierte Unmöglichkeit zu Handeln ausgerufen, mit der sich alle Beteiligten abzufinden haben. Die fragwürdige Besonderheit einer derart hilflosen medizinischen Wahrheit, die sich dennoch als einzig legitime Statthalterin eines un-

20 Alice Rivière: *Manifeste de Dingdingdong*, S. 72.

21 Ebd., S. 70f.

22 Obwohl mir im Rahmen meiner Forschungen ganz ähnliche Narrative sehr regelmäßig begegnen. Es handelt sich also leider auch nicht um einen zu vernachlässigenden Un- bzw. Einzelfall. Dies hängt meiner Meinung nach zentral mit epistemologischen Kategorien und Idealen, die der modernen Medizin zugrunde liegen, ebenso zusammen, wie mit neueren Entwicklungen der Medizin- und Bioethik. Dieses Argument finden sie in: Katrin Solhdu: *L'Épreuve du savoir: Propositions pour une écologie du diagnostic*, Paris 2015, ausführlich entwickelt.

23 Und das durchaus nicht nur, insofern sich im Anschluss an solche Diagnosen statistisch erhöhte Suizidraten feststellen lassen, sondern besonders insofern, als hier auch denjenigen, die danach weiterleben, jegliche Lebensqualität in voreilem Gehorsam abgesprochen wird.

trüglichen Wissens über Krankheit inszeniert, besteht aber darin, dass sie sich dazu autorisiert, alle anderen Wahrheiten regelrecht zu zermalmen.

Gewalt technisieren

Um ausgehend von der beschriebenen Situation dennoch weiterdenken zu können, muss man zunächst einmal begreifen, was hier eigentlich vor sich geht bzw. auf dem Spiel steht. Oder anders formuliert, um damit beginnen zu können, sich Mittel an die Hand zu geben, die es erlauben, eine derart problematische Situation in ein gut gestelltes oder konstruiertes Problem zu verwandeln – und das heißt in ein Problem, das seiner Form nach taktvoll ist, insofern es denjenigen einen Platz einräumt, die von ihm problematisiert werden²⁴ – war es zu allererst notwendig, Alice' Wutstarre in eine andere, analytische Energieform umzuwandeln. Eben in dieser Absicht schlage ich hier eine Lektüre der Verkündigungsszene aus dem *Manifeste de Dingdingdong* vor, die sich dazu zwingt, die Gewaltsamkeit, die der geschilderten Situation fraglos innewohnt, technisch zu fassen.

Die Hypothese dieser Lektüre geht von der Beobachtung aus, dass in Alice' Erzählung die eigentliche Aggression nicht so sehr von der Nennung der CAG-Wiederholungen herrührt (»44«, also die Information über die zweifelsfreie Tatsache, Trägerin des mutierten Gens zu sein) als vielmehr von der Aussage, die ich als zweite Prognose bezeichnen möchte (»es wird unerträglich werden«). Nicht, oder zumindest nicht nur, darin, dass sie ihre Mutter genetisch beerbt, sondern darin, dass dieser sicheren Prognostik eine weitere zur Seite gestellt wird, die ebenso zweifelsfrei zu definieren bzw. vorzuschreiben scheint, wie dieses Erbe sich manifestieren wird, schildert sie als den eigentlichen Fluch. Die Zukunft scheint vollendet. Zwei Prognosen werden hier aneinandergeheftet, als würden sie dieselbe Art neutralen Wissens kolportieren, als gehörten sie ein und demselben Register unhintergebar wissenschaftlicher Faktizität an: »44« und »es wird unerträglich werden«. Keinerlei Zögern oder Zaudern, das offen ließe auf welche Weise und mit welchen Mitteln Alice, Emanuelle und andere Angehörige sich das, was ihnen zustoßen wird, gemeinsam aneignen und damit komponieren werden. Wie aber lässt sich analytisch präzisieren, was nun beginnt sich als die gefährliche Annäherung zweier fundamental zu unterscheidender Register abzuzeichnen?

John Austins Unterscheidung zwischen konstativen und performativen Sprechakten gibt ein erstes Instrument an die Hand, wenn es darum geht, den Skandal der Situation besser zu umreißen. Eine konstative Äußerung zeichnet sich ihm zufolge

24 Siehe zur Frage danach, was unter der Konstruktion eines gut gestellten Problems verstanden werden kann genauer: Katrin Solhdju: *L'Épreuve du savoir. Propositions pour une écologie du diagnostic*, Paris 2015.

nämlich dadurch aus, dass sie etwas benennt, das »grundsätzlich verifizierbar [ist, KS]. Wenn sie sich auf die Zukunft bezieht, wird aus der Feststellung eine Prognose. [...] Dagegen ist eine performative Äußerung, obwohl auch sie etwas aussagt, weder verifizierbar noch zeitlich bestimmbar.«²⁵ Da Performativa etwas *tun*, anstatt nur etwas zu sagen, werden sie von Austin als »das Vollziehen einer Handlung«²⁶ definiert. Performativa sind nicht wahr oder falsch, sondern erfolgreich oder nicht erfolgreich bzw. geglückt oder verunglückt. Ein konstativer Sprechakt stellt also eine von ihm unabhängige Realität fest, während performative Sprechakte Realitäten schaffen. Das wohl bekannteste Beispiel für einen solchen Sprechakt ist fraglos der Satz »Hiermit erkläre ich Euch zu Mann und Frau!«, der durch einen Priester oder Standesbeamten ausgesprochen mit der augenblicklichen Transformation der Adressaten in Eheleute einhergeht.

Die Gefahr dramatischer Verkündigungen bezüglich der Zukunft besteht darin, dass sie eine solche Verwandlungsmacht quasi unter der Hand entwickeln können und so unvermittelt in *self-fulfilling-prophecies* umzuschlagen drohen. Die Geste des Mediziners, der sich von Alice abwendet und nur mehr mit ihrer Freundin spricht, der er zu verstehen gibt, dass es unerträglich werden wird, kann als Passage von einem konstativen (»44«) hin zu einem zumindest potentiell performativ-sich-selbst-realisierenden Sprechakt beschrieben werden. Eingenommen von seiner professionellen Pflicht, seine Gesprächspartner in »objektiver« Weise nicht nur über die eigentliche Diagnose, sondern ebenso über deren Konsequenzen zu unterrichten, ist der Mediziner unter der Hand in ein Register mit performativem Risiko geschlütert.

In einer autobiographischen Erzählung berichtet Stephen J. Gould von seiner Erfahrung mit der gefährlichen Macht statistisch-diagnostischen (Nicht-)Wissens, das meiner Analyse eine zweite Schicht hinzufügt. In »The Median is the Message«²⁷ erzählt Gould, wie er im Jahre 1982 »learned I had abdominal mesothelioma, a rare and serious cancer«. Beunruhigt durch die Diagnose beschloss er, die neueste medizinische Literatur zum Thema zu konsultieren. Diese, schreibt er, »couldn't have been more brutally clear: mesothelioma is incurable, with a median mortality of only eight months after discovery«. Er erklärt dann, wie er seine Kenntnisse über die Funktionen und Grenzen statistischer Aussagen dafür eingesetzt hat, sich davon zu überzeugen, dass diese wissenschaftlich gesicherte Information keineswegs bedeutete, dass *er* aller Wahrscheinlichkeit nach in acht Monaten tot sein würde. Unser pla-

25 Herbert Marks: »Der Geist Samuels. Die biblische Kritik an prognostischer Prophetie«, in: Stefan Willer und Daniel Weidner (Hg.): *Prophetie und Prognostik. Verfügungen über Zukunft in Wissenschaften, Religionen und Künsten*, München 2013, S. 99–121, hier S. 105f.

26 John Langshaw Austin: *Zur Theorie der Sprechakte (How to do things with Words)*, Stuttgart 1986.

27 Stephen Jay Gould: »The Median isn't the Message«: <http://www.stat.berkeley.edu/~rice/Stat2/GouldCancer.html> (aufgerufen: 07.05.2015). Alle folgenden Zitate sind eben diesem Text entnommen.

tonisches Erbe, lautet dabei sein Hauptargument, mit seiner Insistenz auf klaren Differenzen und Schnitten, verleite dazu, statistische Erhebungen genau falsch zu interpretieren, nämlich »indeed opposite to the appropriate interpretation in our actual world of variation, shadings, and continua«. Anstatt nämlich die Variationen als »the hard reality« und Durchschnitts- und Mittelwerte als Abstraktionen anzusehen, seien wir daran gewöhnt, »means and medians as the hard »realities«, and the variation that permits their calculation as a set of transient and imperfect measurements of this hidden essence« zu begreifen. Genau dort liege der grundlegende und existentiell bedrohliche Fehler. Wenn nämlich »the median is the reality and variation around the median just a device for its calculation, the »I will probably be dead in eight months« may pass as a reasonable interpretation«.

Legt man hingegen den Fokus, gewissermaßen kontraintuitiv, auf die Variationen, dann stirbt ausschließlich *Jedermann*, dieser *Jedermann*, der gleich des *homme moyen* streng genommen eine ausschließlich statistische Existenz führt, innerhalb von acht Monaten. Auf Alice' Geschichte zurückgewendet, ließe sich nun dank dieser von Gould angemahnten Inversion Folgendes konstatieren: Wenn der Neurologe im Anschluss an sein Verdikt, »44«, verkündet, dass es »unerträglich werde«, geht dieser Sprechakt nicht nur das Risiko ein, Alice eine Huntingtonzukunft zu prophezeien, sondern im gleichen Atemzug performativ die Transformation ihrer Person in einen statistischen *Jedermann* zu vollziehen: »*Jedermann* mit 44 Wiederholungen hat eine unerträgliche Zukunft.«

Bleibt die Frage, wie solchen Akten der *Verjedermannung*²⁸ Widerstand geleistet werden kann? Unsere modernen Gewohnheiten neigen dazu einen individuelleren, psychologisch ausgefilterten Zugang einzufordern. Besieht man die Sache allerdings etwas näher, dann erweisen sich gerade die Psycho-Wissenschaften als wenig dazu angetan, das Milieu für unsere neue Wissensspezies so zu gestalten, dass die ihr inhärenten destruktiven Kräfte möglichst milde gestimmt würden. In Alice' Bericht können wir zumindest zwei entscheidende Momente identifizieren, die dies verdeutlichen.

In der vorbereitenden Phase, die dem eigentlichen genetischen Test vorausgeht, hat sich die Psychologin wie schon erwähnt – nicht zuletzt aus der statistischen Sorge um Alices Suizid als potentieller Effekt eines »positiven« Testergebnisses – in ein Evaluationsinstrument verwandelt: »Sie [die Psychologin] antwortet mir, dass ich nicht viele Emotionen habe, dass ich meine Affekte rauslassen muss«²⁹. Aber auch nicht zu viel bitte. Alles geht so vor sich, als ginge es darum, dass das »Subjekt« das

28 *Verjedermannung* ist der Versuch den von Tobie Nathan vorgeschlagenen Neologismus der *quiconquisition* aus dem Französischen zu übersetzen. Siehe dazu etwa: Tobie Nathan: »En psychothérapie: malades, patients, sujets, clients ou usagers?«, Vortrag gehalten am 12. Oktober 2006 im Rahmen der Tagung *La Psychothérapie à l'épreuve de ses usagers*, dokumentiert unter: <http://www.ethnopsychiatrie.net/textcolloq.htm> (aufgerufen: 08.06.2016).

29 Alice Rivières: *Manifeste de Dingdong*, S. 67.

angemessene Maß an emotionaler Expressivität zeigen soll. Was aber sind die Kriterien für ein solches Evaluationsmaß? Und warum sollte eine Person, die sich durch ihr Zusammenleben mit einer Wissensspezies, die ihr einen Einblick in die eigene Zukunft verspricht, in einem unentrinnbaren Verwandlungsprozess befindet, daran interessiert sein, auf diese Kriterien zu antworten? Müsste man nicht annehmen, dass sie bereits an mindestens zwei Welten und ihren jeweiligen Logiken partizipiert: Einer Welt des Uni-versums mit ihren reduktionistischen, eindeutigen *Diagnosen* und einer Welt der Multi-versen, die sich auf die Kunst der *Divination*, und damit auch der Verrätselung versteht? Wie etwa Tobie Nathan's ethnopsychiatrische Forschungen eindringlich gezeigt haben, besteht eine entscheidende Differenz zwischen den modernen Psycho-Wissenschaften – seien sie psychoanalytisch oder anderweitig fundiert – und der Divinationskunst darin, dass letztere nie »auf die Zeugnisse der Menschen [setzt] um ihre Identität zu kennen«³⁰, so als handle es sich bei dieser um eine stabile Entität. Im Gegenteil befrage man »die Wesen, die Nicht-Menschen der Welten aus denen die Personen herkommen«³¹, um sich auf diesem Wege tastend den vielschichtigen Individuations- und Subjektivierungsprozessen anzunähern.

Ähnliche Vorsicht ist bezüglich des Moments der Verkündigung geboten. Auch wenn eingespielte Denkweisen uns dazu verführen, die mangelnde psychologische Finesse des Mediziners zu kritisieren und für das Misslingen verantwortlich zu machen, erscheint mir hier ebenfalls eine gegenstrebige Analyse angezeigt. Denn die Ankündigung, dass es unerträglich werde und dass Alice und ihre Angehörigen sich schnell helfen lassen sollen, lässt gerade, weil sie nicht besonders taktvoll ist, besonders deutlich hervortreten, wie schwer in solchen Situationen die Gefahren der Anwendung einer Psychologie wiegen, die um moderne, autonome und souveräne Subjekte kreist, kurz, um Subjekte, die auf konstitutive Art und Weise »alleine auf der Welt«³² sind. Denn unterschwellig wird mitgesagt: »Sie müssen in Anbetracht dieser, ihre Zukunft betreffende wissenschaftlich verbürgte katastrophale Sicherheit Trauerarbeit bezüglich ihrer Normalität leisten«. Eine Implikation, die jeder kompositionistischen Herangehensweise, jeder kollektiven Zähmung und vorsichtigen Ko-Konstruktion, mit dem was kommen wird, im Vorhinein die Luft aus den Segeln nimmt. Die Würfel sind gefallen, nichts zu machen. »Dieser Test ist eine Maschine, die

30 Tobie Nathan: *À qui j'appartiens? Écrits sur la psychothérapie, sur la guerre et sur la paix*, Paris 2007, S. 112f.

31 Ebd.

32 Siehe dazu: Tobie Nathan: *Nous ne sommes pas seuls au monde. Les enjeux de l'ethnopsychiatrie*, Paris 2007.

Schicksal konstruiert.³³ Sich diesem Test zu unterziehen, heißt, der radikalen und instantanen Transformation der eigenen intimen, aus tausend einander gegenseitig zum Rauschen bringenden Blättern bestehenden Wahrheit in eine ganz einfache beizuwohnen – diejenige der medizinischen Definition.«³⁴ Es bleibt nur eines: Warten auf den Beginn des Verfalls. Schon bevor erste Symptome zu konstatieren sind, wird die Diagnostizierte im wortwörtlichen Sinne in eine *Patientin* verwandelt. Als wäre wirklich sicher, was oder wie die Dinge sich zutragen werden, während doch der konkrete Charakter der Zukunft, wie im Falle jeder Art der Divination, enigmatisch bleibt und das schon aus dem einfachen Grund, dass eine Vorhersage prinzipiell »erst dann verstanden wird, wenn das vorhergesagte Schicksal eingetreten sein wird.«³⁵

Reaktivierung einer kollektiven Verrätzelungspraxis

Was also gilt es zu kultivieren, will man damit beginnen, ein »gutes«, zumindest aber ein besseres Milieu für die Huntington-Krankheit und insbesondere ihren Test

33 Ein Einwand bezüglich dieser Formulierung mag sich hier aufdrängen: »Das Schicksal ist bereits da, ob es nun von demjenigen erkannt wird oder nicht. Der Test bedeutet nur, dass man nicht mehr »blessfully ignorant« ist«, wie eine_r der Reviewer_innen dieses Textes anmerkt. Darauf möchte ich allerdings – und das ist eine Überzeugung oder vielleicht eher ein geteiltes Vertrauen, auf das ein Kollektiv wie Dingdingdong setzt und auf dem seine Existenz gründet – Folgendes erwidern: Natürlich wird Alice erkranken. Wie und wann die Symptome sich manifestieren werden und mehr noch, wie diese Manifestationen von Alice (und anderen Betroffenen) er- und gelebt werden bzw. ob es ihr und denjenigen, die sie begleiten, gelingen wird, schöpferisch *mit* dem unvorhersehbaren Zickzack dieser Krankheit zu komponieren, das kann nicht im Vorhinein festgeschrieben werden. Wird dies dennoch getan, dann riskiert dieser Test, sich als eine Maschine – gedacht durchaus im Sinne von Deleuze und Guattari als ein Ensemble heterogener Entitäten, deren Zusammenwirken jedoch eine gewisse, nur schwer zu unterbrechende Eigendynamik entwickelt –, die Schicksal konstruiert oder auch vorschreibt, zu demaskieren, und zwar indem er im Vorhinein jeder Möglichkeit eines interessanten, wenn auch nicht leidfreien Zusammenlebens mit der Huntington- oder auch einer anderen Krankheit den Gar ausmacht. Worte sind machtvolle Instrumente, die performativ in das Erleben eingreifen und das vor allen Dingen in Settings, die das Gesagte strukturell mit einer besonderen Autorität ausstatten. Wie von einer Krankheit gesprochen, wie sie adressiert und beschrieben wird, welche Adjektive ihr zu Seite gestellt werden, davon bin ich überzeugt, bleibt nicht ohne Auswirkungen auf das ganz konkrete Leben mit ihr und das heißt in letzter Konsequenz auch auf ihren klinischen Verlauf. Alice wird also nicht so oder so und auf jeden Fall ein schreckliches Ende nehmen! Zudem ließe sich durchaus denken, dass es möglich ist, »blessfully knowing« zu sein, insofern dieses Wissen auch eine Gelegenheit dazu bieten kann, sich in einer Weise auf die eigene Erkrankung vorzubereiten, die neue Versionen gelungenen Lebens mit der Huntington-Krankheit hervorbringen mag. Die Frage bleibt also zentral, worin die Mindestanforderungen bestehen mögen, derer es bedarf, um eine solche Diagnose bzw. Prädiktion in den Ausgangspunkt für eine möglichst gelungene Metamorphose zu verwandeln, anstatt sich damit abzufinden, dass hier ein kommendes, unausweichlich nahendes Horrorprogramm *avant la lettre* in Stein gemeißelt wird.

34 Alice Rivières: *Manifeste de Dingdingdong*, a.a.O., S. 73.

35 Tobie Nathan: *A qui j'appartiens?*, a.a.O., S. 115.

zu fabrizieren?³⁶ Mir scheint, dass ein erster Schritt in diese Richtung eben darin bestehen müsste, der für jedes Zukunftswissen konstitutiven Rätselhaftigkeit einen zentralen Platz einzuräumen. Weder der ethische noch der Gesetzesdiskurs bezüglich prädiktiver Diagnosen könnte die Schwierigkeiten, mit denen sie uns konfrontieren, dann auf die Opposition zwischen Wissen und Nichtwissen zusammenschnurren lassen. Vielmehr würde es gelten, all die Wissensformen in den Blick zu nehmen und zu benennen, die zwischen ihnen ihr Dasein fristen, um von ihnen ausgehend neue, angemessenere Formen der Problematisierung zu formulieren.

Aber zurück zu unserer Ausgangsfrage nach den Mindestanforderungen an eine möglichst gelungene Prädiktion, die sich nun wie folgt präzisieren lässt: Aus welchen Bausteinen könnte sich konkret ein Dispositiv zusammensetzen, das weder zu einer paternalistischen Medizin der aktiven Geheimhaltung von Informationen durch den Arzt zurückkehrt noch im Namen der vollständigen Aufklärung dem Fehler der gefährlichen Vermischung verschiedener Wissensregister aufsitzt?³⁷

Der Vergleich mit antiken Orakeln und Hellsehern liegt in Bezug auf den Huntington-Krankheits-Test und allgemeiner mit Blick auf Techniken präsymptomatischer Diagnostik auf der Hand. Nicht nur die Massenmedien bedienen sich zur Beschreibung und Analyse genetischen Zukunftswissens dieser Topoi, sie tauchen auch in der Fachliteratur regelmäßig auf. So legte etwa 2001, also noch vor Abschluss des Humangenomprojekts, das Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim deutschen Bundestag eine Studie zum Thema unter dem Titel »Das genetische Orakel. Prognostik

36 Mit dem Milieu einer Krankheit ist hier das gesellschaftliche Umfeld mitsamt all seiner Formen der aktiven und passiven Stigmatisierung ebenso gemeint wie die verfügbaren Pflegeangebote, sprachlichen und narrativen Fassungen der je spezifischen Krankheit, aber auch der medizinische Umgang – sowohl in epistemologischer als auch ethischer Hinsicht – mit ihr.

37 Hier wendet der bzw. die Reviewer_in wiederum ein: »Wer nicht den Stand seiner Gesundheit oder die genaue Zuordnung der Symptome zu einer Krankheit haben möchte resp. nur eine Symptombehandlung wünscht, sollte entweder nicht den Arzt/Diagnostiker aufsuchen oder diesem mitteilen, dass er nur an einer Linderung der Symptome interessiert ist bzw. nur eine Behandlung haben möchte, aber die Diagnose nicht zu erfahren wünscht. Dies liegt in der (Eigen-)Verantwortung des Patienten, die ihm niemand abnehmen kann.« Auch darauf möchte ich zumindest in aller Kürze und im Sinne des entwickelten Arguments reagieren. Aus meiner Sicht stünde in Anbetracht neuer diagnostischer Wissensformen, wie dem prädiktiven Gentest für die Huntington-Krankheit, dringend eine ernsthaft geführte Debatte über die Angemessenheit bioethischer Kategorien wie Autonomie, Eigenverantwortung, informiertes Einverständnis, aber auch des Ideals der nondirektiven (genetischen) Beratung an. Natürlich kann man diese Konzepte sowie die durch sie angeleitete klinische Praxis nicht unversehens *ad acta* legen und für überholt erklären. Horcht man allerdings aufmerksam den Erfahrungsberichten derjenigen, die von diesem oder ähnlichen Tests direkt betroffen sind, kann man nicht umhin, infrage zu stellen, inwiefern diese Begriffe und juristisch verbrieften Kategorien hier wirklich greifen bzw. eine gelungene Praxis befördern. Es fragt sich, ob es nicht an der Zeit wäre zusätzliche Konzepte zu entwickeln, die an Stellen, an denen die gewohnten Begriffe an ihre Grenzen stoßen, notwendige neue Nuancierungen ermöglichen könnten. Ein ähnliches Argument impliziert Silja Samerski: *Die Entscheidungsfälle*, a.a.O.

sen und Diagnosen durch Gentests – eine aktuelle Bilanz« vor.³⁸ Solche Verweise auf die antiken Stimmen der Zukunftsprophetie beschwören das von ihnen vorhergesagte Unglück, deren Verwünschungscharakter und die menschliche Machtlosigkeit ihm gegenüber.³⁹

Diesen rein pejorativen Bezügen zum Trotz, scheint mir die unterschwellige Intuition, es ließe sich eine Tradition zwischen antiken Pythien oder Sybillen und der prädiktiven Medizin herstellen, wert, ernst genommen und weitergedacht zu werden. Ernst nehmen hieße aber in diesem Zusammenhang zu allererst, den metaphorischen Vergleich hinter sich zu lassen. Stattdessen wäre zu fragen, inwiefern eine strategische Reaktivierung der konkreten, extrem vorsichtigen Handhabung von Zukunftswissen, wie es von den Orakeln und ihrem Personal praktiziert wurde, es ermöglichen mag, das offenbar extrem verarmte, zu Reduktionismen neigende Milieu der prädiktiven Medizin mit neuen stichhaltigen Ideen und Imaginationen zu bevölkern. Ideen und Imaginationen, die hilfreich sein mögen, um wenn auch zunächst fabulierend damit zu beginnen, ein adäquateres Milieu für den Umgang mit der Test-Kreatur herzustellen.

Plutarchs *Ueber den Verfall der Orakel* gibt zumindest drei Anhaltspunkte, die mir mit Blick auf eine solche Fabulation vielversprechend erscheinen. Wie schon der Titel zu verstehen gibt, diskutiert Plutarch in diesem Text zunächst die Gründe für das zu seiner (römischen) Zeit zunehmende Verschwinden der Orakel. Eines seiner Argumente zur Erklärung dieses Sachverhalts bezieht sich auf die abnehmenden Bevölkerungszahlen in den Regionen der wichtigsten Orakelstätten, die zu einer geringeren Nachfrage der Hellseherdienste zugleich aber dazu geführt habe, dass sich die zuständigen Wesen (*daimones*) zunehmend aus den Heiligtümern zurückzögen. Im Laufe der Zeit habe man denn auch verlernt, einen korrekten Umgang mit diesen Wesen und entsprechend mit den Orakeln zu pflegen. Es lässt sich also in einem ersten Schritt festhalten, dass die Divination, die Vorhersage der Zukunft, eine ganz eigene Kunstfertigkeit, eine *techné* ist, die entsprechend spezifische Anforderungen und Verpflichtungen an ihre Praktiker stellt; eine Technik, die weitergegeben, er-

38 Leonhard Hennen, Thomas Petermann und Arnold Sauter: *Das genetische Orakel. Prognosen und Diagnosen durch Gentests - eine aktuelle Bilanz*, Berlin 2001. Aber siehe auch: Nancy Wexler: »The Tiresias Complex: Huntington's Disease as a Paradigm of Testing for Late-Onset Disorders«, in: *FASEB Journal* VI (1992), Heft 10, S. 2820–2825, sowie dieselbe: »Clairvoyance and Caution. Repercussions from the Human Genome Project«, in: Daniel J. Kevles and Leroy E. Hood (Hg.): *The Code of Codes: Scientific and Social Issues in the Human Genome Project*, Cambridge (MA) 1992, S. 211–243.

39 Eine bemerkenswerte Ausnahme bilden die beiden Aufsätze »DNA-Horoskope« und »Prädiktive Vernunft. Das Orakel und die prädiktive Medizin als Erfahrungsbereiche für Rationalität« von Christoph Rehmann-Sutter; beide erschienen in: Ders.: *Zwischen den Molekülen. Beiträge zur Philosophie der Genetik*, Tübingen 2005, S. 83–108 und S. 243–265. Mit der Idee, antike Praktiken der Zukunftsschau zu analytischen Zwecken heranzuziehen, liebäugelt auch schon Margaret Lock: »Breast Cancer: Reading the Omens«, in: *Anthropology Today* 14 (1998), Heft 4, S. 7–16.

lernt, trainiert, verfeinert, kurz, praktiziert werden muss. Am Ende desselben Textes führt Plutarch dem Leser zudem die extreme Relevanz einer ganzen Reihe von Vorsichtsmaßnahmen vor Augen, die für den prekären Handel mit Zukunftswissen unabdingbar sind. Sein Bericht über ein einschneidendes Ereignis in der Orakelstätte von Delphi führt dies eindrücklich vor Augen. Während einer misslungenen Konsultation war die Pythia aus dem Tempel geflohen: »[z]uletzt war sie ganz verwirrt, stürzte unter furchtbarem Geschrei der Thüre zu und warf sich auf die Erde, so daß nicht bloß die das Orakel Befragenden, sondern auch der Prophet [Oberpriester] Nicander und die anwesenden Hosier die Flucht ergriffen. Doch gingen sie bald nachher wieder hinein, und ließen das Weib, das ohne Bewußtsein war, wegbringen. Aber sie überlebte den Vorfall nur wenige Tage«⁴⁰.

Auf die Frage, wie es zu diesem Ereignis kommen konnte, gibt Plutarch, der einige Jahre nach dem Vorfall selbst Orakelpriester in Delphi geworden war, eine klare Antwort. Der Tod der Pythia wird von ihm eindeutig als direkter Effekt unzulässiger Manipulationen der die Zukunftsschau vorbereitenden Opferrituale durch das Tempelpersonal beurteilt. Die so genannten Präliminarien, die rituellen Vorbereitungen und Vorkehrungen also, die vor jeder pythischen Beratung getroffen werden mussten, hatten innerhalb der delphischen Liturgie einen zentralen Ort und Sinn. Sie bestanden aus einer ganzen Reihe von Schritten, die nicht zuletzt vor Augen führen, dass es sich bei jeder Art der Divination um eine hochgradig heikle Angelegenheit handelt, die es genau, vorsichtig und wachsam vorzubereiten und zu begleiten gilt. Diese Präliminarien waren für das Gelingen der Orakelpraxis konstitutiv. Die vorausgehenden Opferungen etwa hatten ihrerseits einen divinatorischen Wert, der anzeigte, ob alle notwendigen Bedingungen versammelt waren, die es der Pythia erlauben würden, ihres Amtes zu walten.⁴¹ War auch nur eine dieser Bedingungen nicht gegeben, durfte normaler Weise keine Scéance stattfinden. Denn

»[w]enn nun die Einbildungs- und Weissagekraft mit der Mischung des Hauches, gleichwie eines Arzneimittels [*pharmakon*, K.S.], in gehörigem Verhältniß steht, so muß nothwendig bei den Wahrsagern die Begeisterung [*enthousiasmós* = von Gott besessen oder erfüllt, K.S.] entstehen, im andern Falle aber entweder gar nicht, oder es entsteht eine ungeordnete, unzeitige und verworrene Begeisterung«.⁴²

An dem Tag, da die Pythia das Adyton inmitten einer Konsultation floh, waren die geopferten Ziegen aber nicht wie vorgeschrieben springend erzittert. Vielmehr blieb »das Opferthier [...], so sagt man, bei dem ersten Begießen unbeweglich und ohne Empfindung; als aber die Priester alle Mühe anwendeten, gab es zuletzt, wie mit

40 Plutarch: »Ueber den Verfall der Orakel«, in: Ders.: *Moralia*, Band 1, hrsg. v. C. Weise und M. Vogel, Wiesbaden 2001, 30. Stück, S. 746f.

41 Siehe dazu etwa: Marion Giebel: *Das Orakel von Delphi. Geschichte und Texte*, Stuttgart 2001.

42 Plutarch: »Ueber den Verfall der Orakel«, a.a.O., S. 746.

einem Regen überschüttet und überschwemmt, ein Zittern von sich«. ⁴³ Diese Warnung ignorierend war das Tempelpersonal dennoch das Risiko eingegangen, eine Konsultation der Pythia zu erlauben. Die Deregulierung ihres »Enthusiasmus« hatte sich denn offenbar auch schon von Beginn der Sitzung an bemerkbar gemacht: »Sie trat, so erzählt man, in das Heiligthum, wider ihren Willen und ohne Lust ein und schon bei ihren ersten Antworten merkte man aus der rauhen Stimme, daß sie, wie ein von Winden fortgerissenes Schiff sich nicht halten könne, wie sie von einem die Sprache hindernden bösen Wind erfüllt war«. ⁴⁴

Plutarchs Bericht macht allzu deutlich, welche Gefahren drohten, wenn man versuchte, Zukunftswissen zu erzwingen und eine ratlose Pythia zum Dienst im Allerheiligsten drängte. Das Geschenk (*gift*) der Einbildungskraft oder göttlichen Inspiration schlug nur allzu schnell in ein Gift (*poison*) um; und diese pharmakologische Beschaffenheit des Vorhersagens künftiger Ereignisse innerhalb derer gelungene und todbringende Verbindungen mit dem Gott erschreckend nah beieinander lagen, einzig durch eine Variation der Dosierung voneinander getrennt, strukturierte das delphische Orakel konstitutiv. Vielversprechendes *Wahrsagen* (*mantein*) und regelloses, existentiell riskantes *Wahnsagen* (*manie*) lagen gefährlich nah beieinander. Diese Doppelgesichtigkeit der divinatorischen Kunst war nicht nur für das delphische Orakelprotokoll konstitutiv. Auch in anderen Orakelstätten ging jede Divination mit dem Risiko einer möglichen Entregelung der Verhältnisse zwischen Göttern und Propheten (die pro=für und pro=in ihrem Namen sprachen) einher. Die Arbeit des Tempelpersonals bestand dann je darin, sicher zu stellen, dass göttliche Prävision nicht in besessene Prädiktion umschlug. Und dies setzte voraus, dass man sich extrem genau an die vorgeschriebenen liturgischen Regeln hielt. Eine Pythia dazu zu zwingen, Zukunft vorherzusagen und Ratschläge zu erteilen, obwohl alle Zeichen dafür sprachen, dass sie nicht antwortfähig war, erwies sich denn auch als wortwörtlich unverantwortlich, ja als tödliches Spiel.

Ein zentraler Aspekt der Präliminarien muss kontrastierend zu Alice' Schilderungen ihrer Erfahrungen mit der Inszenierung der Vorbereitungen auf den präsymptomatischen Test für die Huntington-Krankheit hervorgehoben werden. Niemals ist es die Person, die dem Orakel einen Ratschlag abverlangt oder eine Frage bezüglich der eigenen Zukunft stellt, die im Zentrum der vorbereitenden Prozeduren und Vorsichtsmaßnahmen steht, die eine Vorhersage umgeben. Im Gegenteil ist es das Dispositiv selbst und jedes einzelne seiner Elemente, die je genau vorgeschriebenen Proben unterzogen werden. Daraus ließe sich zumindest tentativ die These formulieren, dass prädiktive Praktiken, die sich damit begnügen, denjenigen einer minutiösen Evaluierung zu unterwerfen, der einen Einblick in die eigene Zukunft zu werfen

43 Ebd.

44 Ebd.

wünscht, ohne dabei die Wesen in den Blick zu nehmen, die die Prädiktion hervorbringen, sich als existentiell bedrohlich herausstellen muss.

Ein dritter und letzter Aspekt scheint mir die Intuition zu bestärken, es könne sinnvoll sein, eine Tradition zwischen Orakel- und medizinischen Vorhersagetechniken herzustellen. In Delphi und anderswo nahmen die Ratschläge und Prophetien bekanntermaßen Rätselform an. Auf diese Weise stellte man sicher, dass der eigentlichen Vorhersage eine Phase der Interpretation folgte für die wiederum das Orakel selbst nicht länger verantwortlich war. Der divinatorische Prozess war also wenigstens zweischrittig: »Im ersten Teil wurden mediale, beispielsweise tranceinduzierte, charismatische Kommentare abgegeben, im zweiten Teil wurden diese Kommentare interpretiert.«⁴⁵ Während der eigentliche Hellseher oder aber die gottinspierte Pythia oder Sybille in Rätseln sprachen, standen um Delphi und andere Orakelstätten herum daher ganze Stäbe von Spezialisten der Lektüre, Übersetzung und Auslegung ihrer rätselhaften Auskünfte bereit. Ihren eigentlichen Sinn und ihre Dynamik gewann eine Prophezeiung erst, nachdem sie durch mehrere Hände gegangen, also gewissermaßen kollektiviert worden war.

Es lassen sich aus diesen Überlegungen wenigstens zwei Mindestanforderungen an eine gelungene Prädiktion präziser fassen. Im Gegensatz zur Prognostik, deren Hauptinstrument darin besteht, ein Wahrscheinlichkeitskalkül auf die Entität anzuwenden, deren zukünftige Entwicklung ermittelt werden soll, dürfen divinatorische Techniken nicht denjenigen ins Zentrum stellen, der eine Frage an sie adressiert. Im Gegenteil, sie müssen eine ganze Reihe an menschlichen und nicht-menschlichen Elementen befragen, um beurteilen zu können, ob diese auf hinreichend abgesicherte Art und Weise miteinander konspirieren als dass eine Prädiktion gewagt werden kann. Die zweite Mindestanforderung bezieht sich auf den Status der Divination selbst. Im Kontrast zu einer Diagnose bezieht sie sich weder auf eine aktuell noch auf eine virtuell vollendete Wirklichkeit oder radikaler formuliert, sie weiß nichts *über* die Realität. Vielmehr konfrontiert sie all jene, die in den Prozess ihrer Produktion impliziert sind, mit einem Rätsel, von dem aus im besten Fall tastend begonnen werden kann, Zukunft gemeinsam zu komponieren.

Coda über eine neue Form des Nichtwissens

Eines der Mitglieder des Kollektivs Dingdingdong. Institut zur Koproduktion von Wissen über die Huntington-Krankheit, der Filmemacher Fabrizio Terranova, hat den Versuch unternommen, die Gewaltbarkeit der diagnostisch-prädiktiven Geste

45 Thomas Macho: »Was tun? Skizzen zur Wissensgeschichte der Beratung«, in: Thomas Brandstetter, Claus Pias und Sebastian Vehlken (Hg.): *Think Tanks. Die Beratung der Gesellschaft*, Berlin, 2010, S. 59–85, hier S. 65.

mithilfe einer narrativen Form besonderer Art anzuvisieren und zu zähmen. Gemeinsam mit dem Performer/Erzählkünstler Olivier Marboeuf verwirklicht er eine Reihe kurzer Videos mit überraschender Wirkung, die auf YouTube angesehen werden können.⁴⁶ In diesen Filmen sitzt der Performer Marboeuf, alias Dr. Marboeuf, Neurogenetiker, in seinem Sprechzimmer am Schreibtisch. In dem ersten Video berichtet Dr. Marboeuf von einer klinischen Situation, die sich ihm besonders nachdrücklich eingeprägt hat. Nachdem er einer jungen Frau das »positive«, also ungünstige Ergebnis ihres präsymptomatischen Tests auf die Huntington-Krankheit mitgeteilt habe, erzählt er vor laufender Kamera, hätten zunächst sie selbst und dann ihre Schwester geradezu einen Aufstand geprobt. Marboeuf macht nachvollziehbar, wie die ihm zunächst unverständliche und reißerisch erscheinende Mahnung der Schwester »Wir kommen erst an dem Tag wieder, an dem sie fähig geworden sein werden zu sagen, dass Sie nicht wissen! [was meiner Schwester zustoßen wird, K.S.]« sich für ihn im Laufe der Zeit in einen konstruktiven Vorschlag verwandelt hat. In einen Vorschlag, der ihn dazu angeregt habe, sich für die Gründung einer Forschungseinheit einzusetzen, deren Aufgabe darin bestehe, die Huntington-Krankheit in all ihren Aspekten und vor allen Dingen gemeinsam mit Betroffenen zu erkunden. Diese Einheit, die den Namen Alice Rivières trage, sei im September 2013 von der Klinikleitung bewilligt worden und habe im März 2014 ihre Arbeit aufgenommen. Und dies, so Dr. Marboeuf, sei erst der Anfang! Als Abschluss des Films ein einziger Satz: »Posté depuis un monde possible à construire ensemble, Septembre 2014« d. h. »Gepostet aus einer möglichen Welt, die es gemeinsam zu konstruieren gilt, September 2014«. Allein dieser Satz weist den gesehenen Film nicht als Dokumentation, sondern eindeutig als Fiktion aus. Und zwar zunächst durch den zeitlichen Index. Zuerst im Rahmen des World Congress of Huntington's Disease 2013 in Rio de Janeiro gezeigt, spielte die Erzählung Dr. Marboeufs sich offensichtlich in der, wenn auch nahen, Zukunft ab. Forscht man genauer nach, stellt sich zudem heraus, dass weder Doktor Marboeuf noch die Unité Alice Rivières außerhalb dieses Videos existieren. Ein Hoax also? Nein: ein Köder!

Die zentrale Erzählstrategie dieser »spekulativen Narration«⁴⁷ ist darauf angelegt, all jene Bedingungen zu versammeln, derer es bedarf, um eine noch unverbürgte Idee wahr werden zu lassen. Und zwar nicht im Allgemeinen, sondern stets in Bezug auf ganz konkrete Konfliktsituationen. Das erklärte Anliegen spekulativen Erzählens ist es, auf diesem Wege prädestinierten Verläufen alternative Versionen entgegenzusetzen, sie zu irritieren und zu beeinflussen. Anders als in den meisten Science-

46 Beide Videos sind auch abrufbar unter: <http://dingdingdong.org/divers/dr-marboeuf/> (26.05.2016).

47 *La narration spéculative* ist eine der Abteilungen unseres Instituts, Dingdingdong. Gemeinsam mit Yvan Flasse, Fabrizio Terranova und Didier Debaise bin ich zudem mitverantwortlich für die Konzeption des Masterstudiengangs mit dem gleichnamigen Titel an der École de Recherche Graphique in Brüssel.

Fiction Geschichten liegt der gewählte Moment, von dem aus der Erzähler Marboeuf berichtet, denn auch weder zeitlich noch situationell in ferner Zukunft. Die Erzählung nimmt vielmehr eine reale Erfahrung zum Ausgangspunkt und spinnt diese an verschiedenen Stellen durch kleine Verschiebungen und vorsichtige Hinzufügungen minimal aber doch entscheidend weiter. Zwischen der aktuellen und der erzählten Realität klafft also kein Abgrund, es werden keine unwahrscheinlichen oder unmöglichen Begebenheiten eingeführt. Vielmehr fabuliert der Erzählkünstler Marboeuf alias Dr. Marboeuf vor laufender Kamera eine in der nahen Zukunft gelegene Situation, in der mehrere der aktuellen Realität entnommene Elemente miteinander konspirieren. Durch ihr synergetisches Zusammenwirken wird es in dieser Wirklichkeit möglich geworden sein, ein Forschungslabor zu gründen, das es sich zur Aufgabe macht, neue Versionen der Huntington-Krankheit zu erforschen und zu implementieren. Schritt für Schritt vollzieht seine Erzählung den Weg nach, auf dem sich dieses Zusammentreffen produziert haben könnte und verfolgt so eine Taktik der narrativen Sensibilisierung, die trotz der Positionierung in der Zukunft, der bekannten, konfliktreichen, situierten Wirklichkeit radikal die Treue hält. Allerdings nicht ohne durch ebenso situiertes und konsequentes Weiterdenken am Aufflackern eines anderen Milieus für die Huntington-Krankheit und ihren Tests zu arbeiten.

Das zweite, 2016 fertig gestellte Video nimmt den Faden der Geschichte ein gutes Jahr später wieder auf. Im Zentrum der Marboeuf'schen Rede steht diesmal ein Dokument, das er gerade erst erhalten habe, eine Reaktion auf seinen ersten Film. Es handelt sich um einen Brief zum Thema der Verkündigung schlechter Nachrichten, einen Brief, der ihn ein zweites Mal völlig aus der Bahn geworfen und dazu gezwungen habe, seine Konzeption der eigenen, schwierigen Praxis infrage zu stellen. Er liest uns den Brief vor und im Laufe dieser Lektüre stellt sich heraus, dass es sich dabei um einen Brief von Maud Kristen, einer in Frankreich berühmten Hellseherin handelt. Obwohl sie natürlich ihren Kunden niemals mitteilen müsse, dass sie an motorischen oder kognitiven Störungen leiden werden, schreibt Maud Kristen an Dr. Marboeuf, so müsse sie ihnen doch regelmäßig offenbaren, »dass es sich bei den Projekten, die für sie am meisten zählen, nicht um realisierbare Pläne, sondern vielmehr um Chimären handele, die es zu verbrennen gelte«.48

Dieser Brief, so deutet Marboeuf an, eröffne die Möglichkeit einer ebenso überraschenden wie bereichernden Allianz. Ein unvorstellbares Verhältnis scheint hier auf, bei dem die Medizin bei einer zumindest in unseren Breitengraden fraglos disqualifizierten Praxis, der Hellseherkunst, in die Lehre ginge. Maud Kristen schreibt:

»Aber sind Sie sicher, nicht die ›Wahrheit‹, die Sie sich ganz gereinigt vorstellen oder auch die ›Bestimmung‹ mit etwas zu verwechseln, das nicht mehr und nicht weniger ist als das Ergebnis einer Prozedur? Ihre Praxis, ganz wie die meine, befragt die Zukunft in-

48 Siehe dazu: <http://dingdingdong.org/departements/narration-speculative/lettre-de-maud-kristen-au-dr-marboeuf/> (aufgerufen: 19.06.2016), Übersetzung KS.

dem sie Daten bezüglich verschiedener Marker interpretieren. Sie befragen und interpretieren Proben, so wie ich es auch mache... Ihre Träger sind das Blut und andere Sekretionen. Meine sind die Initialen, Bilder, Karten und Fotos. Wahrsagerei oder biologische Untersuchungen bringen Verdikte hervor. Aber haben sie nicht vergessen, dass einzig ihre Patienten oder meine Klienten aus diesem Verdikt eine ›Bestimmung‹ machen werden? Dass sie keineswegs auf die schlechte Nachricht, die sie überwältigt reduziert werden können? Doktor, wir sind, Sie und ich, Besitzer einer Diagnose. Das ist alles. Und das ist schon viel. Aber niemals sind wir im Besitz dessen, was sie (Kunden, Patienten) aus und mit ihren »schlechten Nachrichten« weben werden, niemals im Besitz dessen, was ihr Leben nach der Verkündigung sein wird noch des Sinns oder Unsinn, den all das für sie haben wird.«⁴⁹

49 Ebd.