

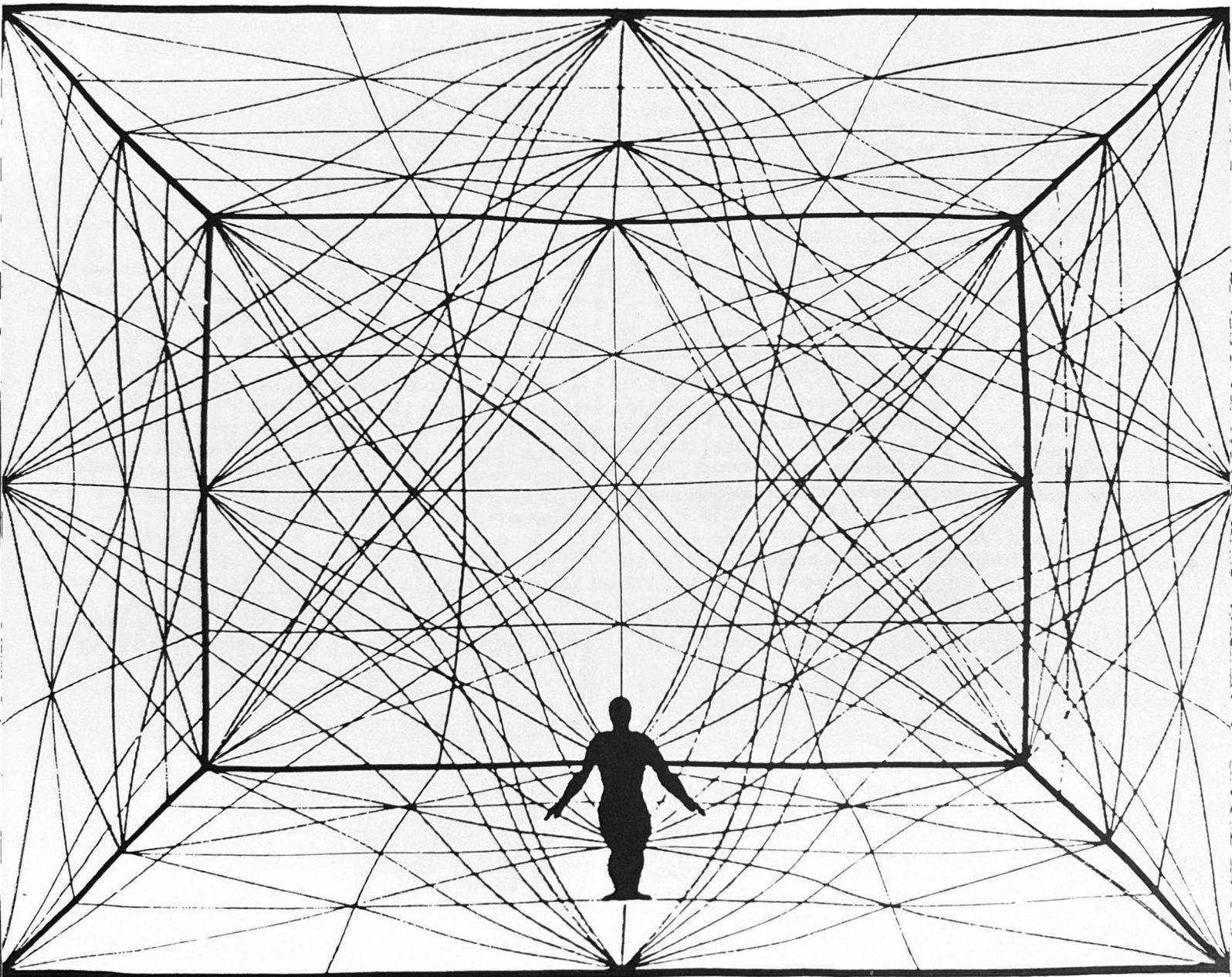
Archiv

S 4483 F

Nov./Dez. · DM 6,50

6/89

pro familia magazin



Frau – Familie – Sexualität er, „forscht“

Inhalt

Postpatriarchat, Postsexismus, Postfeminismus?	1
Aids in der Schule: Sprache finden	2
Warum die Frauenheilkunde nicht vom falschen Weg abkommt	4
Wissenschaft und Porno-Debatte	7
Forschung und Familienplanung in der DDR	9
Abtreibung und Eugenik in Nazi-Deutschland	11
Zur Beratung in Trennungs- und Scheidungssituationen	13
Computergesteuertes Laborationszenario zur Menschenwerdung	15
13 goldene Regeln für den Umgang mit Forschungsförderern	16
Der Kampf um das Ungeborene/Notlage	19
Buchbesprechungen	20
Neuerscheinungen, Termine, Kurzmeldungen	22
Leserbriefe	23

Pro Familia Informationen

Von Kinder- und Frauenfreundlichkeit keine Spur	24
Die Arbeit in Gießen hat begonnen	25
„Nachverhütung“ – eine Provokation?	26
Hormonstörung als neue Volksseuche?	27
Berichte von Buchmesse und Gesundheitstag	29
Sexualität als Ware	30
Neue Broschürenreihe: Körper und Sexualität	31
Tag der offenen Tür in Marl	32
Neues von der Pro Familia GmbH	4. Umschlag-Seite

Titelbild: Oskar Schlemmer „Figur und Raumlineatur“ 1924

Impressum

pro familia magazin Sexualpädagogik und Familienplanung
Heft 6/89, 17. Jahrgang ISSN 0175-2960

Herausgeber: Pro Familia Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e. V., Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt a. Main 1, Telefon (069) 550901.

Redaktion (Anschrift siehe Verlag): Jürgen Heinrichs (verantwortlich) Gerd J. Holtzmeyer (Koordination und Layout), Inge Nordhoff, Kristine von Soden.

Verlag: Gerd J. Holtzmeyer, Verlag, Weizenbleek 77, 3300 Braunschweig, Telefon (0531) 320281 Postgiro: Hannover 383811-307

Satz: Fotosatz Meinecke, 3341 Groß Denkte

Druck: RGG-Druck 3300 Braunschweig

Vertrieb: siehe Verlag

Anzeigen an den Verlag. Gültig ist die Anzeigenpreisliste 1989.

Bezugspreis: Im Abonnement DM 6,50 pro Heft (Ausland DM 7,-) einschließlich Versandkosten und MwSt. Ein Einzelheft kostet 6,50 DM zuzüglich Versandkosten.

Bezugsbedingungen: Das Abonnement erstreckt sich über ein Kalenderjahr. Es verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn es nicht bis zum 30. September eines jeden Jahres gekündigt wird. Das Jahresabonnement wird im Januar in Rechnung gestellt, Neu-Abos im laufenden Jahr bei Zustellung des ersten Heftes.

Für Mitglieder der Pro Familia ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Erscheinungsweise: 6 × jährlich (jeweils Anfang Januar, März, Mai, Juli, September und November).

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Zu diesem Heft

Diese Ausgabe war vor über einem Jahr unter dem Schwerpunkt „Forschung und Familienplanung“ angekündigt worden. Die Redaktion hat dieses Heft nun etwas anders genannt, weil während der Vorbereitungszeit deutlich geworden ist, daß die Verbindung von „Forschung“ und „Familienplanung“ so eng nicht zu halten ist. Die angebotenen und erbetenen Beiträge machten deutlich, daß der Begriff „Familienplanung“ viel breiter gefaßt werden kann, als die Redaktion ursprünglich meinte. „Familienplanung“ ist Bevölkerungspolitik, ist Medizin, ist nicht trennbar von Sexualität.

Viele der Beiträge sind Diskussionsstoff, haben ihren Ursprung größtenteils in Forschung, sind aber von der „Handschrift“ der Autorinnen und Autoren deutlich geprägt.

So also finden unsere Leserinnen und Leser kein Heft mit ausschließlich wissenschaftlichen Beiträgen aus der Familienplanung, sondern Denkanstöße, sicher auch Informationen. Die Spannweite der Themen reicht von Pornografie bis zu einer Darstellung der Arbeit von Familienplanern in der DDR.

Die Redaktion erhofft sich von dieser Mischung Leseinteresse und auch vielleicht Beiträge als Reaktion auf den einen oder anderen Aufsatz.

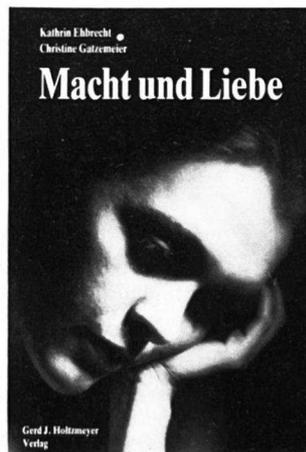
Das Januar-Heft wird dann wieder einen Schwerpunkt haben, der wie gewohnt Beiträge aus Theorie und Praxis bietet. Es geht um „Sexualität und Behinderung“. Die weiteren Schwerpunktthemen 1990 sind auf Seite 33 abgedruckt.

*

Zum Schluß noch eine Anmerkung in eigener Sache. Unser Redaktionsmitglied Jürgen Heinrichs, dem das Thema dieses Heftes besonders am Herzen lag und der die Verantwortlichkeit dafür übernommen hat, erlitt einen Unfall. Die Redaktion hat sich, mit dankenswerter Hilfe der Bundesgeschäftsstelle, bemüht, dennoch dieses Heft fertigzustellen. Wir wünschen unserem Jürgen alles Gute und hoffen, daß er bald wieder ganz gesund wird!

Die Redaktion

– Anzeige –



Kathrin Ehbrecht
Christiane Gatzemeier
Macht und Liebe

Anhand von mehreren Frauen geschilderter Erfahrungen wird deutlich, welche Bedingungen zur paradoxen Beziehungsrealität „Macht und Liebe“ führen, wie Frauen zu ihrer eigenen Reduzierung beitragen, indem sie Diskrepanzen mit dem Mantel der Liebe verdecken und so zur Aufrechterhaltung einer sie belastenden Beziehung beitragen. Welche Chancen haben Frauen, sich aus dieser Verstrickung zu befreien, ohne auf gesellschaftsverändernde Momente warten oder psychoanalytische Studien betreiben zu müssen?

Broschur 128 Seiten
ISBN 3-923722-35-4 **DM 26,80**

Bücher aus dem Verlag, in dem auch das „pro familia magazin“ alle zwei Monate erscheint.

Gerd J. Holtzmeyer Verlag

Sexualität und Wissenschaft:

Postpatriarchat, Postsexismus, Postfeminismus?

„Kann Sexualität ein Gegenstand von Wissenschaft sein?“ haben wir Lising Pagenstecher vom Deutschen Jugendinstitut gefragt. Da es ihr nicht liegt, derart heikle Fragen moralisierend zu beantworten, hat sie – eher ironisch-philosophisch – die Grenzen der zu diesem Thema zutage geförderten Weisheiten und Behauptungen auseinandergesetzt.

Lising Pagenstecher

Es ist modern geworden, im „Post . . .“ zu leben, im Postkapitalismus, im Postindustrialismus, im Postsozialismus, im Postmodernismus und warum nicht auch im Postpatriarchat, im Postsexismus und im Postfeminismus?

So hat Elisabeth Badinter, Philosophieprofessorin an einer der französischen Eliteschulen, der Ecole Polytechnique de Paris, in ihrem neuesten Buch „Ich bin Du – Die neue Beziehung zwischen Mann und Frau oder Die androgyne Revolution“ (deutsch 1987) den „Tod des Patriarchats“ ausgerufen. Denn angeblich ist Eva „zur Eroberung der Außenwelt aufgebrochen“, „hat mit der geschlechtlichen Arbeitsteilung Schluß gemacht“ und „sich die alleinige Kontrolle über die Fortpflanzung zurückerobert“.

Wieviele Frauen in der Bundesrepublik, besonders aus dem Allgäu, haben nach der Lektüre von „Ich bin Du“ wohl Auswanderungsanträge nach Frankreich gestellt? Wieviele sehnen sich dem entgrenzten Europa entgegen, wenn dort ab 1992 eine Angleichung der (gesetzgeberischen) Normen erfolgt, wobei die fortschrittlichen Normen als allgemeine Richtschnur dienen sollen? Ob Badinters moderne Eva dann auch in der Bundesrepublik heimisch wird?

Bisher scheinen Frankreich und die Bundesrepublik – folgt man der Einschätzung von Elisabeth Badinter – wenn nicht einige Jahrillionen, so doch ein halbes bis ein Jahrhundert zu trennen. Denken wir nur an die Ergebnisse der beiden Brigitte-Studien („Der Mann“ 1986 und „Kind? Beruf? Oder beides?“ 1988). Obwohl die Erwerbstätigkeit von Müttern in der Bundesrepublik in den letzten Jahrzehnten kräftig zugenommen hat und sich immer mehr Männer als „neue Männer“ verstehen, ist die Hausarbeit, besonders aber die Kinderbetreuung, immer noch hauptsächlich Frauensache. Also kein „Ende der geschlechtlichen Arbeitsteilung“ in Sicht hierzulande.

Auch die „Eroberung der Außenwelt“ bewegt sich trotz grünem Feminat und rosa-roter Quotierung in vielen Bereichen noch im

Schnecken tempo: Die Zahl der Hochschulprofessorinnen, die derzeit bundesweit bei 5 Prozent liegt, ist rückläufig; die Zahl der Frauen in den Toppositionen – also an den Spitzen der Machtausübung – liegt bei etwa 2,5 Prozent. Aber selbst die Facharbeiterinnen kommen über ihren Anteil an der Gesamtfacharbeiterschaft von rund 20% nicht hinaus, ganz zu schweigen von dem immer noch bestehenden geschlechtlichen Lohngefälle. Rechnen wir zur „Außenwelt“ auch einmal den Bereich des Religiösen hinzu, so sieht das Bild noch trostloser aus: Das göttliche Dreigestirn ist ein rein männliches Gebilde. Daß daran trotz Säkularisierung, trotz geschwundener Bedeutung religiöser Bindungen und trotz der modernen Erkenntnis von der geschlechtlichen Verarmung des Göttlichen in patriarchalen Gesellschaften nicht zu rütteln ist, zeigt die massive Reaktion einer Kirche, die ihre Entstehung einem Ketzler verdankt. Die feministische Theologin Elga Sorge wurde vor kurzem aus dem evangelisch-lutherischen Kirchendienst entlassen, u. a. weil sie neben dem „Vaterunser“ eine „Mutterunser“ eingeführt und neben dem männlichen Göttertrio ein Göttertrio ausgemalt hat. Auf den ersten Blick scheint es, daß die Verlängerung der Gleichberechtigung in den Himmel für den Alltag von Frauen (und Männern) relativ irrelevant ist, zumindest für Religionsferne.

Einschränkung weiblicher Entscheidungsfähigkeiten

Wie bedeutsam indessen für Frauen (und vermutlich auch für Männer) eine weibliche Repräsentanz im Absoluten ist, auch für Kirchenferne, darauf hat neben den feministischen Theologinnen insbesondere die französische Philosophin und Psychoanalytikerin Luce Irigaray hingewiesen (Zur Geschlechterdifferenz, 1987). In Anlehnung an den Linkshegelianer Ludwig Feuerbach vertritt sie die These, daß kein Mensch seine Gattung (soll heißen auch nicht sein Geschlecht) ohne den Horizont eines Absoluten, der seine Gattung ausdrückt, verwirklichen kann und daß die „Repräsentation

ihrer Göttlichkeit“ eine notwendige Voraussetzung für die Entwicklung einer individuellen und kollektiven Subjektivität von Frauen ist.

Von der Rückerobung der „alleinigen Kontrolle über die Fortpflanzung“ durch die Frauen kann in der Bundesrepublik nun wirklich nicht die Rede sein, denken wir an das Memminger Gerichtsverfahren oder die Überlegungen zum Beratungsgesetz. (Aber auch in Frankreich, wo eine Fristenregelung gilt, setzt die weltweite, männlich dominierte Entwicklung von Reproduktionsmedizin und Gentechnologie ein dickes Fragezeichen hinter die Behauptung einer „alleinigen Kontrolle (von Frauen) über die Fortpflanzung“, ganz zu schweigen von den ebenfalls weltweit geltenden gewaltsamen Anteilen in sexuellen Beziehungen.)

Die Einschränkungen der weiblichen Entscheidungsfreiheiten im Bereich der Fortpflanzung haben natürlich auch Einschränkungen im Bereich der Sexualität zur Folge, was bei oberflächlicher Betrachtung sexueller Liberalisierungseffekte leicht übersehen wird. Aber auch sonst ist es mit der „sexuellen (oder nach Badinter „androgyne“) Revolution“ nicht so weit her.

Zwar stimmt es, daß sich die gesellschaftliche Situation und Stellung von Frauen in der Bundesrepublik (wie auch in anderen westlichen Ländern) seit den 60/70er Jahren um einiges verändert hat und dies auch Auswirkungen auf ihre Aneignung von Körperlichkeit und Sexualität hatte. So entdecken Mädchen heute ihren Körper sexuell häufiger zuerst selbst als früher, so daß sie vermutlich sexuelle Beziehungen etwas körper- und selbstbewußter eingehen als ihre Mütter. (Von dieser Aussage auszunehmen sind allerdings die nicht wenigen Mädchen, die bereits in früher Kindheit mißbräuchliche sexuelle Erfahrungen gemacht haben.) Die meisten Mädchen gehen heute in jüngerem Alter sexuelle Kontakte mit dem anderen Geschlecht ein als die Generation vor ihnen, da Sexualbeziehungen ohne Eheschließung inzwischen auch für Mädchen zur Selbstverständlichkeit wurden (für Jungen galt die Enthaltensnorm nie in gleicher Weise) und da die Verhütungsmethoden zuverlässiger geworden sind. Allerdings hat dies auch zur Folge, daß junge Frauen „verfügbarer“ geworden sind, also genauer zwischen eigenen und fremden Wünschen unterscheiden

und dafür einstehen lernen müssen.

Da die empirische Sexualforschung sich bisher auf die isolierte Erhebung selektiver Verhaltensweisen und Einstellungen beschränkt hat und den Bezug zu wichtigen anderen Lebensbereichen, z. B. Machtverhältnisse, Arbeitsbedingungen, Gewaltformen, ausgeblendet hat, müssen ihre Ergebnisse vorsichtig interpretiert werden. Dies gilt besonders, wenn man sie in Relation setzt zu den weiblichen Aneignungsmöglichkeiten von Sexualität oder zu den Auswirkungen auf das sexuelle Geschlechterverhältnis. Denn, so muß man doch fragen, ist es wirklich vorstellbar, daß – wie neuere Untersuchungen zur Sexualität unterstellen – die sexuellen Rollen von Frauen und Männern sich immer mehr angleichen, die sexuelle Doppelmoral zunehmend durch eine Gleichberechtigungsmoral und durch gleichberechtigte Beziehungen ersetzt wird (vgl. z. B. Ulrich Clement, *Sexualität im Wandel*, 1986), während die Geschlechterhierarchie im Prinzip fortbesteht, sich an der geschlechtlichen Arbeitsteilung kaum etwas ändert, männliche Gewaltformen in sexuellen Beziehungen immer deutlicher hervortreten, wie umgekehrt masochistische Elemente im weiblichen Liebesverhalten noch häufig anzutreffen sind (worauf z. B. der Riesenerfolg von Robin Norwoods „Wenn Frauen zu sehr lieben“, deutsche Erstauflage 1986, hinweist) und daß schließlich die Lebenschancen der beiden Geschlechter in vielen Bereichen weiterhin, z. T. sogar zunehmend, auseinanderklaffen?

Eine Sexualforschung, die diesen Tatbeständen gerecht werden will, müßte ganz neue Perspektiven entwickeln. Sie müßte vor allem das Verhältnis von Geschlechterherrschaft und Sexualität klären. Dabei ginge es konkret z. B. um die Fragen, wie soziale Macht in private, sexuelle Macht übersetzt wird und wie sich die geschlechtsspezifische und hierarchische Arbeitsteilung – als eine Ausdrucksform sozialer Machtverteilung – auf die Möglichkeiten der Sexualitätsaneignung bei beiden Geschlechtern auswirkt. Da Sexualität etwas sehr Wandelbares ist, wäre es wichtig, solche Auswirkungen auch im lebensgeschichtlichen Kontext zu verfolgen. Bis jetzt hat sich die diesbezügliche Forschung weitgehend auf die frühe Kindheit konzentriert, wobei erst jüngere Arbeiten, aus dem Bereich der Frauenforschung, nach Geschlecht differenzieren (z. B. Nancy Chodorow, Dorothy Dinnerstein und Christiane Olivier). Daraus ergeben sich viele neue Fragen, wie z. B. die, was es für die Sexualentwicklung und die Beziehungsbedürfnisse von Mädchen und Jungen bzw. Frauen und Männern bedeutet, daß der erste intime und sinnliche Kontakt für das Mädchen und den Jungen in unserer

Kultur die Mutter ist? Und was daraus folgt, daß der kleine Junge diesen Kontakt, um ein „richtiger“ Junge bzw. Mann zu werden, relativ abrupt und schmerzhaft abbrechen muß und welchen Einfluß dies z. B. auf die Entwicklung sexueller Gewaltförmigkeit hat? Und was umgekehrt daraus folgt, daß das Mädchen, um ein „richtiges“ Mädchen zu bleiben und um eine „richtige“ Frau zu werden, den intensiven Kontakt zur Mutter zunächst stärker beibehalten darf, später aber – beim Beginn heterosexueller Beziehungen – so tun muß, als hätte es diese sinnliche Intimität mit der Mutter nie gegeben? Und ob es etwas am Geschlechtermachtverhältnis, an der Sexualitätsaneignung und an der Art der sexuellen Beziehungen ändern würde, wenn Väter sich wesentlich mehr um die Kinderbetreuung kümmern? Oder ob dies solange kaum einen Einfluß hätte, solange nicht an der „Institution Heterosexualität“ gerüttelt wird, wie Adrienne Rich behauptet, weil sie ein Instrument männlicher Herrschaft über Frauen darstelle (vgl. die-

selbe: *Zwangsheterosexualität und lesbische Existenz*, in: Dagmar Schultz, Hg. in, *Macht und Sinnlichkeit*, 1983)?

Viele neue Fragen wären zu stellen. Vielleicht wäre es für Elisabeth Badinter sogar eine reizvollere Aufgabe, sich an ihrer Erforschung zu beteiligen, statt einen Scheintoten zu Grabe zu tragen: das Patriarchat.



Lising Pagenstecher, Dr. phil., Forschungstätigkeit am Deutschen Jugendinstitut in München. Derzeitiger Schwerpunkt: „Weibliche Sexualitätsaneignung im Spiegel neuer Theorien“.

Aids in der Schule: Sprache finden

Die Forschungsgruppe AIDS-Prävention arbeitet – wie im *pro familia magazin* 4/88 berichtet – seit zwei Jahren unter der Leitung des Psychologen Prof. Dr. Wilfried Belschner und des Soziologen Prof. Dr. Stefan Müller-Doohm an der Universität Oldenburg. Im folgenden Artikel werden einige der im schulischen Sektor gemachten Erfahrungen zusammengefaßt und zur Diskussion gestellt.

Henning Klauß

Bei den Schwierigkeiten, AIDS in der Schule zu thematisieren, lassen sich zwei Problemkomplexe voneinander trennen. Der eine ist der des biologischen, medizinischen, technischen Wissens (Immunologie, Virologie, richtiger Kondomgebrauch, usw.). Abgesehen von der gesellschaftlichen Bewertung und der psychischen Besetzung des Themas läßt sich die Vermittlung dieses Wissensbereiches nach ähnlichen didaktischen Kriterien gestalten wie im Fall des naturwissenschaftlichen Wissens.

Der andere Problemkomplex der AIDS-Thematik jedoch beinhaltet kein bloßes Faktenwissen, sondern Fragen nach dem individuellen Verhältnis der Schüler beispielsweise zum Kondomgebrauch, zur HIV-Testproblematik, dem Umgang mit Infizierten, evtl. sogar dem (eigenen) Tod, nach dem Verhältnis von AIDS und Angst.

Wegen der existenziellen Nähe von AIDS wird der Schüler im Unterricht ganz persönlich in dem Sinne berührt, daß sich die Frage ergibt: „Was würde *ich* tun, wenn . . . ?“ Eine wirksame, d. h. ggf. notwendige Verhaltensänderungen bewirkende Bearbeitung dieses Themenbereiches erfordert folglich ein noch höheres Maß an *aktiver Mitarbeit* der Schüler als die Aneignung von Faktenwissen, sie erfordert die Fähigkeit und Bereitschaft, Probleme kommunikativ zu verarbeiten. Diese Mitarbeit läßt sich nicht erzwingen. Es lassen sich aber Situationen schaffen, in denen Offenheit ermöglicht wird.

Bevor nun erläutert wird, wie diese Mitproduktivität aussehen könnte, noch ein paar Worte dazu, welchen Stellenwert in diesem Zusammenhang Mitarbeit hat: Zunächst ist vom Widerspruch zwischen allgemeinen moralischen Forderungen und triebdominierten Situationen auszugehen, d. h.

der Tatsache, daß die jugendlichen Schüler einerseits mit abstrakt normativen Verhaltensvorschriften (z. B. Treue, „Sex ohne Liebe ist unmoralisch“, obligatorische Kondombenutzung) konfrontiert sind, andererseits aber in konkreten Welten leben, die sich in spezifische Milieus mit jeweils eigenen Verhaltensstilen aufspalten. Die notwendige Vermittlung dieses Widerspruchs ist, so unser empirisch begründeter Verdacht, nicht durch das Einpauken von Verhaltensvorschriften im Bereich des Sexualverhaltens zu leisten: Regeln, die unter bestimmten Bedingungen durchaus vernünftig sein können, wie z. B. die des Kondombenutzens, drohen bei einer zu abstrakten Vermittlung ihres Nutzens und Wertes immer genau dann außer Kraft gesetzt zu werden, wenn sie am dringendsten gebraucht werden, nämlich in den möglicherweise „HIV-relevanten“ Momenten, die einem, wenn man es nicht gelernt hat, die Sprache verschlagen – obwohl es gerade dann wichtig wäre, Sprache zu finden. Die Annahme, daß die Vernunft in einem so „unvernünftigen“, d. h. primär affektiv gesteuerten Lebensbereich wie dem der Sexualität waltet, wäre nur in dem Falle richtig, wenn wir für das Problem der Kondombenutzung ein höheres Maß an Selbstüberwindung und damit Selbstbeherrschung voraussetzen könnten, als wir es bei Jugendlichen vorzufinden hoffen dürfen (ob wir Erwachsenen uns in diesem Lebensbereich reflektiert verhalten, mag dahingestellt bleiben . . .).

Problematisch: Das Prinzip der Offenheit

Damit vernünftige Regeln den Schülern nicht bloß äußerlich bleiben, wie es beim Einpauken der Fall ist, müssen die Schüler sich diese Regeln selbst produktiv aneignen. Voraussetzung für diese Mitproduktivität ist die Bereitschaft der Schüler, über das eigene sexuelle Verhalten und die eigenen sexuellen Wünsche und Ängste im Kontext von AIDS zu sprechen. Aber genau das will gelernt sein. Wie kann dieser Lernprozeß befördert werden?

Wir, d. h. die Forschungsgruppe AIDS-Prävention, haben durch unsere Aufklärungsarbeit in der Schule folgende Erfahrungen gemacht: Ein offenes Gespräch der Schüler (am besten in Kleingruppen) wird ermöglicht, indem die Pädagogen selbst offen sind, d. h. in dem Sinne eine Vorgabe machen, daß sie zunächst eine persönlich gehaltene Darstellung ihres Verhältnisses zu Sexualität und AIDS vornehmen: Wie bin ich mit dem Thema AIDS in Berührung gekommen? An welchen Punkten war ich persönlich betroffen? Welche Ängste habe ich? Welche Fragen hätte ich an eine(n) eventu-

ell neue(n) Sexualpartner(in)? Habe ich (emotionelle) Schwierigkeiten, ein Kondom zu benutzen, und wenn ja, wie gehe ich damit um? Vor allem: Wie kann ich das Thema ansprechen, ohne befürchten zu müssen, daß die erotische Stimmung dahin ist? Spreche ich damit nicht auch ein Mißtrauen, ein Urteil über die Biographie des Partners aus?

Bei dieser Selbstdarstellung des Erwachsenen ist auf zweierlei zu achten. *Erstens*, daß die Offenheit nicht ins Exhibitionistische hinübergleitet und daher bei den Schülern eher Gefühle von Scham, Abwehr und Belustigung statt Auseinandersetzungs-bereitschaft fördert. *Zweitens*, daß das Prinzip der Offenheit nicht absolut gesetzt wird und in „Bekanntnisterror“ gegenüber den Schülern umschlägt. Das wäre nicht nur unangenehm, sondern auch kontraproduktiv.

Neues Verbundsystem: Forschung und Beratung

Wenn die Selbstdarstellung nach dem nahezu absolut gesetzten Prinzip von Offenheit strukturiert wird, wird diese Offenheit von den Schülern möglicherweise nicht als Befreiung, sondern als Übergriff ins Private und Intime des außerschulischen Lebens, und insofern als Kontrolle und als Streß empfunden: „Wenn der da vorne schon so offen ist, was erwartet der denn dann erst von uns . . .!“ Eine solche Erwartungserwartung der Schüler würde ihre Zunge kaum lösen, denn in der Schule scheint die Regel zu gelten: „Alles, was die Schüler sagen, kann gegen sie verwendet werden.“

Um die Mitarbeit anzuregen, d. h. die Schüler zum Sprechen und Sprechen lernen zu bringen, erscheint es uns daher geboten, zwar offen, aber nicht zu offen zu sein: Die Offenheit darf nicht mit Zwang verbunden sein. Dabei kann die Grenze zwischen „offen“ und „zu offen“ nicht vorab allgemeingültig festgelegt werden, sondern muß sich in der Unterrichtssituation aus dem Verhältnis von Lehrer und Schülern entwickeln: Welches Maß an Offenheit kann *dieser* Lehrer vor sich vertreten? Wie viel Offenheit meint er, *diesen* Schülern zumuten zu können? Welche Selbstdarstellungen formuliert er konkret, welche in bloß allgemeinen Andeutungen . . .? Umgekehrt müssen die Schüler wissen, daß sie sich, ohne ein schlechtes Gewissen oder schlechte Noten zu riskieren, diesem Gespräch verweigern können.

All das sind Vorstellungen, die sich kaum in einer normalen Unterrichtseinheit verwirklichen lassen. Im Rahmen normaler Fachunterrichtseinheiten werden auf der einen Seite die Schüler nicht die Gewißheit gewinnen, daß ihre Äußerungen wirklich vertraulich behandelt werden, daß sie kei-

nen Einfluß auf ihre Noten haben usw. Auf der anderen Seite wird jeder Lehrer befürchten müssen, daß eine solche Selbstdarstellung in der Unterrichtsstunde, wenn er sie überhaupt über die Lippen bringt, seine künftige Stellung in der Schule als Lehrer erschweren wird („So einer ist das also . . .“).

Um den institutionellen, schulbedingten Anteil dieser Schwierigkeiten zu beheben, schlagen wir den Aufbau von regionalen Beratungsverbundsystemen vor, in denen eine Einheit von Forschung und Beratung hergestellt wird. Wir denken hierbei an eine Zusammenarbeit von Schulen mit externen Experten (Eltern, Gesundheitsämtern, AIDS-Hilfen, Universitäten, *Pro Familia*). Eine solche Zusammenarbeit bietet die Möglichkeit, im Rahmen von Projekttagen von jenen Personen (Kleingruppen-)Veranstaltungen durchführen zu lassen, die keine administrative Funktionen bei den jeweiligen Zielgruppen haben. Diese Konstellation ist sowohl für die Veranstalter wie auch für die Schüler eine wohlthuende Entlastung von Erwartungshaltungen, die einem offenen Gespräch entgegenstehen.

Literatur

Belschner, Wilfried/Engel, Axel: Risikosuche und Risikomanagement. Im Dialog mit dem Computer. *pro familia magazin* 4/88

Leszczynski, Christian/Belschner, Wilfried: Das Beratungsverbundsystem. Der Präventionsauftrag der Schulen – Probleme und Lösungsvorschläge (Projektmanuskript 1988)



Henning Klauß, 29 Jahre, Diplom-Sozialwissenschaftler, Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Forschungsgruppe Aids-Prävention an der Universität Oldenburg.

Warum die Frauenheilkunde nicht vom falschen Weg abkommt

Gerhard Amendt, ehemaliger Vorsitzender des Pro Familia-Landesverbands Bremen, hat sich seit Jahren wissenschaftlich und publizistisch mit der Institution Medizin und ihren Wirkungen befaßt. Seine Thesen haben provoziert und dazu angeregt, das Verhältnis von Medizin-Wissenschaft, praktischer Medizin und ihrem Klientel kritisch zu überdenken. In dem folgenden Beitrag setzt sich Gerhard Amendt mit gesellschaftlich vermittelten unbewußten Motiven in der Gynäkologie auseinander. Er beschreibt, wie sie die Gynäkologie zu dem machen, was sie ist, und wie sie möglicherweise Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin begünstigen.

Gerhard Amendt

Mit Gewißheit ist der Beitrag männlicher Frauenärzte zur Entwicklung ihrer Disziplin nicht von Gedanken an eine Befreiung der Sexualität von gesellschaftlicher Repression geprägt. Von der Frauenheilkunde läßt sich vielmehr sagen, daß sie selbst eine einflußreiche gesellschaftliche Institution ist, die das Sexualverhalten von Frauen steuern möchte. Unübersehbar geht von ihr eine Tendenz aus, durch politische Einflußnahmen ihrer Standesorganisation Standards festzulegen, die das Gebären, die Modalitäten der Zeugung, der Verhütung und deren Methoden festlegen bzw. solche Verfahren ausschließen, von denen sie nun einmal meinen, daß sie zum Wohl der Frauen nicht zu verantworten seien.

Anders als in den USA, wo immer mehr Frauen in die gynäkologische Fachausbildung eintreten und damit Voraussetzungen für wichtige Veränderungen schaffen, ist bei uns der standespolitische Widerstand gegen eine solche Entwicklung noch beachtlich. Aber auch die Patientinnen sind hierzulande noch nicht so „wählerisch“ und entschlossen, daß die Standesorganisationen die Ausgrenzung von Frauen zur Facharztausbildung unterlassen müßten, weil sie sonst in ernsthafte Legitimationsschwierigkeiten geraten würden.

Vorstellungen vom „mündigen Patienten“ sind in den meisten Bereichen der modernen Medizin eine kaum einlösbare Forderung. Was sind aber die Gründe dafür, daß in der Frauenheilkunde trotz der heftigen Kritik der Frauenbewegung während der 70er und frühen 80er Jahre eine Veränderung der Verkehrsformen nur ausgesprochen schwerfällig zustandekommt?

Eine große Rolle spielt hier, daß das männliche Gebaren in der gynäkologischen Behandlungssituation einer Reihe struktureller Unverträglichkeiten unterliegt, die sich im wesentlichen aus einem bislang nur

unzureichend analysierten Prozeß der Hingabe der Frauen an Gynäkologen während der vergangenen knappen hundert Jahre ergeben haben. Im wesentlichen ist daraus das Recht hervorgegangen, einen weitgehend bedingungslosen Zugang zum Genitalbereich der Frauen und seiner symbolischen Repräsentanzen beanspruchen zu können.

Privilegierte Gewohnheitsrechte

Diesem Gewohnheitsrecht ist ein unreflektierter Bereich von Phantasien und emotionalen Regungen zugeordnet, den die männlichen Gynäkologen, auch wenn sie darüber in aller Regel nicht sprechen, nur schwer handhaben können. In der Ausbildung spielt dieses kulturell bedeutsame Gewohnheitsrecht mit seinen dazugehörigen affektiven Verunsicherungen keine Rolle. Es wird vielmehr in den bekannten und vielfältig kritisierten Formen der Arroganz, vor allem aber des erniedrigenden Witzes, der Sexualisierung, der gefühllosen Routinen und der Verführungen aus Machtpositionen abgewehrt. Ohne Zweifel handelt es sich hierbei um Äußerungen der kulturellen und psychischen Überforderung, die gleichsam die bedrohlichen Seiten des privilegierenden Gewohnheitsrechtes darstellen, nämlich als Privatperson Zugang zum Genital fremder Frauen zu haben. Daß Frauen in den vergangenen Jahrzehnten, in denen sich diese einzigartige Dialektik der Gynäkologen-Frauen-Beziehung herausgebildet hat, eigene Abwehrformen in diesem Beziehungsdilemma entwickelt haben, will ich lediglich anmerken. Wichtig erscheint mir aber der Hinweis, daß für Veränderungen der Gynäkologie wie für die Kritik der entstehenden genetischen Reproduktionsmedizin den Anpassungsformen der Frauen – sinnvoller wäre es, von Abwehrmechanismen zu sprechen – eine überragende Bedeutung zukommt. Gerade für die beratenden Profes-

sionen ist die Kenntnis der psychischen und schichtspezifischen Dynamik der Abwehrformen von Sexualität im gynäkologischen Alltag eine eminent wichtige Voraussetzung für einen nicht-manipulativen Dialog mit Klientinnen darüber, ob das reproduktionsmedizinische Hilfeangebot sinnvoll ist oder nicht. Solche Klärungen sind schwierig, denn zum Patientinnenstatus gehört es dazu, sich dem Arzt zu überlassen und gleichzeitig sicher zu sein, daß dieser nur im Interesse der Kranken handelt. Aber das ist weitgehend eine Fiktion. Zumindest muß die Patientin zunehmend damit rechnen, daß ihre Bereitschaft, sich dem Arzt vertrauensvoll zu überlassen, auch höchst unerfreuliche Folgen mit sich bringen kann, auch wenn das ärztliche Handeln dem hippokratischen Eid unterliegt.

Die heimlichen Motive der Gynäkologie

Der unstrittigen Wirksamkeit von ärztlicher Heilungsideologie und der mit ihr verbundenen individuellen und sozialen Machtfülle von Gynäkologen stelle ich eine These entgegen, die Aufschluß über die heimlichen und meiner Meinung nach entscheidenden Motive der „männlich“ denkenden Gynäkologie geben soll, wie auch die Beharrlichkeit, mit der sie ihre Forschung trotz öffentlicher Kritik vorantreibt:

Ich gehe davon aus, daß es jenseits der als Ethik und Patientenwohl ausgegebenen Begründungen undurchschaute Motivationen im professionellen „Verkehr“ mit Patientinnen gibt, die angesichts der gen- und reproduktionstechnischen Möglichkeiten in den kommenden Jahren zu kulturell weitreichenden Veränderungen von Sexualität und Zeugung führen können. Von dieser latenten Berufsmotivation behaupte ich, daß sie nicht nur für die unbefriedigende Dynamik zwischen Ärzten und Patientinnen verantwortlich ist, sondern vor allem auch für die Zielsetzungen der reproduktionsmedizinischen Forschung. In dieser bewußtseinsfernen Motivation glaube ich ein Moment gesellschaftlich produzierter Unbewußtheit erkennen zu können, das der Selbstaufklärung sowohl im Hinblick auf das Patientinnenwohl wie der unabsehbaren Folgen einer blind installierten Reproduktionsmedizin noch dringend bedarf.

Ich gehe davon aus, daß sowohl die gynäkologische wie auch die genetisch-reproduktionsstechnische Forschung weder von gesellschaftlich diskutierten, geschweige denn von anerkannten Überlegungen zur Gesundheitspolitik und zum Patientenwohl geleitet wird. Es sei denn ansatzweise. Fachorganisationen wie der „Pro Familia“ kommt in diesem Aufklärungsprozeß eine bislang noch nicht hinreichend erkannte Verantwortung zu.

Einige Hinweise zur Problematisierung der gesellschaftlich produzierten Unbewußtheit im Verhältnis der Gynäkologie zu den Frauen will ich formulieren.

Die öffentlichkeitsabgewandte Entwicklung der Reproduktionstechnologie läuft nicht nur gegen die Wünsche der Bevölkerungsmehrheit. Sie ist auch an den Zielen einer humanen Kultur gemessen „beziehungs- und kulturfeindlich“¹ Statt Beziehungen stiftet sie monadische kindliche Existenzen mit strukturellen Identitätsbildungsdefiziten, indem an die Stelle der zeugenden Sexualität mit angebbaren menschlichen Ursprungsverhältnissen sächliche Labormanipulationen treten.²

Da ich der Vermutung entgegneten möchte, ich würde der großen Bedeutung unbewußter Handlungsmotive die *finanziellen* unterordnen, möchte ich die finanziellen ausdrücklich jener weitverbreiteten aggressiven Marketingpolitik zurechnen, die sich am „Machbaren“ orientiert und ihre Nachfrage durch selbst erfundene Krankheitssyndrome sich beschafft. Dieser Vorgang verläuft bei ReproduktionsmedizinerInnen nicht anders als bei Entdeckern chemischer Substanzen, die sich willfähige Forscher und Anwender in so gegensätzlichen Bereichen wie psychiatrischer Medizin oder Werkstoffbearbeitung suchen, um Absatzchancen zu generieren. Das Symptommarketing lebt selbst von der Heftigkeit der unbewußten Motive, wie ich im folgenden noch zeigen werde.

Angesichts der Trivialisierung von Entscheidungsprozessen innerhalb der Medizin kann ich mir heute kaum noch ReproduktionsmedizinerInnen vorstellen, die allen Ernstes auf den Gedanken kämen, den skizzierten Steuerungsmechanismus ihrer Profession besonders in der Forschung als „antimedizinische Diffamierung“ abzutun. Aber sie werden meine Überlegungen, soweit sie ihnen folgen, mit Sicherheit modifizieren. Vom wirklich nicht ganz so Trefflichen, auf weite Strecken sogar Unethischen und anschießer Kommerzialisierung Orientierten ihrer Profession würden sie behaupten, daß es in magisch anmutender Weise zuguterletzt doch noch mit dem Patientinnenwohl zusammenfalle.

Damit wäre aber zumindest die gesundheitspolitisch entscheidende Frage einge-

führt: Wie läßt sich angesichts einer technokratischen Forschungspolitik und kommerzialisierter Behandlungsstrategien das Patientinnenwohl jenseits mystisch sich vollstreckender Sinnhaftigkeit begründen? Angesichts der gentechnisch sich anreichern den Reproduktionsmedizin ist das eine gesellschaftspolitisch höchst bedeutsame Frage.

Besserwissen zum Wohle der Frau

Ich setze dem bislang nur behaupteten reproduktionstechnischen Mythos von der Heilungs- und Zeugungsoptimierung eine auf das gynäkologische Unbewußte zielende Deutung entgegen.

Meine Deutung unbewußter Forschungsmotive, also die erwachsene Gestaltung der ehemals kindlichen Neugierde, bezieht sich auf Phänomene, die von der Frauenbewegung in den 70er und frühen 80er Jahren formuliert und durch empirische Umfragen vor allem der Frauenzeitschrift *Brigitte* bestätigt wurden. Demnach können Gynäkologen nicht zuhören, sie sind auch nicht fähig, es zu „lernen“. Sie müssen weghören, weil sie von dem, was gesagt werden könnte, sich bedroht fühlen.

Ich will meine These präzisieren: Der männlich denkende Reproduktionsmediziner ist ein sensibler Mann, der Frauen helfen möchte. Alles was er tut, leistet er in guter Absicht. Was allerdings für Frauen gut ist, glaubt nur er – zumindest weitgehend – selbst festlegen zu können. Seine Kompetenz begründet er mit dem wissenschaftlichen Studium der Frauenheilkunde und einem Alltagswissen, das der Frau nicht zugänglich ist und das er ihr, zumindest nach seinem Handeln zu urteilen, auch nicht vermitteln kann. Vielleicht ist das einer der Gründe, warum Frauen bei uns so lange am Erwerb gynäkologischer Kenntnisse gehindert wurden. Obwohl ich massive Zweifel daran hege, daß Frauenärzte an ihre eigene Kompetenz glauben und daß sie sich nicht streckenweise mit dem Zynismus, der Willkür und der Indifferenz offen identifizieren, so halte ich daran fest, daß der einzelne Frauenarzt von seiner sachlich begründeten Kompetenz überzeugt ist und aus dieser Überzeugung sich auch über Meinungen und Wünsche der Patientinnen zu deren „wohlverstandenen Besten“ hinwegsetzt. Beispiele dafür gibt es viele.³

Sicher setzen sich auch andere Professionen über Meinungen und Wünsche ihres Klientels hinweg. Ich denke dabei an die Versuche innerhalb der §218b-Beratung, Frauen gegen ihre erklärte Absicht doch zur Austragung einer unerwünschten Schwan-

gerschaft direktiv zu überreden. Der Unterschied zu den Gynäkologen scheint mir aber darin zu bestehen, daß jene zur Sicherung ihrer professionellen Identität psychisch auf das „Besserwissen zum Wohle der Frau“ angewiesen sind und es deshalb nicht aufgeben können. An einem alltäglichen Beispiel der Abtreibungspraxis demonstriert: Ein Arzt gewährt nach eigenen Gründen die Indikation. Um keinen Preis kann er jedoch die gleichen Gründe akzeptieren, wenn sie von einer Frau vorgetragen werden. Solche Überlegungen gelten im Prinzip für alle Entscheidungen: sei es die Wahl von Verhütungsmethoden, ob eine Brust- oder eine Uterusentfernung stattfinden soll oder nicht. Sogenannte eindeutig medizinischen Zwänge, die die Angst vor willkürlichen Arzthandlungen mindern könnten, sind weitaus seltener als Patientinnen annehmen.

Unbewußte Machtphantasien und Konsequenzen für die Reproduktionsmedizin

Welchen unbewußten Sinn hat nun die Inszenierung von Machtdemonstrationen für die Gynäkologen?

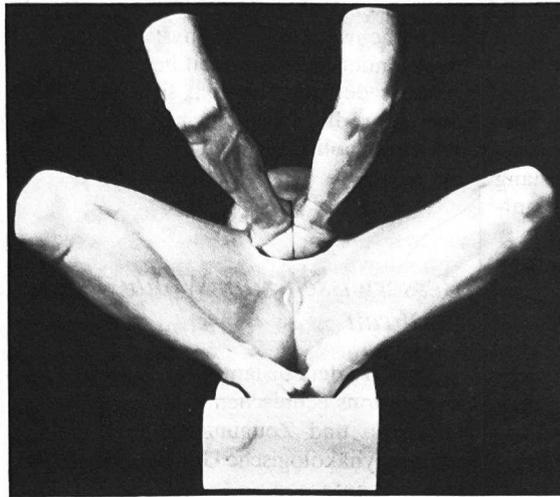
Ich denke, daß es vor allem um die bei beiden Geschlechtern verbreitete unbewußte Angst vor der mütterlichen, gebärenden Frau geht. Durch rituelle Machtgebärden und vor allem reale Machtausübung soll die unbewußte Angst im Zustand der Verdrängung gehalten werden. Die Herrschaft, die der Gynäkologe über Frauen ausübt, stellt sich dann überraschenderweise in ihrer Wirkungsweise auch als ein Heilmittel für den Arzt dar, der sich mit seinen unbewußten Ängsten vor Frauen herumschlägt. Gynäkologen stehen unter einem inneren Zwang, Herrschaft über Frauen ausüben zu müssen. Denn hinter dem Herrschaftsanspruch verbirgt sich die angstbesetzte Phantasie, durch Kontrollverlust über die mütterlichen Frauen von ihnen abhängig und dadurch selbst machtlos zu sein. Das ist im wesentlichen das strukturelle Problem von Männern, die sich mit der Frauenheilkunde befassen, und die in der gynäkologischen Betätigung ihre sehr persönliche Chance sehen, die eigene Angst vor den Frauen zu beschwichtigen. Andere Männer und Frauen, die ähnliche unaufgelöste Mutterbindungen haben, wählen dazu andere Berufe, andere soziale Milieus und andere Umgangsformen, um diese Angst zu verdrängen. Es gibt hinreichend Anlaß anzunehmen, daß Männer in der Rolle des Gynäkologen die Gebärpotenz der Frau – vor allem auch als psychische – als besonders bedrohlich empfinden. Ihre unbewußte Angst vor ihr läßt sich natürlich solange nicht bewältigen, wie

Männer mit Erfolg durch ihre Berufsrolle und -reputation die Angst kompensieren können, und es keinen Zwang gibt, sich damit abfinden zu müssen, daß nur Frauen physisch und psychisch die Gebärfähigkeit aktualisieren können.

Je mehr die Emanzipation der Frauen voranschreitet, um so mehr wird die Herrschaft über sie zum Problem. Es hat momentan den Anschein, als ob das, was sich so ohne weiteres nicht mehr erfolgreich kontrollieren läßt, deshalb den Frauen in Zukunft sogar gänzlich weggenommen werden soll. Das kann vom einzelnen Gynäkologen über den Weg einer Forschungskarriere für Reproduktionsmedizin oder durch Spezialisierung in Laborzeugung versucht werden oder durch die Identifizierung mit der reproduktionstechnischen Neuorientierung der gesamten Disziplin. Es entspricht einer kulturell verankerten Tradition moderner christlicher Gesellschaften, Frauen das Verfügungsrecht über ihre Sexualität und das Gebären abzusprechen. In der körperlich-psychische Funktion durch eine emanzipatorisch kaschierte Technologie zu nehmen, stellt eine neue Perspektive dar. Sie ist an die Reproduktionsmedizin gebunden. Es ist genau die Begeisterung der beteiligten Wissenschaftler für diese Entwicklung, die ihrem unbewußten Wunsch entspricht, die Verfügung über Zeugung, Schwangerschaft und das Gebären immer länger unter technischen Bedingungen an sich zu ziehen. Das Ideal der Reproduktionsmediziner ist es offensichtlich, die Frau vom Gebären zu „befreien“.⁴

Weitreichende Machtphantasien

Wie wir gerade während der letzten Jahre sehen, haben diese Machtphantasien weitreichende Konsequenzen für die Forschungspolitik. Sie aufzugeben ist für die beteiligten Wissenschaftler aus vielerlei Gründen nicht einfach. Vor allem ist es nicht die spielerisch intellektuelle Anerkennung dieser Phantasien nach dem Motto: wer hat schon keine Angst vor der Mutter, die Einsicht möglich macht. Es ist vielmehr die affektive Bewältigung des unbewußten Wiederholungszwanges, die Einsicht in die Folgen des eigenen wissenschaftlichen Handelns erst möglich macht. Es sind unbewußte Größenphantasien, die den wenig erfreulichen Arzt-Patientinnenalltag deshalb erträglich machen, weil kurioserweise die befriedigende gynäkologische Identität der sisyphusartigen Anstrengung entspringt, das Gebären doch irgendwann noch einmal als männliche Eigenleistung hervorzubringen. Hier schließt sich der Kreis zwischen dem entfremdeten Gynäkologenalltag, der Kommerzialisierung und der verantwortungs-



Jean Ipouistéguy (1920): „Die Geburt“.

ungslosen Forschungspraxis in Gentechnik und Reproduktionsmedizin.

Daß die moderne Gynäkologie in der Lage ist, Frauen von der Gleichzeitigkeit von Sexualität und Empfängnis durch Verhütungsverordnung oder Abtreibungen zu „befreien“, bringt Vor- und Nachteile mit sich. Einer der Nachteile besteht nicht nur darin, daß vermeintlich gute Techniken durch „schlechte Männer“ kontrolliert werden, sondern auch, daß die Techniken selbst die Formen der kulturell tradierten Sexualität und davon abgeleiteten Partnerschafts- und Eltern-Kind-Beziehungen zerstören.

Für diese Entwicklung und die traditionelle Gynäkologen-Patientin-Beziehung besteht auf Seiten der Gynäkologen wenig Einsichtsfähigkeit. Technikbegeisterung als Abwehrform von Triebchicksal ist schicksalhaft blind gegen die soziale und psychische Dynamik des eigenen „Erfolgs“. Die Fähigkeit zum Gebären liegt zwar „in der Natur der Frauen“, wie sie es aber unter den jeweiligen Verhältnissen der Geschlechter zueinander tun, das liegt, wenn sie keine eigenen Ansprüche stellen, im Ermessen der Gynäkologie oder der zukünftigen Reproduktionsmedizin.

Die Perspektiven der Reproduktionsmedizin berühren aber auch die Männer. Aus vielerlei Gründen haben sie sich mit der Modernisierung der Geschlechterbeziehungen „innerlich“ vom Zeugen, der Schwangerschaft und dem Erziehen der Kinder zurückgezogen.⁵ Teilweise haben sie es mit schlechtem Gewissen und einem Gefühl von Erfahrungsverlust getan, zumal die erfolgreiche materielle Versorgung der Familie, die wohl den Ausgleich für die inneren Verluste bringen sollte, sie nicht ewig über die potentiell eindimensionale psychische Befriedigung aus Arbeit, wie dezente Veränderungen im Bewußtsein von Männern andeuten, hinwegtrösten wird. Der reproduktionstechnische Zeugungsmythos könnte Männern Argumente liefern, die ihnen das verbliebene oder neu entdeckte affektive Unbehagen jedoch nehmen. Nach dem Stand der „Reproduktionswissenschaft“ könnte es sogar zur männlichen Tugend werden, sich besten Gewissens aus der Zeugung zurückzuziehen und den Reproduktionstechnikern das Feld ganz zu überlassen. Fazit: Der Mann stellt nur noch den „Samen“ für eine genetisch angereicherte Gattungsreproduktion! Der Reproduktionsmediziner wird zum Stellvertreter des Sexualpartners der Frauen!

Literatur

- ¹ vgl. Gerhard Amendt: Der Neue Klapperstorch. Die psychischen und sozialen Folgen der Reproduktionsmedizin. Ikaru Verlag Bremen (2. überarbeitete Auflage), 1988, S. 162ff.
- ² a.a.O., S. 93ff.
- ³ Amendt, Gerhardt: Die Macht der Frauenärzte. Fischer Verlag Frankfurt (4. Auflage), 1988.
- ⁴ Diese Position wird bekannterweise aus antipatriarchalischer Gesinnung von E. Bornemann: Das Patriarchat. Ursprung und Zukunft unseres Geschlechtssystems, 1979, S. 535 und aus feministischer von S. Kontos: Wider die Dämonisierung medizinischer Technik. Die neuen Fortpflanzungstechnologien im Kontext der sozialen Kontrolle von Frauen. In: Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis, Heft 14, 1985, vertreten.
- ⁵ Amendt, Gerhardt: Die Bestrafte Abtreibung. Ikaru Verlag Bremen, 1988, S. 75ff.

Gerhard Amendt, geboren 1939, Professor an der Universität Bremen, baute in den Jahren 1976 bis 1984 die Bremer Pro Familia auf, war Berater der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Fragen der Familienplanung. Seine Arbeitsschwerpunkte sind: Arzt-Patient-Verhältnis – Familienplanung – Medizin/Soziologie.



Wissenschaft und PorNo-Debatte

PorNo ist Chiffre für eine neu entflammte Auseinandersetzung um Pornographieverbote. Die Unterstellung, es handele sich um die alte Sexualfeindlichkeit im Frauenmäntelchen, greift zu kurz. Wissenschaft sollte ihren Beitrag zu einer rationalen Auseinandersetzung leisten. Die Befunde bisher gehen aber an der zentralen Fragestellung vorbei.

Monika Simmel-Joachim

Mit der Liberalisierung des § 184 StGB Mitte der 70-er Jahre wurde zum Schutz der Jugend und der Sittlichkeit nur noch die Darstellung solcher Bilder und Schriften zum Zwecke der sexuellen Erregung unter Strafe gestellt, die den Mißbrauch von Kindern oder sexuelle Handlungen mit Tieren zeigen. Flankiert wird diese Einschränkung vom § 131 StGB, der Gewalttätigkeiten gegen Menschen in grausamer und sonst unmenschlicher Weise schildert und dadurch eine Verherrlichung oder Verharmlosung ausdrückt oder zum Rassenhaß anstachelt.

Als sozial schädlich gilt nach dieser Gesetzeslage in extremer Weise dargestellte Unmenschlichkeit. Sexuell Erregendes ist gemeinhin sozial akzeptiert, zumindest von staatlicher Seite nicht sanktioniert. Die hier gemachten Einschränkungen fußen auf Ergebnissen der Agressionsforschung, die nachgewiesen hatte, daß unter bestimmten Voraussetzungen Jugendliche und Erwachsene in ihrer Bereitschaft zu gewalttätiger Haltung durch Darstellungen angeregt werden können. Inzwischen haben die bewegten und unbewegten Bilder mit Gewaltzonen – mit und ohne erkennbar sexuellen Zusammenhang – ein Maß an Veröffentlichung erreicht, das eine neue Phase der Auseinandersetzung über sozial Akzeptiertes vehement einleitet.

Es geht um die Macht im Verhältnis der Geschlechter

Mit einem kräftigen medialen Paukenschlag hat die *Emma*-Redaktion 1987 in Anlehnung an die US-amerikanische PorNo-Debatte eine Kampagne eröffnet, bei der mehr zum Thema gemacht wird, als Gewalt im Video, anstößig empfundene Sexualität oder die Verführung der Jugend zur Unsittlichkeit (wie auch immer definiert). Pornographie wird „als moderne Propaganda von der Minderwertigkeit des weiblichen Menschen“ (Alice Schwarzer) bezeichnet. Gefordert wird ein Gesetz, das den Frauen ermöglicht, die Beleidigung ihres Geschlechts in einer Zivilklage zu schützen. Nicht von

Staats wegen soll verboten werden, sondern der Staat soll ein Verfahren gesetzlich regeln, das allen sich betroffen fühlenden Frauen ein Forum der Auseinandersetzung ermöglicht, um ihr weibliches Selbstbewußtsein von Würde, körperlicher wie seelischer Unversehrtheit zur Geltung zu bringen.

Damit hat die Debatte um Pornographie eine Dimension erreicht, die weit über das hinaus geht, was bisher im Streit um Verbote pornographischer Darstellungen Thema war. Es geht um die Macht im Verhältnis der Geschlechter, wobei unterstellt wird, daß die Macht im sexuellen Bereich immer Unterdrückung von Frauen durch Männer bedeutet. Am deutlichsten wird das in der Präambel eines 1984 in den USA von Andrea Dworkin und Katherine MacKinnon verfaßten Bürgerrechtsgesetzes gegen Pornographie. Diese sei „von zentraler Bedeutung für die Schaffung und Aufrechterhaltung von Geschlechtszugehörigkeit als Grundlage der Diskriminierung“. (in *Streit*, 4/87, S. 118) Auf dieser Position fußen auch die deutschen Entwürfe eines neuen Gesetzes für eine Privatklage von Frauen gegen pornographische Darstellungen, sowohl die erste Version in „EMMA“ von Helga Rogge und Petra Wullweber wie die juristisch präzisere Fassung von Verena Slupik und Susanne Baer.

Pornographie erscheint in der PorNo-Kampagne als das zentrale Schlachtfeld für die Unterdrückung der Frauen. Von ihr heißt es, sie fördere „Vergewaltigungen, Schläge, Kindesmißbrauch, Entführungen und Prostitution und sie behindert die angemessene, rechtliche Verfolgung solcher Handlungen. Sie trägt in erheblichem Maße dazu bei, insbesondere Frauen von der vollen Wahrnehmung ihrer Bürgerrechte und der Teilnahme am öffentlichen Leben, einschließlich des unmittelbaren Wohnumfeldes auszuschließen.“ (ebenda)

Läßt sich dieser Rundumschlag der Zuschreibung, daß Pornographie zentrales Instrument der Unterdrückung von Frauen ist, mit den vergleichsweise bescheidenen Mitteln wissenschaftlicher Forschung überhaupt belegen? Den Initiatorinnen der PorNo-Kampagne mag einleuchten, daß

„Pornographie die Theorie und Vergewaltigung die Praxis“ ist (Andrea Dworkin), es mag für viele Frauen Lebenserfahrung sein, daß die Entwürdigung aufgrund des Geschlechts in Bildern und in der gewalttätigen Handlung in der Regel an Frauenkörpern exerziert wird. Doch ist die Darstellung von Frauenkörpern als Objekt der Begierde für Männer und auch für Frauen nicht auch Pornographie und dient der gemeinsamen Lust?

Die wissenschaftlichen Ergebnisse widersprechen sich

Wissenschaftliche Forschung hat sich bislang der Wirkung von Pornographie aus dem Kontext der Agressionsforschung zugewandt (vgl. Lautmann 1988, Selg/Bauer 1986, Müller/Teubner 1987). Sie fördert in vielen tausend Einzelstudien unterschiedliche und sich widersprechende Ergebnisse zutage. Sie unterscheiden sich nach experimentellen Settings, nach dem verwendeten Gewaltbegriff oder nach der zugrunde gelegten Hypothese. Vieles ist schlicht Auftragsforschung, um eine bestimmte politische Position mit Wissenschaft zu untermauern. Wissenschaft im Dienst von Glauben also, dort wo die Religion oder eine allgemein akzeptierte Moral nicht mehr ausreicht, politische Wirkung zu erzeugen. Zur rationalen Beurteilung, ob von Pornographie zusätzlich Gewaltbereitschaft ausgeht, mehr als von den gesellschaftlichen Bedingungen insgesamt, taugt sie bisher wenig.

So besagt die Nullhypothese, daß gewalttätige Darstellungen sich nicht auf die Bereitschaft, gewalttätig zu sein, auswirken. Die Katharishypothese bekräftigt die Annahme, daß der Konsum von Gewaltdarstellungen vom Impuls, sich tatsächlich gewalttätig zu verhalten, ablenkt. Die Simulationshypothese schließlich will beim Betrachten von Gewaltdarstellungen eine verstärkte Bereitschaft zur Nachahmung ausmachen. Alle Hypothesen sind experimentell untersucht und finden ihre Belege wie Widerlegungen. Bei der methodischen Anlage derartiger Forschung ist freilich nicht viel anderes zu erwarten, denn es geht dort in der Regel um Laborexperimente, um gemessene Steigerungsraten von Blutdruck, Herzfrequenz oder Atembeschleunigung oder um die Beantwortung von Fragebögen vorher und nachher.

Auch Versuche, die Begriffe deutlicher zu trennen, um zu einer besseren Vergleichbar-

keit der Ergebnisse zu kommen (Selg/Bauer 1987) sagen nichts aus, um aus wissenschaftlicher Forschung mehr Klarheit zu erhalten, ob die in der PorNo-Debatte gemachten Annahmen zutreffen. Selg/Bauer unterscheiden aus dem globalen Bereich der Sexographie die Erotographie und die Pornographie, diese nach Irreal-, Detail-, Brutal- und Indezenz-Pornographie. Es läßt sich auch kaum, ohne jeweils gesellschaftlich bewertend Standards vorzugeben, die akzeptable Grenze von Quantität (was ist zu viel?) und Qualität (was geht zu weit?) der Darstellung ermitteln. Dem Vorwurf der Frauenfeindlichkeit gegenüber werden derartige Bestimmungen nicht gerecht, solange sie nicht auf dem Hintergrund einer Theorie den Begriff von Frauenfeindlichkeit bestimmen können. Gleiches gilt für den Gewaltbegriff.

Daß Frauen unterdrückt werden, kann freilich auf der Basis eines gesellschaftlichen Konsens unterstellt werden. Gemessen an der Häufigkeit der Darstellung von Frauenkörpern und deren Präsentation als personloses Objekt, liefert die Porno-Kampagne massenhafte Indizien. Wie aber deren Wirkung einzuordnen ist und ob der unterstellte Zusammenhang tatsächlich so und nicht anders besteht, bleibt wissenschaftlich gesehen bisher unbewiesen.

-Anzeige-

Labisch / Spree (Hrsg.)

Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel

Das vorliegende Buch will die Diskussion einer „Sozialgeschichte der Medizin“ im deutschsprachigen Raum endlich angemessen eröffnen.

Wie haben die Vertreter der medizinischen Deutungsmacht daran mitgewirkt, die sozialen Rollen, etwa die der Frauen, der Kinder oder die der Alten zu prägen und Randgruppen wie die Prostituierten zu definieren und zu überwachen? Diese und weitere Fragen werden bis ins 18. Jh. zurückverfolgt. Die Aktualität der Themen ist bis heute ungebrochen, vielleicht sogar größer denn je.

240 Seiten 29.80 DM

Psychiatrie-Verlag
Celsiusstr. 112, 5300 Bonn 1

Meinungsumfragen sind nur bedingt tauglich

Meinungsumfragen als Beweis für die Gültigkeit einer Forderung heranzuziehen (vgl. die Emma-Umfrage „85 % für ein Gesetz“ Nr. 6/88) macht sich höchstens in der tagespolitischen Auseinandersetzung mit ParteipolitikerInnen gut. Die alltägliche Bedrohung und Diskriminierung von Frauen und Männern (und auch durch Frauen selbst!) ist ebenfalls kein hinreichender Beleg für die Gültigkeit der Annahmen über die Wirkung frauendiskriminierender Pornographie, sosehr sie ein Beweis für herrschenden Sexismus sein mag. Doch die Beobachtung und Beschreibung von Phänomenen ist erst der Anlaß zur Frage, die sich in der Wissenschaft stellt, wie denn das ganze Syndrom der Verkettung von Gewalt und Sexualität – allen voran gegenüber Frauen – individuell reproduziert und im gesellschaftlichen Herrschaftskontext stukturell angelegt sein könnte. Und bleibt man redlich, kompliziert sie sich noch in zur Zeit ohnehin schon unbeantwortbarer Weise durch die notwendig mit zu stellende Frage, wie sich denn die visuellen Medien als neue Quelle des Lernens auf Verhalten auswirken.

Daß Menschen sich nicht gegenseitig zu Objekten degradieren dürfen, daß sie als Subjekte und Objekte ihrer Lust zugleich ihre Sexualität im emphatisch menschlichen Sinne leben sollen, besagt eine moralische Norm. Sex und Liebe sollen zusammen gehören, zumindest soll ein fair-play erkennbar bleiben. Vieles in der Pornographie mißachtet diese Regel. Alles spricht dafür, daß auch die in den letzten Jahren steigenden Zahlen äußerst gewalttätiger Szenen bis zum Mord der dargestellten Frauen und Kinder ein Symptom für wachsende Bereitschaft zumindest der Betrachtung von Gewalt sind. Doch was sagt das aus über die zugrunde liegenden Realitäten im sexuellen Verhältnis zwischen Frauen und Männern? Eine Aussage ist sicherlich, daß die gesitteten Normen im Sexuellen zumindest in den Phantasien der Männer (und was wissen wir dabei von denen der Frauen?) gebrochen werden. Wo und wie archaische Impulse sich gegen zivilisierte Verhaltenserwartungen durchsetzen und ob dabei die Pornographie nur ein Vehikel oder gar ein Stimulans ist, entzieht sich bisher einer wissenschaftlich abgesicherten Aussage. Sie ließe sich nicht und soll auch nicht mit verhaltenspsychologischen Versuchsanordnungen belegt werden. Durch Befragung von Stereotypen über Frauen als Sexualobjekte bietet sich wohl ein Bild der Verteilung von Häufigkeit und Intensität gewaltbereiter Äußerungen, über die tatsächliche Relevanz auf männliches Verhalten oder gar die Bereitschaft von



Lesetip

Claudia Gehrke (Hrsg.): Frauen & Pornographie, Konkursbuchverlag
Claudia Gehrke, Tübingen 1987,
DM 14,80.

Das Daumenkino an der rechten oberen Ecke ist Programm. Was Frauen gefällt und wie sich Frauen zu ihrer eigenen Lust und zur Lust mit einem Mann sehen, ist facettenreich und unerwartet.

16 Autorinnen schreiben streng, locker, als Essay oder als Pamphlet, was sie von Alice Schwarzers neuer Kampagne gegen Pornographie halten und wie sie sich wünschten, daß eine andere Pornographie auch für Frauen eine Chance zum lustvollen Schauen enthalten könnte.

Lesenswert für alle, die einen eigenen Standpunkt in der PorNo-Debatte suchen und keine einfachen Antworten erwarten.
M. S.-J.

Frauen, dies zu ertragen oder sich zu wehren, geben Umfragen über Meinungen nur sehr bedingt Auskunft.

Herkömmliche Chiffren haben ausgedient

Was von der Wissenschaft an Beiträgen zur rationalen Beurteilung der Wirkung von Pornographie zu fordern ist, läßt sich nicht mehr unter den herkömmlichen Chiffren der Agressionsbereitschaft, Sexualfeindlichkeit oder gar Sittlichkeit fassen. Sensibilisiert durch ein wachsendes Selbstbewußtsein der Frauen von der Unantastbarkeit ihrer Würde als Menschen, das sicher auch Ergebnis einer Entwicklung gelockelter sexueller Verbote ist, werden die früheren Auseinandersetzungen der Söhne mit den Vätern Staat und Kirche erweitert um die Rebellion der Frauen gegen die Männergesellschaft der Väter und Söhne. Die Fronten haben sich verändert, und die Bündnisse finden sich neu in seltsamen Verschiebungen. Frauen fordern von der herrschenden staatlichen Ordnung Gesetze gegen die Frauenfeindlichkeit, die dann flugs von den Vertretern sexueller Liberalität als Sexual-

feindschaft gebrandmarkt werden können. Frauen finden sich im Bündnis mit Männern bei ihren Forderungen nach einer neuen Bestimmung weiblicher und männlicher Sexualität, fordern eine eigene weibliche Pornographie (vgl. Gehrke 1988). Die längst totegesagte sexuelle Revolution scheint dabei voll im Gange, auf der Ebene der Essays, Bekenntnisse und Proteste. Die Sexualwissenschaft mit dem Anspruch der Emanzipation muß erst ihre Begriffe neu ordnen, es sei denn, sie überläßt denen das Feld, die messen und zählen und ihre Ergebnisse allen denen wohlfeil überlassen, die in heftigen Glaubensauseinandersetzungen nicht Wissenschaft suchen, sondern Beweise für ihre Ansicht, die ohnehin schon vorher bestanden hat.

Die Emanzipation vom Patriarchat – der sittlichen Ordnung des Sexuellen – ist das gesellschaftspolitische Thema, ein wissenschaftliches ist es noch kaum geworden.

Anmerkungen

Andrea Dworkin: Pornographie, Männer beherrschen Frauen, Köln 1987.

Claudia Gehrke (Hg): Frauen und Pornographie, Tübingen 1988.

Rüdiger Lautmann: Die neue Gefährlichkeit der Pornographie, in: Zeitschrift für Sexualforschung 1/1987, S. 45 ff.

Gudrun Müller/Ulrike Teubner: Gewalt der Bilder – Gewalt der Verhältnisse, Dokumentation des FIF, Frankfurt 1987.

Herbert Selg/Mathilde Bauer: Pornographie, Bern 1986.

Streit: Feministische Rechtszeitschrift 4/1987.

Dr. Monika Simmel-Joachim, Professorin an der Fachhochschule Wiesbaden, Fachbereich Sozialwesen, Bundesvorsitzende der Pro Familia.



Forschung und Familienplanung in der DDR

Hans-Georg Neumann

Familienplanung war, ist und wird auch zukünftig immanenter Bestandteil menschlichen Seins sein. Obwohl die Menschenrechtskonferenz der Vereinten Nationen 1968 einstimmig beschloß, daß Eltern das fundamentale Recht haben, frei und eigenverantwortlich über Zahl und Geburtenabstand ihrer Kinder zu entscheiden, bleibt diese Entscheidung nie unbeeinflusst. Sie ist auch, je nach der konkreten nationalen und territorialen Situation, immer unterschiedlich akzentuiert.

Familienplanung unterliegt Einflüssen

Die Ursache liegt darin, daß Familienplanung immer eingebettet ist in ein System von Wirkungsfaktoren, die sie positiv oder negativ stimulieren können. Hierzu gehören neben den heute häufig sehr vordergründig diskutierten politischen, gesellschaftlichen, kulturellen und ethischen Fragen ganz entscheidend der Wissenszuwachs über die Physiologie der Reproduktion sowie menschlichen reproduktiven Verhaltens einschließlich dessen Beeinflussung durch wissenschaftliche Forschungsergebnisse in den letzten 50 Jahren. Daran beteiligt sind eine Vielzahl von Fachdisziplinen wie die Medizin, Biotechnologie, Physiologie, Chemie, Physik, Pharmakologie, Psychologie, Verhaltensforschung, Demographie.

Wissenschaftliche Forschungsergebnisse können gesellschaftliche Normen und die sie bestimmenden Variablen entweder direkt oder indirekt beeinflussen. Im Falle der Familienplanung wäre eine solche indirekte Beeinflussung beispielsweise die Senkung der Säuglingssterblichkeit und Verlängerung der Lebenserwartung durch entsprechende medizinische und soziale Maßnahmen. Im Gefolge der größeren Überlebenschance der Kinder sinkt die Motivation nach vielen Kindern. Es sinkt der Kinderwunsch in der betreffenden Population, was seinen Ausdruck in einem Rückgang der Geburten findet.

Einen direkten Einfluß dagegen finden wir durch die Verbesserung der Wirksamkeit und Akzeptabilität von Kontrazeptiva, deren klassische Beispiele die hormonale und

intrauterine Kontrazeption sind. Aber auch die modernen Methoden der Schwangerschafts- und Geburtsüberwachung sowie der Infertilitäts- und Sterilitätsbehandlung gehören hierher. Dabei gilt es allerdings, in jedem Falle die Vorteile der Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse mit deren Nachteilen verantwortungsbewußt gegeneinander abzuwägen. Diese Entscheidung gewinnt besonders in unserer Gegenwart eine immer größere Bedeutung, wo wir offenbar – nicht nur im Bereich der Familienplanung – an existenzielle Grenzen der Beeinflussung menschlichen Seins gestoßen sind.

Wissenschaftliche Erkenntnisse und Familienplanung

Wissenschaftlich akzeptierte Ergebnisse der Forschung auf dem Gebiet der Familienplanung sind in der DDR untrennbarer Bestandteil der allgemeinen Strategie ebenso wie der individuellen Beratung und Behandlung von Frau und Mann. Das gilt sowohl für die Infertilitäts- und Sterilitätsdiagnostik und -behandlung und die Kontrazeption als auch für die Diagnostik und Therapie von Partnerschafts- und Sexualstörungen. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Arzneimittelforschung. Unser nationales Kombinat *Germed* (Dresden) arbeitet eng mit der Akademie der Wissenschaften der DDR sowie mit 11 Universitäten und Hochschulen zusammen. Hier ist auch die Steroidforschung mit dem Schwerpunkt der medikamentösen Fertilitätskontrolle angesiedelt.

Bereits 1965 wurde das erste hormonale Kontrazeptivum der DDR, das *Ovosiston^R*, auf den Markt gebracht. Gemeinsam mit Wissenschaftlern der Friedrich-Schiller-Universitäten Jena und der Akademie der Wissenschaften in Berlin wurde die von Torgow entwickelte Steroid-Total-Synthese zur technischen Reife ausgearbeitet. Mit dieser Entwicklung zur industriemäßigen Herstellung der C₁₈-Steroide konnte die Estrogenproduktion erhöht werden. 1971 wurde die Produktion von Norethisteron und 1975 die von Norgestrel aufgenommen. Die im Gefolge entwickelten kontrazeptiven Kombinationspräparate wurden und werden auf freiwilliger Basis und gesetzlich geregelt nach strengen medizinischen Kriterien kli-

nisch geprüft und nach erfolgreicher Testung in die Praxis der Familienplanung überführt.

Im Ergebnis der Grundlagenforschung gelang auch die Eigenentwicklung des prolongiert wirkenden Estrogens Ethinylestradiolsulfonat. Es wird heute als Bestandteil des langzeitwirkenden Kontrazeptivums Deposiston^R angeboten. Da es nur einmal pro Woche eingenommen werden muß, stellt es eine Alternative zu den täglich zu nehmenden Kontrazeptiva dar. Der Nutzen für die Praxis kontrazeptiver Beratung durch das Vorhandensein einer großen Palette von Präparaten zur individuellen Verordnung ist dabei offensichtlich.

Ähnliches gilt für die intrauterine Kontrazeption. Hier wurde ein eigenes kupferhaltiges Intrauterinpressar Medusa^R nach ausgedehnten empirischen Vergleichsstudien für die klinische Anwendung zur Verfügung gestellt. Damit verfügen wir heute über eine eigene akzeptable Alternative zur hormonalen Kontrazeption.

Verbesserung bei Einzel-, Paar- und Gruppentherapien

Als letztes Beispiel sei der Einfluß von Forschungsergebnissen im Bereich der Psychologie und Psychotherapie, ausgehend von den Mitteilungen Freuds, und der Sexualtherapie, beruhend auf den Untersuchungen von Masters, Johnson, Kaplan und anderen, auf die Anwendung psychotherapeutischer Verfahren bei Einzel-, Paar- und Gruppentherapien im Rahmen der Ehe- und Sexualberatungsstellen genannt. Hier hat sich eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR entwickelt, insbesondere im Hinblick auf ein Bildungsprogramm zur Qualifizierung in Psychotherapie für Fachärzte klinischer Fachrichtungen und Fachpsychologen. Dadurch wurde die Qualität der Betreuung, bisher allerdings noch nicht im gewünschten Umfang, verbessert.

Kriterien für die ausgewogene Anwendung von Forschungsergebnissen

Entscheidend für die ausgewogene Anwendung, aber auch für die sachlich begründete Akzeptanz durch die betroffenen Menschen, ist die gruppenspezifische Vermittlung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse. Spezialisten müssen anders informiert werden als Nichtfachleute, wobei tendenziöse Argumentationen vermieden werden sollten.

Für das Wirksamwerden von Forschungsergebnissen in der Praxis ist es dabei jedoch

ganz wesentlich, daß sowohl von den Fachleuten als auch von den Massenmedien ein einheitlicher Standpunkt vom Prinzipiellen her vertreten wird. Trotz unterschiedlicher Interpretationsmöglichkeiten werden dadurch Unklarheiten, unsachliche Argumente und unnötige Ängste vermieden, wie wir es leider nicht selten bei diesbezüglichen Diskussionen in nichtsozialistischen Ländern beobachten können.

So werden in der DDR praxisrelevante Forschungsergebnisse über folgende Institutionen, Gesellschaften, Organisationen und Medien vermittelt:

- Akademie für Ärztliche Fortbildung (Lehrgänge, Weiterbildungskurse für Ärzte in Weiterbildungskliniken),
- Medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften (Symposien, Tagungen, Lehrgänge, Fachzeitschriften),
- Wissenschaftliche Regionalgesellschaften (Tagungen, Lehrgänge, Hospitationen, territorialer Informationsdienst),
- Sektion Ehe und Familie (Tagungen, Lehrgänge, Hospitationen, eigenes Informationsblatt für Mitglieder der Sektion und Mitarbeiter der Ehe- und Sexualberatungsstellen),
- Deutsches Hygienemuseum der DDR (Poster, Broschüren, Anschauungsmaterial, Tagungen),
- Gesellschaft zur Verbreitung wissenschaftlicher Kenntnisse URANIA (populärwissenschaftliche Veranstaltungen, eigene Zeitschrift, Sonntagsuniversität u. a.),
- Massenmedien (Fernsehen mit konstanten Sendezeiten, Radio, Zeitschrift „Deine Gesundheit“ und „Humanitas“, Tageszeitungen, Magazine u. a.).

Wir verstehen unter Familienplanung, einem bekanntlich nicht unter unseren gesellschaftlichen Bedingungen geprägten, aber mit unseren Vorstellungen einer sozialistischen Familie übereinstimmendem Begriff, nicht nur ausschließlich medizinisch oder bevölkerungspolitisch geprägte Absichten, sondern sehen hier vor allem die Komplexität individueller, gesellschaftlicher, ethischer, wissenschaftlicher, medizinischer und demographischer Aspekte. Damit ist Familienplanung nicht nur Aufgabe der Gesundheitsdienste eines Landes, sondern auch seiner Institutionen und Organisationen.

Doz. Dr. sc. med. Hans-Georg Neumann, Abteilung Familienplanung am Institut für Sozialhygiene, Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Leninallee 70, DDR-2500 Rostock.

Neu



Lydia Hauenschild

Wann trägt man als Mutter schon Seidenstrümpfe

20 heitere Geschichten aus dem Alltag mit Kindern.

128 S., 20 Abb., geb. 19,80 DM

ISBN 3-923722-34-6

Gerd J. Holtzmeier Verlag

Die Gewinner sind wir.

Unserem Möbelgeschmack und Papierbedarf fallen riesige Urwaldgebiete zum Opfer.

Viehweiden zur Produktion von Hamburgern zerstören Ackerland, das dringend für die heimische Ernährung gebraucht wird. Für die wachsende Bevölkerung bleibt nichts übrig.

Sie hungert. Und in den Industrieländern spricht man von "übevölkert".

Selbsthilfeprojekte in Lateinamerika und Indien brauchen unsere Unterstützung.

Sie bestimmen, welches Projekt Sie fördern. Die ASW leitet Ihre Spende weiter.

Informationen zu den Projekten von:
Aktionsgemeinschaft Solidarische Welt e.V.
 Hedemannstraße 14
 1000 Berlin 61
 BFG Berlin (100 101 11)
 Konto: 555



„Rassisch wertvoll“ – ja. „Minderwertig“ – nein. Abtreibung und Eugenik in Nazideutschland

Der Widerwille der deutschen Ärzteschaft, sich ihrer Rolle und Verantwortung in der Hitler-Ära zu stellen, wird im Fehlen von maßgeblichen Werken zu dieser historischen Epoche deutlich. Von 422 Artikeln, die zwischen 1966 und 1979 über das Thema Medizin im Nationalsozialismus erschienen sind, entstanden etwa nur zwei in der Bundesrepublik! Der folgende Artikel – ein übersetzter Ausschnitt aus einer umfangreichen Arbeit – soll Ergebnisse der verfügbaren Literatur zusammenfassen und zu einem historischen Konzept beitragen, das seit 40 Jahren zusteht.

Henry P. David
Jochen Fleischhacker
Charlotte Höhn

Die härtesten Verbote zur Abtreibung wurden am 9. März 1943 gesetzlich verankert. Abschnitt 5 zu Paragraph 218 sagt aus, daß „eine Frau, die ihren Fetus selbst tötet oder es durch eine andere Person töten läßt, zu einer Gefängnisstrafe, und in besonders schweren Fällen, zu einer Zuchthausstrafe zu verurteilt ist. Auch ein Versuch ist strafbar. Wenn jemand anderes den Fetus einer schwangeren Frau tötet, wird er zur Zuchthaus-, in mildereren Fällen zur Gefängnisstrafe verurteilt. Wenn derjenige, der solche Verbrechen begeht und durch solche Taten die Vitalität des deutschen Volkes beständig beeinträchtigt, so kann die Todesstrafe verhängt werden. Wer für die schwangere Frau die Mittel oder Gegenstände beschafft, mit denen der Fetus getötet werden soll, wird zu einer Gefängnisstrafe und in besonders schweren Fällen zu einer Zuchthausstrafe verurteilt.“

Paragraph 219, der sich ursprünglich nur auf Geräte zur Abtreibung bezog, wurde überarbeitet und bezog sich nun auch auf die Anwendung von Kontrazeptiva, und es heißt, daß „jeder, der Mittel oder Gegenstände herstellt, für sie wirbt oder sie verkauft, die dafür eingesetzt werden sollen, eine Schwangerschaft zu verhüten oder abzubrechen bzw. eine Geschlechtskrankheit bewußt oder entgegen der Verfügungen zu verhindern, zu einer Gefängnisstrafe von bis zu zwei Jahren oder zu einer Geldstrafe verurteilt wird“. Zusätzlich wurde ein neuer Paragraph 226(b) eingeführt, der aussagt, daß „jede Person, die nicht legal dazu ermächtigt ist, die vorsätzlich bei sich oder bei anderen – sogar mit deren Einverständnis – die Fähigkeit der Fortpflanzung zerstört oder diese Fähigkeit in beträchtlichem Grade durch Bestrahlung oder Hormonbehandlung beeinträchtigt, mit einer Haft von mindestens drei Monaten zu bestrafen ist oder sie in besonders schweren Fällen zu einer Zuchthausstrafe zu verurteilen ist, falls das Vergehen nicht unter andere gesetzliche

Verfügungen und damit zu noch härter Bestrafung fällt“.

Zusätzliche Paragraphen des Gesetzes vom 9. März 1943 schloßen nicht-deutsche Bewohner der Protektorate von Böhmen und Mähren sowie ausländische, in Deutschland wohnende Arbeiter von den Bestimmungen aus, sofern ihre Aktivitäten nicht als verletzlich für die Vielfalt des deutschen Volkes eingestuft werden.

In einem ausführlichen, für die Gerichtsbeamten angefertigten Bericht unternimmt Rietzsch (1943) den Versuch, die Härte der Bestrafung für eine Abtreibung in ein Verhältnis mit den Verlusten der Bevölkerung durch den Krieg zu setzen. Er schlägt vor, daß unverheiratete Frauen, die sich nicht im klaren darüber sind, wer der Vater des Fetus sein könnte oder die angstvoll oder beschämt sind, zu einer Gefängnisstrafe verurteilt werden sollten, währenddessen andere schwangere Frauen, die eine Abtreibung wollen, ins Zuchthaus, verbunden mit harter Arbeit müßten. Die härteste Strafe sollte den „berufsmäßigen Abtreibern“ vorbehalten sein, ungeachtet ihrer Ausbildung, die diesen Eingriff für eine Gebühr durchführen. Um die Todesstrafe zu verhängen, müßte es genügen, wenn beendete Schwangerschaften bei mindestens drei verschiedenen Frauen nachgewiesen werden konnten. Eine Gefängnisstrafe sollte nur in mildereren Fällen in Betracht gezogen werden, wenn die Geburt eines gesunden Kindes nicht zu erwarten war. Der Bericht wiederholt, daß es unangemessen ist, diese Gesetzgebung auch für Ausländer, die in Deutschland ihren Wohnsitz haben, anzuwenden. Dennoch sollten die verhängten Strafen im fort-dauernden Kampf gegen die Abtreibung in der breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht werden. Unter den Beamten, die die Gesetze durchzusetzen hatten, gab es die weit verbreitete Meinung, daß die Meldung der illegalen Abtreibungen (oft mit Denunziation verbunden) nur einen kleinen Prozentsatz der wirklichen Zahl, der sogenannten „Schwarzziffer“ widerspiegelt.

Während es keine zuverlässigen Schätzungen zu illegalen Abtreibungen in

Deutschland als ganzes gibt, können aus den Datenangaben der Kliniken, die mit illegalen Abtreibungen zusammenhängende Komplikationen gemeldet hatten, einige Entwicklungstendenzen abgeleitet werden. Die bereits zitierten Lübecker Ergebnisse zeigten ein Ansteigen der Abtreibungsrate von 1942 auf den Stand vom Jahre 1939. In einer großen Hamburger Entbindungsanstalt ging das Verhältnis von Gesamtgeburten zu Gesamt-Abtreibungen von 20,6 im Jahre 1942 auf 18,2 im Jahre 1944 zurück. Ähnlich sank die Rate in Hamburg-Finkenau von 6,3 im Jahre 1942 auf 5,5 im Jahre 1943.

Zuchthaus und Todesstrafe

Die Abtreibung wurde weder in medizinischen Schulvorlesungen noch während des Medizinpraktikums oder während der Assistenzzeit im Krankenhaus auf gynäkologischen Stationen diskutiert. Sie wurde ebenfalls nicht im Zusammenhang mit Diskussionen zu Erbkrankheiten erwähnt, außer in bezug auf bestimmte Minderheiten wie beispielsweise die Zigeuner. Mehlan (1986) erinnert sich bei seiner Dienstzeit an der Frauenklinik an der Leipziger Universität von 1942 bis 1944 auch daran, daß er und seine Kollegen viele Abtreibungen, die außerhalb des Krankenhauses begonnen wurden, zu Ende führten. Eine beträchtliche Zahl dieser Versuche, ungewollte Schwangerschaften zu beenden, war selbst ausgelöst. Frauen aus allen Bereichen der Bevölkerung kamen in blutendem Zustand an, wurden behandelt und wenige Tage später wieder entlassen. Es wurden keine Fragen gestellt und niemals Kriminaluntersuchungen oder Anklagen gemacht. Als sie zunehmend erfahrener wurden, führten Mehlan und seine Kollegen gelegentlich auch illegale Abtreibungen außerhalb der Klinik durch, wobei sie sich nicht immer voll des großen gerichtlichen Risikos bewußt waren, das sie eingingen. Während Mehlan sich daran erinnerte, daß ein Hebamme zum Tode verurteilt worden war, konnte er sich keinen Fall ins Gedächtnis zurückrufen, in dem ein Arzt vor ein Gericht gebracht wurde. Er konnte sich auch nicht an eine Erwähnung solch einer Situation in der medizinischen Literatur jener Zeit oder der darauffolgenden Jahre erinnern. So wie sich

Mehlan der Hitler-Ära entsann, waren die meisten Ärzte konservativ, unterstützten die Nazi-Ideologie und widersetzten sich sowohl der Abtreibung wie auch der Empfängnisverhütung. Diejenigen, die eher liberale Ansichten vertraten, wurden überredet, sich einzufügen, denn ihnen drohte der Verlust ihres Rechtes, in der Medizin zu praktizieren, eine mögliche Einkerkung oder die Einberufung zum Dienst an die russische Front.

Gerettete Gerichtsberichte sagen aus, daß die Todesstrafe tatsächlich verhängt wurde. Beispielsweise wurde eine 53-jährige verheiratete Hausfrau mit einer Sechs-Klassen-Schulbildung, die zudem wegen der Durchführung von Abtreibungen seit dem Jahre 1923 vorbestraft war, 1944 in Mannheim hingerichtet. Eine 57-jährige verheiratete Frau mit einer Sieben-Klassen-Schulbildung, wurde wegen neun durchgeführter Abtreibungen verurteilt und im Jahre 1944 in Wien hingerichtet. In einem Fall nahm sie einen bestimmten Betrag Geld in anderer Form an, und zwar ein Kaninchen, ein Pfund Fett und zwei Pfund Mohn. Eine 66-jährige praktische Schwester, die mindestens 21 Abtreibungen durchgeführt hatte, wurde im Jahre 1944 in Innsbruck hingerichtet; eine Hebamme, die die Frauen weiterleitete, wurde zu einer vierjährigen Zuchthausstrafe verurteilt. In Wien gab es 1943 einen Fall, in dem eine unverheiratete 33-jährige Frau, die von einem serbischen Kriegsgefangenen, der auf ihrem Hof arbeitete, geschwängert wurde, zu einem Jahr Gefängnis verurteilt wurde, weil sie bei sich die eigene Abtreibung versuchte.

Schwierig: Eine legale Abtreibung

Einen kleinen Einblick, wie schwer es war, eine legale Abtreibung zu erhalten, verschaffen die Berichte des Hamburger Ärzterates. In der Zeit vom 2. August 1944 bis zum 25. Mai 1945, also in den letzten neun Kriegsmonaten, wurden nur 38 Anträge für eine Abtreibung gestellt, wovon 34 (oder 89 Prozent) gebilligt wurden. Die Unterlagen lassen erkennen, daß nur jene Frauen einen Antrag stellen durften, deren Gesundheit durch eine fortdauernde Schwangerschaft in größtem Maße bedroht wäre. Selbst unter diesen strengen Bedingungen wurde die Bitte einer Frau mit Krebs abgelehnt, weil es keinen Grund gab zu glauben, daß eine Abtreibung ihr Leben verlängern würde.

Die Ernsthaftigkeit, mit der die Abtreibung in einigen offiziellen Kreisen betrachtet wurde, wurde bezüglich der Aufmerksamkeit, die ihr sogar zum Ende des Krieges gewidmet wurde, deutlich. Zum Beispiel beklagt sich der Chef des Sicherheitsdienstes in Berlin in seinem Brief vom 7. April 1944

beim Generalstaatsanwalt im Justizministerium über die bereits erwähnte Innsbrucker Hebamme, die am 17. Januar 1944 zu einer vierjährigen Zuchthausstrafe verurteilt worden war. Offensichtlich lehnte sie es ab, der schriftlichen Vorladung Folge zu leisten, damit zu beginnen, ihre Strafe abzusetzen, und so mußte sie am 14. Februar 1944 festgenommen werden. Daraufhin bat sie um eine einwöchige Beurlaubung, die ihr auch genehmigt wurde, um zu Hause eine Angelegenheit zu regeln, die mit der Bombardierung ihres Hauses zusammenhing (das, wie der Berliner Brief behauptete, gar nicht zerstört worden war). Hernach wurde ihr Fernbleiben bis zum 30. April 1944 verlängert, da sie sich einer dringenden Operation zu unterziehen hätte (die, wie der Berliner Briefschreiber glaubt, bis zum 7. April noch nicht durchgeführt worden war). Berlin vermutet, daß weitere Ersuche gemacht werden würden, um die Abwesenheit zu verlängern, oder daß die Hebamme es anderweitig versuchen könnte, um das Abbüßen ihrer Strafe herumzukommen, oder daß sie sich erneut an Vorgängen beteiligen könnte, die mit Abtreibungen zusammenhängen. Schließlich klagt Berlin darüber, daß die Verurteilung der Hebamme nicht in der Presse publiziert wurde, und empfiehlt, daß die Innsbrucker Behörden gebeten werden sollten, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Und all das geschah innerhalb knapp eines Jahres vor der militärischen Niederlage Deutschlands.

Kontrollierte Fruchtbarkeit

Weder die harten Strafen durch die Spezialgerichte noch die willkürlichen Methoden der Polizei konnten den andauernden Verfall der sozialen und moralischen Bedingungen während des Krieges in Deutschland aufhalten. Zunehmend abhängig von ihren eigenen Fähigkeiten behaupteten viele Frauen ihre sexuelle Unabhängigkeit. Himmlers Agenten der Geheimpolizei schrieben Berichte über die bemerkenswerten „Sexualisierung des gesellschaftlichen Lebens“, und dabei bezogen sie sich ausschließlich und ausdrücklich auf die sexuelle Frustration der Ehefrauen der Soldaten und zuweilen auf schlechte Beispiele der örtlichen Beamten. Eine Schwelle scheint erreicht worden zu sein, hinter der die Einschüchterung ohne Wirkung bleibt.

Unterschiedliche Behandlung dehnte sich sogar auf die Konzentrationslager aus. SS-Ärzte sollten bei „fremdvölkischen“ (rassisch fremden) Frauen Abtreibungen durchführen, bei denen man feststellte, daß sie schwanger, aber auch zur schweren körperlichen Arbeit fähig sind. Da jüdische Frauen, bei denen man eine Schwanger-

schaft feststellte, sofort in die Gaskammern geschickt wurden, führten jüdische, ebenfalls eingekerkerte Ärzte heimlich Abtreibungen durch.

Kurz nach Beginn des zweiten Weltkrieges wurden spezielle Verordnungen verkündet, um die Fruchtbarkeit unter ausländischen Arbeitern, insbesondere unter *Ostarbeiterinnen*, zu kontrollieren, von denen viele zwangsweise als Zwangsarbeiter auf deutsche Bauernhöfe oder in Betriebe geschickt worden waren. Eine Geheimanweisung vom 19. September 1940 forderte, daß die örtlichen Gesundheitsbeamten dem Innenministerium sofort alle polnischen Frauen zu melden hätten, für die eine Abtreibung aus „erblichen, hygienischen, ethischen oder rassischen Indikationen“ wünschenswert wäre – Gründe, die zu jener Zeit bei deutschen Frauen noch nicht gestattet wurden. Solche Nachkommen wurden für das deutsche Volk als nicht wertvoll gehalten.

„Rassisch wertvolle“ Ausnahmen

Die Direktive vom 6. März 1941 forderte, daß sich polnische Landarbeiter (weiblich oder männlich) davor hüten sollten, sich mit Personen deutscher Nationalität auf öffentlichen Plätzen zu vermischen, daß es ihnen verboten war, sich in speziell gekennzeichneten Schenken zu versammeln und daß sie es zu unterlassen hätten, sich in sexuelle Beziehungen mit Deutschen bei Todesstrafe einzulassen. Die zu dieser Direktive gehörenden Anweisungen sagten aus, daß über ihren Inhalt nur mündlich gesprochen werden dürfte und daß jedwede Diskussion darüber durch die Arbeiter in schriftlicher oder mündlicher Form verboten war. Ähnliche Verbote galten später für Zwangsarbeiter aus anderen slawischen Ländern. Mit der Direktive vom 20. Februar 1942 wurde ein sexueller Verkehr zwischen einem beliebigen männlichen ausländischen Arbeiter und einer deutschen Frau mit dem Tod bestraft.

Da der Bedarf an Arbeiterinnen stieg, unterzeichnete der Reichsgesundheitsführer Conti am 5. April 1943 ein vertrauliches Rundschreiben, mit dem es den weiblichen *Ostarbeiterinnen* gestattet wurde, Abtreibungen auf Antrag zu haben. Zur gleichen Zeit wurde die zuvor gültige Erlaubnis, zur Entbindung nach Hause zurückzukehren, widerrufen. Die Frau brauchte nur ihre Bitte um Abtreibung zum Ausdruck bringen; es war kein schriftlicher Antrag notwendig. Der Eingriff wurde dann aufgrund einer Bescheinigung vom Arzt des Arbeitslagers durchgeführt, die aussagte, daß die Arbeiterin freiwillig um die Beendigung ihrer Schwangerschaft gebeten hatte. Russische und polnische Frauen wurden oft „überzeugt“, um eine Abtreibung zu bitten.

Zusätzlich zur Bescheinigung, daß eine Frau freiwillig um eine Abtreibung gebeten hatte, mußte der verantwortliche Arzt auch den allgemeinen Gesundheits- und Schwangerschaftszustand einschätzen. Es war auch erforderlich, Informationen über den mutmaßlichen Vater zu erhalten, ob er „ein Ausländer, ein Russe, ein Deutscher oder ein Mitglied eines germanischen Stammes“ war. Wenn ein „rassisch hochwertiges“ Kind erwartet werden konnte, wurde die SS-Anweisung von 1940 wirksam, die forderte, daß die Abtreibung noch zu verschieben sei und daß sich die Schwangere und ihr Partner einer „Rassenuntersuchung“ zu unterziehen hätten. Auf Grundlage der erhaltenen Ergebnisse würde dann entschieden werden, ob die zukünftigen Eltern rassisch wertvoll wären und ob der nicht-deutsche Elternteil für eine deutsche Integration geeignet und passend sei. Beispielsweise gab es eine polnische Frau, deren Bitte um Abtreibung abgelehnt wurde und die den Auftrag erhielt, ihre Schwangerschaft auszutragen. Dann sollte sie ihr Baby der Wohlfahrtsorganisation der Nazis geben, die sich um „rassisch wertvolle“ Kinder bemühte und kümmerte.

Die unterschiedliche Behandlung der Anträge für legale Abtreibungen von deutschen und nicht-deutschen Frauen wird auch an den Berichten des Hamburger Ärztirates vom August 1944 bis zum Mai 1945 sichtbar. In der Rubrik „Ursachen der Abtreibung“ bei deutschen Frauen stehen schwere Erkrankungen und Gesundheitsschäden. Bei ausländischen Frauen sind nur Eintragungen bezüglich ihrer Nationalität, wie zum Beispiel polnisch, ukrainisch, slawisch, litauisch, lettisch zu finden. Von 633 Anträgen von diesen *Ostarbeiterinnen* wurden 619 (98 Prozent) gebilligt. Von den 14 Ablehnungen wurden 12 zurückgewiesen, weil die Frauen schon über die 20. Schwangerschaftswoche hinaus waren, eine, weil die Frau serbisch war und nicht als *Ostarbeiterin* betrachtet wurde, und eine, weil die russische Frau keine Abtreibung wollte.

(Übersetzter Auszug aus: Abortion and Eugemics in Nazi Germany. In: Population and Development Review 14, No. 1, März (1988))

Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung:

Stellungnahme zur Beratung in Trennungs- und Scheidungssituationen

Kinder wachsen bei ihren Eltern auf und sind von ihnen abhängig: in den fördernden Aspekten des Familienlebens und in den Schwierigkeiten, die in der Familie auftreten. Probleme in der Entwicklung von Kindern verweisen daher zumeist auf Erfahrungen, die sie in ihrer näheren Lebenswelt gemacht haben. Die Trennung der Eltern ist eine solche Erfahrung, unter der Kinder leiden und in deren Folge sie möglicherweise auffälliges Verhalten entwickeln.

Durch eine Trennung wird zwar die Gemeinschaft der Lebenspartner beendet; die Kinder bleiben jedoch weiterhin auf die Eltern bezogen. Mit dieser Situation sind für Kinder und Eltern Probleme verbunden. Es ist Aufgabe der Erziehungs- und Familienberatung, zu ihrer Lösung beizutragen.

1. Scheidung und Gesellschaft

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Verständnis von Scheidungen in der Gesellschaft deutlich verändert. Der Makel des „Geschieden“-seins, gemessen an den geltenden Normvorstellungen versagt zu haben, ist einer neutraleren Betrachtung gewichen. Zugleich ist die Zahl der Ehen, die durch Scheidung beendet werden, stark gestiegen: war es Anfang der 60er Jahre noch jede 10. Ehe, die in der Bundesrepublik Deutschland geschieden wurde, so wurde Mitte der 70er Jahre (noch vor Einführung des neuen Scheidungsrechts) schon fast jede vierte Ehe durch Scheidung beendet. Heute trifft dies etwa für jede dritte Ehe zu; in Großstädten für jede zweite. Bezogen auf die betroffenen Kinder heißt dies, daß jedes siebte Kind die Tatsache verarbeiten muß, daß seine Eltern sich haben scheiden lassen. Jährlich sind das z. Zt. ca. 95 000 Kinder und Jugendliche.

Diese Zahlen scheinen einen Zerfall der Familie als Institution anzudeuten: zumindest jedoch das Ende des Bildes von der Unauflösbarkeit der Ehe. Tatsächlich aber dauern (nicht geschiedene) Ehen im Durchschnitt heute etwa doppelt so lange wie noch vor einhundert Jahren, nämlich über 40 Jahre. Verglichen mit früheren Zeiten, in denen Krankheit und Tod oftmals Ehen frühzeitig beendeten, besteht erst jetzt die Möglichkeit, mit einem Partner ein langes

Leben zu verbringen.

Andererseits haben sich die in einer Ehe an den anderen gerichteten Erwartungen erhöht: Ausschließlicher als in früheren Zeiten, in denen Verwandtschaft und Nachbarschaft ein breites Beziehungsgeflecht darstellten, richten sich die Erwartungen an den einen Lebenspartner. Von ihm wird Geborgenheit und Trost, Erlebnis und Glück zugleich erwartet. Eine solche emotionale Überfrachtung erhöht die Möglichkeit einer Krise in der Ehe.

Die Realität von Familien unterscheidet sich von dem oft beschworenen Bild der bürgerlichen Familie, in dem eine immer anwesende Mutter den ruhenden Pol darstellt. Für Arbeiter und viele Angestellte war und ist auch heute noch die Erwerbstätigkeit beider Ehepartner aus wirtschaftlichen Gründen dringende Notwendigkeit; und für die Mehrzahl der Frauen gehört eigene Berufstätigkeit heute zur selbstverständlichen Lebensgestaltung. Hausarbeit und Familienalltag bedürfen daher vermehrter Absprachen und stärkerer Kooperation aller Mitglieder. Auch dies erhöht das Konfliktpotential im Zusammenleben.

Eine so veränderte Situation nötigt Familien dazu, ihren Lebensentwurf als Familie neu zu formulieren: Eine veränderte Frauenrolle und eine sich entsprechend ändernde Männerrolle enthalten auch neue Chancen für das familiäre Leben, z. B. wenn Väter für ihre Kinder stärker präsent sein können.

2. Kinder sich trennender Eltern

Solche und andere Verschiebungen im Leben der Familien und in ihrem sozialen Umfeld haben die Situation für Kinder, die einen Elternteil verlieren, verändert: Früher mußten Kinder sich damit auseinandersetzen, daß ihr Vater oder ihre Mutter in jungen Jahren starben. Da aber die Sozialbeziehungen der Verwandtschaft und der Nachbarschaft bestehen blieben, konnten diese das Kind in einer schwierigen Lebensphase auffangen.

Heute dagegen müssen Kinder eine komplexer gewordene Trennungssituation verarbeiten. Ihre gefühlsmäßigen Bindungen sind wegen der zunehmenden sozialen Isolierung der Familie stärker auf die Eltern

konzentriert; umso schwerer wiegt ein Verlust für sie. Zugleich aber entfällt ein soziales Netz, das die Auswirkungen der Trennung auffangen könnte. Heute heißt Trennung der Eltern für die Kinder nicht nur Verlust einer geliebten Person, sondern oft auch Umzug in eine unbekannte Wohngemeinschaft, Verlust der alten Bekannten der Familie, zumeist auch der eigenen Freunde, und nicht selten sozialer Abstieg. Die Trennung der Eltern bedeutet für ein Kind eine schwere Krise.

Kinder, deren Eltern sich trennen wollen oder deren Ehen bereits geschieden sind, leiden unter dieser Situation, die sie mit eigenen Kräften nicht beeinflussen können. Kinder spüren die Konflikte und Absichten ihrer Eltern, auch dann, wenn diese zu ihnen nicht darüber sprechen.

Jüngere Kinder entwickeln z. B. typischerweise Phantasien, sie seien selbst schuld daran, daß die Eltern auseinandergehen; ältere erwarten oft, daß die Eltern trotz allem zusammenbleiben. In jedem Fall aber sehen sie sich in den Ehekonflikt hineingezogen, müssen Partei ergreifen, obwohl sie beide Eltern lieben. In den Konfliktphasen einer Trennung übersehen Eltern oft, welche Auswirkungen ihr Handeln auf die Kinder hat: Sie benutzen sie als Bündnispartner gegen den bisherigen Partner oder wollen selbst von ihnen getröstet werden. In der Ehekrise und oft noch lange danach werden Kinder – wenn auch ungewollt – vernachlässigt und psychisch überfordert.

Die Kinder zeigen in dieser Situation häufig auffällige Verhaltensweisen: z. B. Angst, Wut, tiefe Traurigkeit oder Leistungsabfall in der Schule. Sie bedürfen dann der Unterstützung, um diese Krise zu meistern, oftmals auch der fachlichen Hilfe der Erziehungs- und Familienberatung.

3. Ehen in der Krise

Lebenspartner werden gewählt nach den inneren Vorstellungen, die in den eigenen Familien erworben wurden, sowohl in bezug auf den Partner wie in bezug auf die Beziehung, die mit ihm gelebt werden kann. An den Partner werden Hoffnungen gerichtet, z. B. gemeinsam aus der Enge der eigenen Familie zu entfliehen. Oft wird der andere an einem Idealbild gemessen, dem er nicht entsprechen kann. Wenn später deutlich wird, daß er eine eigenständige, den Erwartungen und Wünschen nicht entsprechende Person ist, breitet sich Enttäuschung aus. Auch Weiterentwicklungen oder neue Lebensperspektiven eines Partners können ein bis dahin gemeinsames Lebenskonzept in Frage stellen und Krisen auslösen.

Krisen enthalten in einer Ehe so gut wie in anderen Lebensbereichen Chancen zur Veränderung. Doch nicht jeder kann oder will

eine solche Chance nutzen und beendet die Beziehung. Die durch Krisen unterhaltene Dynamik in der Beziehung kann aber auch soviel Leiden in der Familie hervorbringen, daß die Trennung für alle Beteiligten eine Entlastung bedeutet.

Oftmals ist es zur Klärung erforderlich, die beratenden und therapeutischen Fachkompetenzen von Erziehungs- und Familienberatungsstellen in Anspruch zu nehmen, um gemeinsam zu einer Entscheidung zu kommen, die für die Partner sinnvoll ist.

4. Beratung bei Trennung und Scheidung

Erziehungs- und Familienberatung sucht in Trennungs- und Scheidungssituationen zu einer tragfähigen Lösung beizutragen:

- indem sie den/die der akuten Krise zugrundeliegenden familiären Konflikt(e) herausarbeitet,
- indem sie mit den Eltern Lösungswege für die Konflikte erarbeitet: dabei kann Trennung der Eltern ein möglicher Weg sein,
- indem sie die Eltern befähigt, ihren eigenen Streit von der Situation ihrer Kinder zu trennen, d. h. Eltern zu bleiben, obwohl sie sich als Paar trennen,
- indem sie Kindern und Jugendlichen hilft, das Auseinandergehen ihrer Eltern zu ertragen und sich dagegen abzugrenzen,
- indem sie Kindern und Jugendlichen hilft, die psychischen Belastungen der Trennungssituation zu verarbeiten, und versucht, ihnen ihr soziales Netz zu erhalten.

Erziehungs- und Familienberatung bemüht sich in der Arbeit mit sich trennenden Eltern, auch eine psychische Trennung der Partner zu ermöglichen. Denn trotz ihres Auseinandergehens als Paar muß es für die Kinder möglich bleiben, Beziehungen zu Vater und Mutter zu unterhalten, und sollte es Müttern und Vätern möglich sein, weiterhin als Eltern Verantwortung zu tragen.

5. Trennungs- und Scheidungsberatung als Auftrag institutioneller Erziehungs- und Familienberatung

Probleme im Zusammenhang von Trennung und Scheidung treten in verschiedenen Phasen auf: in den akuten Krisen, die dem Scheidungsentschluß vorausgehen, in der Trennungssituation selbst und als Spätfolgen, wenn z. B. Jugendliche, die als Kinder die Trennung ihrer Eltern erlebt haben, in ihrem eigenen Bindungsverhalten Handlungsweisen ihrer Eltern wiederholen.

Erziehungs- und Familienberatungsstellen sind mit diesem Prozeß von Scheidung

und Scheidungsfolgen, die sich für die betroffenen Kinder von der Trennung der Eltern bis zur eigenen Partnerwahl als Erwachsene erstrecken können, vertraut. Sie greifen bei ihrer Beratung auf die Erfahrung zurück, die sie mit Kindern und ihren Familien in den verschiedensten Problemlagen gemacht haben. Trennung und Scheidung ist eine schwerwiegende Krise von Familien, die des ganzen Erfahrungshintergrundes einer kompetenten Fachberatung bedarf. Eine Spezialisierung von Diensten schränkt in diesem Feld die Hilfsmöglichkeiten für die Betroffenen ein.

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung fordert die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Erziehungs- und Familienberatung auf, Trennungs- und Scheidungsberatung als ihr Arbeitsgebiet deutlich zu machen. Denn gerade frühzeitige Unterstützung verhindert langfristig schwerwiegende Probleme für Kinder und Jugendliche.

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung tritt daher für Beratung in Trennungs- und Scheidungssituationen als Auftrag institutioneller Erziehungs- und Familienberatung ein.

– Anzeige –

„Wissen Sie noch, wie Sie sich fühlten, als Sie zum ersten Mal erfuhren, daß Ihre Partnerin schwanger ist?“
Männer antworten in diesem Buch.



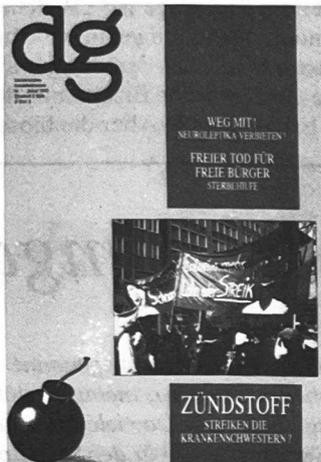
Wolfgang Friedrich, Dieter Schnack,
Melitta Walter
Schwangerer Mann – was nun?
136 Seiten DM 17,50

Gerd J. Holtzmeier Verlag

**Sie sollten
uns
kennenlernen**

dg

**das kritische
gesundheits-
politische
Monatsmagazin**



dg-Themen

Beecham-Urteil – Wegweiser für Gewissensentscheidung am Arbeitsplatz * Gentecgesetz – Grünes Licht * AOK – Sturz ins Bodenlose * Zusammenarbeit von Betriebsärzten und SS – Geheimbezirke? * Arbeitsschutzkongreß – Gesundheitszirkel? * Gewerkschaftsstrategien in der Strukturreformdebatte * Pflegenotstand – Bildungsnotstand * Rot-Grün in Berlin – Perspektive für die Gesundheit?

So können Sie dg kennenlernen

Coupon ausfüllen, ausschneiden und schicken an die dg-Redaktion, Kölnstraße 198, 5300 Bonn 1

- ich möchte gerne ein kostenloses Probeexemplar
- ich möchte dg drei Monate lang probelesen für 10 Mark (Vorkasse, Verrechnungsscheck, bar oder in Briefmarken)

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Beruf _____

Mir ist bekannt, daß ich die Bestellung innerhalb von 10 Tagen widerrufen kann. Zur Wahrung der Frist reicht die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Datum/Unterschrift _____

Computergesteuertes Laboratoriumsszenarium zur Menschwerdung?

Bericht über einen Weltkongress

Heike Langenbacher

Dieser kritischen Frage werden sich Fortpflanzungsmediziner nach dem vom 2.–7. April 1989 in Jerusalem stattgefundenen VI. Weltkongreß für „In vitro Fertilisation and alternative assisted Reproduction“ einmal mehr stellen müssen. Die tendentielle Entwicklung weg von der ärztlich ausgewogenen Entscheidung einer verantwortbaren Sterilitätstherapie hin zu einem biologistisch orientierten Ansatz der Fehlerbeseitigung im Reproduktionsablauf, drückte sich nicht nur im Kongreßtitel aus, der den Bezug zu Mensch und Medizin nur ahnen ließ. Das wissenschaftliche Programm vermittelte den 1300 anwesenden Experten aus 41 Ländern den Eindruck, daß für jedes Befruchtungshindernis eine technische Lösung möglich sei; gegebenenfalls muß nur lange genug geforscht werden. In der anwendungsbezogenen Grundlagenforschung heißt es denn auch wissenschaftlich distanziert und entmotionalisiert „Mäusemodell“ bzw. „humanes System“. Das ist insofern folgerichtig, als Retortenbefruchtung und andere medizinisch technische Verfahren zur Verbesserung der „Fruchtbarkeitsergebnisse“ auch in der Tierzucht ihre Anwendung finden.

Beängstigender weltweiter Wettstreit

Mit dem zwischenzeitlich zum klinischen Alltag zählenden umfassenden Therapierepertoire bei ungewollter Kinderlosigkeit sind keine wissenschaftlichen Lorbeeren mehr zu ernten. Die ehemals mit einer biologischen Revolution verglichene Befruchtung außerhalb des Körpers der Frau, um Barrieren für die Spermien auf dem Weg zur Eizelle an ihrem natürlichen Befruchtungsort im Eileiter zu umgehen, ist weltweit tausendfach kopiert worden und in Gebrauchsanweisungen umgesetzt worden. Das noch vor vier Jahren von der Fachwelt mit Spannung verfolgte Verlesen einer Weltstatistik zu den Schwangerschaftsraten nach In vitro Fertilisation,

interessiert heute, 11 Jahre nach der Geburt des ersten „Retortenbabys“ in England, nur noch am Rande. Die Schar der Anwender in den „Sterilitätsbetrieben“ rund um die Welt ist unübersehbar geworden.

Beim internationalen Wettbewerb erfolgreicher Behandlungsteams wird allerdings allzu oft vergessen, daß immer noch der Ausgangsbefund, die Sterilitätsursache und deren Ausmaß, also der Mensch – Mann und Frau – in ihrer körperlichen und seelischen Ganzheit weitgehend über die individuelle Erfolgsaussicht der Behandlung entscheidet; Grundlagenkenntnisse bei den Anwendern natürlich vorausgesetzt. Zwar steigt die absolute Zahl der Schwangerschaften, aber die Anzahl der geborenen Kinder pro Behandlungsversuch bleibt seit Beseitigung der anfänglichen Methodenprobleme nahezu konstant (niedrig).

Grundlegende Änderungen sind trotz vielfältiger, oft skuril anmutender Experimente nicht eingetreten. Die Ausweitung der In vitro Fertilisation auch für andere Sterilitätsformen als dem Eileiterverschluß, hat nicht zu nennenswerten Erfolgen geführt. So richtet sich der wissenschaftliche Ehrgeiz mehr und mehr auf die hartnäckigen und ungeklärten Fälle von Befruchtungshemmnissen.

Nicht die unerwünschten Nebenwirkungen, wie z. B. Mehrlingsschwangerschaften, stehen im Interesse des internationalen reproduktionsmedizinischen Tuns, sondern insbesondere der sogenannte „andrologische Faktor“, die eingeschränkte Zeugungsfähigkeit des Mannes bzw. seine absolute Zeugungsunfähigkeit. Sie hatte bislang in Ermangelung kausaler Therapieansätze nicht die Behandlung des Mannes selbst zur Folge, sondern die „Optimierung“ der Empfängnisbereitschaft der Frau bzw. das Erproben verbesserter Reagenzmethoden für „krankes“ Spermia, stellvertretend für den Mann.

Aus der wissenschaftlichen Diskussion sind längst die „kleinen“ Anwendungsprobleme verschwunden, seien sie auch noch so bedeutsam für die Betroffenen. Es gilt welt-

weit der Grundsatz: Lieber eine Mehrlingschwangerschaft riskiert als eine verdächtig niedrige Schwangerschaftsrate. Denn was zählt, ist der Erfolg und die Anerkennung durch die Kollegen und die Werbung um Patienten, selbst wenn der Behandlungserfolg nicht zum persönlichen Glück der Betroffenen wird, sondern zur Belastung und zum gesundheitlichen Risiko für Mutter und Kind(er) gerät. So wird der partielle Fetozid, die Tötung von Embryonen im Mutterleib von Drillingen und Vierlingen an aufwärts zu einer gespenstigen Wirklichkeit nach verunglückten Sterilitätstherapien.

Vom ärztlichen Standpunkt aus betrachtet, ist zu bedauern, daß die unzweifelhaften Fortschritte in der Behandlung ungewollter Kinderlosigkeit in Gefahr sind, über einer Flut von zumeist mechanistischen „Verbesserungsvorschlägen“, die auch in aussichtslosen Fällen noch eine Schwangerschaft er-

zwingen sollen, in Mißkredit zu geraten.

Als kritischer Beobachter konnte man sich in Jerusalem nicht des Eindrucks erwehren, daß Menschen und Mäuse gleich sind, zumindest, solange sie noch in der Retorte sind. Die unreflektierte Anwendung tierexperimenteller Grundlagenforschung auf den Menschen führte zwangsläufig zu den „bestaunenswerten“ Versuchen, mittels mechanischer oder chemischer Löcherung der Eizellwand zeugungsunfähigen oder „unwilligen“ Spermien dennoch die Zeugung sozusagen aufzwingen. Dem komplizierten, natürlichen Spermienselektions- und Reifungsvorgang, der für ein Spermium mit der langsamen Verschmelzung von Ei- und Samenzelle abschließt, kommt dieses mechanistisch angelegte Experiment nur sehr unvollkommen nahe. Ebenso wird seit einigen Jahren immer wieder erfolglos versucht, einzelne Samenzellen mit einer spitzen

Glaspipette „einzufangen“ und sie nach Durchstechen der Eizellwand in die Eizelle zu transportieren. Solche unausgereiften, um nicht zu sagen sinnlosen Therapieversuche wie die eben beschriebene Spermieninjektion bei Fertilitätsstörungen des Mannes induzieren weitere Probleme und Risiken, die nur durch weitere manipulative Kontrolleingriffe einzugrenzen sind.

So wird beispielsweise eine resultierende Polyploidie, wörtlich übersetzt: Vielkernigkeit, die das Vorhandensein mehrerer überzähliger männlicher Erbanlagen in einer Eizelle beschreibt, eine mikromanipulative Entfernung dieser überzählig eingedrungenen Samenzellen zur Folge haben müssen. Wobei die Preisfrage ist: „Welches sind die störenden, überzähligen männlichen Erbanlagen und welches der dringend erforderliche Zellkern der Eizelle mit den weiblichen Erbanlagen?“ Aber die biotechnologi-

13 Goldene Regeln für den Umgang

Nach 15 Jahren voller leidgeprüfter und selbstfinanzierter Forschung, die „Hochhonorierten als Ideenpfeiler und Argumentationshilfe“ diente, fühlt sich die Autorin der nachfolgenden Thesen berufen und verpflichtet, optimistisch dreinschauenden Newcomern ein paar „heiße“ Tips zu geben – vor allem, damit sie nicht an sich selber (ver)zweifeln.

Die Autorin, die verständlicherweise nicht genannt sein will (schließlich will sie weiterarbeiten können), meint, Seriöseres falle ihr zu „Forschungsförderung“ nicht ein. Da viele, die in der Familienplanungsforschung oder beispielsweise in der Sexualpädagogik tätig sind, die 13 Thesen sicher nachempfinden können, wollen wir sie unseren Leserinnen und Lesern nicht vorenthalten.

Man überläßt den Sozialwissenschaftlern die Forschung als Spielzeug, damit sie beschäftigt sind und die Politiker nicht stören.

(frei nach Gabriel Laub)

1. Zunächst wisse und berücksichtige: Das Wörtchen „sozial“ liegt nah bei „asozial“ und „sozialistisch“. Vermeide es tunlichst, willst du nicht in den einen oder anderen Ruf geraten!

Denn merke: Sage mir, mit wem du umgehst, und ich sage dir, wer du bist! (altdeutsche Weisheit)

2. Wisse: In den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts werden keine Fragen gestellt, deren freie Beantwortung dem Forscher anheimgestellt ist. Es gibt Antworten, für deren Ausschmückung und Begründung der entsprechende Designer gesucht wird.

Denn merke: Nennen Sie mir Ihre Probleme und ich liefere ihnen die Argumente! (?)

3. Als Forscher darfst du dich nicht als Zweifler, Fragender, Pionier oder Pfadfinder darstellen! Als Forscher und Forschungsmittelantragsteller mußt du der Wissende sein. Wenn du Geld willst, müssen deine Antworten vorher feststehen und dem Anliegen des Geldgebers entsprechen.

Denn merke: Niemand kauft gern die Katze im Sack! (internat. Weisheit)

4. Du mußt dich in deiner ganzen Wichtigkeit darstellen! Deine Forschungsidee gewinnt erst dann an Bedeutung, wenn du Material- und Menschenschlachten zu schlagen versprichst, die nicht unter 4 Jahren Dauer zu bewältigen sein werden und eine 5-stellige Summe (knapp unter der Schallmauer zur 6-stelligen) verschlingen wird.

Denn merke: Small ist (not) beautiful (internat. Forscherweisheit)

5. Schreibe deine Projektanträge so, daß selbst du sie nicht verstehst. In Forschung und Politik gelten noch immer die gleichen Regeln wie bei „des Kaisers neuen Kleidern“.

Denn merke: Eine Sprache, die jeder versteht, ist keine Wissenschaft (Universitätsweisheit, deutsch)

6. Sei nicht so naiv zu glauben, daß deine Forschungsanträge und deine angeforderten vorausgegangenen Arbeiten wirklich gelesen werden. Es kann dir passieren, daß dein Antrag mit der Begründung abgelehnt wird, die Problematik sei mit Fragebögen nicht zu bearbeiten, nachdem du auf 8 Seiten 3 mal dargelegt hast, daß und warum diese Problematik mit Fragebögen nicht zu bearbeiten sei und du darum eine andere Methode wählst.

Denn merke: „Logik ist eine Sache der Plebejer. Die Großen und Mächtigen kommen ohne sie aus.“ (Gabriel Laub)

7. Zweifle nicht an deinen Fähigkeiten, wenn deine Anträge stets abgelehnt werden. Das kann durchaus ein Gütebeweis sein! Wenn du nicht zur „Clique“ gehörst, hast du ohnehin keine Chancen.

Denn merke: Wer das Kreuz hat, segnet sich zuerst! (dtsh. Sprichwort)

(x) Für Ungläubige eine Literaturempfehlung: SPIEGEL vom 31. 7. 89, S. 42

8. Versprich das Blaue vom Himmel, das Goldne des Mondes und der Weisheit letzten Schluß! Du kannst dich nicht blamieren! Mit Ergebnissen rechnet ohnehin niemand. Sollte dir dennoch je-

sche Fachwelt verspricht: „Für jedes technische Problem gibt es eine Lösung“. Es ist damit zu rechnen, daß nach willkürlicher Störung oder Zerstörung des natürlicherweise vorhandenen Barrieremechanismus der Eizellhülle, welcher in der Regel das Eindringen von mehr als einem Spermium verhindert, die Zahl der „Überbefruchtungen“, die zu Fehlgeburten oder seltener zu Kindern mit schweren Mißbildungssyndromen führt, zunimmt.

Bei Vorliegen eines pathologischen Samenbefundes ist weltweit durch die willkürliche Eizellwandbeschädigung zur Erleichterung des Spermadurchtritts bislang keine fortlaufende Schwangerschaft eingetreten. Sollte trotz dieser unphysiologischen Manipulation an Ei- und Samenzelle einmal eine Schwangerschaft herbeigeführt werden, so ist zu befürchten, daß sich eine Schar unkritischer Nachahmer finden wird.

Manipulationstechniken

Die Fortpflanzungsmedizin, die im positiven Sinne als medizinische Hilfe am Lebensbeginn ihre Berechtigung hat, droht zur Labormethode zu degenerieren. Längst beherrschen die Theoretiker naturwissenschaftlicher Disziplinen das Feld und verdrängen die klinischen Praktiker, die Belastung und Erfolgsaussicht einer Behandlungsmethode im Individualfall gemeinsam mit den Betroffenen abwägen. Mit den biotechnischen Fortschritten bei der Präimplantationsdiagnostik der genetischen Untersuchung des Embryos noch vor seiner Einnistung in die Gebärmutter wird das besonders deutlich. Es entsteht der Eindruck, daß ein „sauberes“, schmerz- und kummerfreies sowie praktikables Selektionsverfahren von Embryonen mit genetischen Defekten nur noch auf seine weitere Verbreitung

wartet. Die Mikromanipulationstechniken ermöglichen die sichere Abtrennung einzelner Zellen im frühen Embryonalstadium, die gentechnischen Verfahren der DNA-Amplifikation und DNA-Polymerase-Chain-Reaction vermehren in kürzester Zeit die interessierenden Genabschnitte.

Damit sind die technischen Voraussetzungen geschaffen, Erbgutuntersuchungen auf bestimmte Erbkrankheiten, die sich nur in einem Genabschnitt manifestieren, durchzuführen. Mit dieser Verkürzung der Untersuchungsdauer hat sich sozusagen die Praktikabilität erhöht.

Das Risiko zwischenzeitlicher Gefrierkonservierung des „Restembryo“, der vor der Ära der gezielten Genabschnittvermehrung wegen der langen Zeitspanne zur Genmaterialvermehrung erforderlich war, fällt dementsprechend weg. Drei bis acht Stunden kann der Embryo nach der Zellabtren-

mit Forschungsförderern

mand nach 2-jähriger Fristenüberschreitung zwar in die Seite treten, erkläre wortreich, gekränkt und voller Verachtung für den Laien, warum sozialwissenschaftliche Forschung anderen Gesetzen folgt als die Piff-Paff-Puff-Chemie. . . . Und dann warte auf die nächsten Wahlen!

Denn merke: *Hochverrat ist eine Frage des Datums! (Talley-Rand)*

9. Habe Zutrauen zu dir, auch wenn es nicht gerechtfertigt ist! In der sozialwissenschaftlichen Forschung kannst du nichts falsch machen. Du hast die Auswahl zwischen Dutzenden sich widersprechender Theorien – irgendeine paßt immer. Sinnvoll ist es daher, erst die Arbeit zu machen und dann die passende Theorie für die Ergebnisse zu suchen.

Denn merke: *„Eine richtige Theorie hat etwas Großartiges: man kann mit ihr jede Praxis begründen.“ (Gabriel Laub)*

10. Hast du mit deiner Arbeit gebummelt, weil dein Forschungsfreiemester dich in die peruanischen Anden trieb oder du dein altes Bauernhaus umbauen mußt und die Parteienlandschaft hat indes wie der Herbst die Farben gewechselt, bleib ruhig! Schließlich bist du „auch nur Mensch“ und „jeder kann sich mal irren“. Außerdem: ein guter Wissenschaftler entwickelt sich schließlich auch weiter!

Vergleiche dazu: den 68er Mittelbau, der heute die Professorenstellen blockiert und Alt-Heidelberg nachweint!

11. „Stimmen“ deine Ergebnisse, hast du alles Geld verbraucht, hast du in aller Bescheidenheit gelegentlich Bericht erstattet . . . ja, dann bist du der gesuchte Mann (nein, nicht Frau . . . dazu siehe „Anhang für Feministinnen“!). Hast du mit Unerhörtem, Sensationellem, gar Revolutionärem aufzuwarten, hast du wirklich der Weisheit letzten Schluß gefunden --- dann kannst du dich gleich aufs Altenteil zurückziehen. Niemand wird dich mehr eines Blickes oder einer Anfrage würdigen.

Denn merke: *Verlaß nie das Mittelmaß. Wenn du nicht mit den Wölfen heulst, fressen sie dich! (Autorin)*

oder: Nobel gibt's nur fürs Dynamit der Physik, nicht der Sozialwissenschaften!

12. Wenn du hörst: „die Wissenschaft hat bewiesen“, dann frage als erstes, wer „die Wissenschaft“ finanziert hat. Unabhängige Forschung ist nur die Forschung, die du dir von deinem Gehalt abzwickst und deinen Lieben derweil Pellkartoffeln und Magerquark vorsetzt.

Denn merke: *„Mit vollem Bauch denkt man schwer, aber loyal.“ (Gabriel Laub)*

13. Verprelle nie auch nur eine einzige Institutsleitung in der Meinung, es gäbe derer ja noch so viele. Es sind ihrer nur ein knappes Dutzend, und sie treffen sich in zahllosen Variationen und Kombinationen in allen Aufsichtsräten, wissenschaftlichen Beiräten und Gutachtergremien, die über Leben und Tod entscheiden.

Denn merke: *Bist du mein Aufsichtsrat, bin ich dein Aufsichtsrat. Oder: Eine Hand wäscht die andere (altdeutsche Weisheit)*

P.S. Schreibe nie solche Böswilligkeiten, unqualifizierten Unterstellungen und grobe Lügen (das heißt: komme der Wahrheit nie zu nahe!), wenn du noch träumst vom großen Geld für deine große Forschung. Es sei denn, deine Redaktion erlaubt dir, mit dem Kürzel deines Pseudonyms zu zeichnen!

Wenn dennoch alles nicht klappt, dann wisse: *„Wer nichts zu verlieren hat, hat keinen Grund zum Pessimismus!“ (Gabriel Laub).*

In diesem Sinne: M.A.

Anhang für Feministinnen in der Forschung:
Bewerben sich drei der fachkundigsten Frauen der Republik und ein Außenseiter-Mann (fachlich Außenseiter, sonst aber „in“) um einen Forschungsauftrag, bekommt ihn natürlich der Mann. Sein Blick ist für ihn bis dato unbekannte Themen noch nicht verstellt! Ist es umgekehrt, bedauert man(n): leider haben wir noch so wenig qualifizierte Frauen . . . sonst hätten wir so gerne . . .

M.A.

nung ohne Probleme in einer Nährlösung „aufbewahrt“ werden. Dann liegt das Ergebnis der genetischen Untersuchung vor, das über das weitere Vorgehen entscheidet.

Da derzeit keine Therapiemöglichkeit, kein Auswechseln kranker Genabschnitte möglich ist, kann bei Vorliegen der genetischen Krankheitsmerkmale die Entscheidung nur fallen zwischen einem Ja zu einem Leben mit Behinderung oder der Verhinderung eines Lebens mit Behinderung. Es ist hierbei anzumerken, daß jeder genchirurgische Eingriff in diesem frühen Embryonalstadium die Weitergabe an die nächste Generation bedeuten würde; eine möglicherweise dauerhafte Heilung aber auch unbeabsichtigt und unentdeckt, Gendefekte neuer Art. Über den derzeitigen Stand der Forschung im Bereich der Präimplantationsdiagnostik ist vom Weltkongreß in Jerusalem folgendes zu berichten:

Stand der Präimplantationsdiagnostik

Neben der Geschlechtsbestimmung sind die monogenen, also nur ein Gen betreffenden Erbleiden „Zystische Fibrose“ und „Duchennsche Muskeldystrophie“ Ziel der Präimplantationsdiagnostik gewesen. Die noch vorhandenen technischen Probleme hinsichtlich der Aussagesicherheit der Methode sind nach Ansicht der Vortragenden ausländischen Wissenschaftler in naher Zukunft überwindbar. Für die „Übergangszeit“ wird eine Bestätigungsuntersuchung im späteren Stadium der Vorgeburtlichkeit aus dem Fruchtwasser angeregt.

Es wurde in Israel auch deutlich, daß die Präimplantationsdiagnostik sich nicht auf Retortenembryonen beschränken muß, sondern auch nach natürlicher Befruchtung möglich ist. Dazu muß der Embryo lediglich vor seiner Einnistung in die Gebärmutter-schleimhaut ausgespült werden. Da zwischen Befruchtung im Eileiter und Einnistung in der Gebärmutter etwa sieben Tage vergehen, ist der zeitliche Rahmen weit genug. Als vorrangiges Handicap gaben die Forscher die Auswahl der richtigen Spülflüssigkeit an, ansonsten versprach man sich von der Methode nur Vorteile. Was diese Verfahren angesichts der sich ständig vermehrenden Informationen über Erbkrankheiten und möglicherweise genetischen Krankheitsdispositionen für Folgen haben wird, ist schwer abzuschätzen. Zwar ist in der Bundesrepublik vorgesehen, das Abspalten von totipotenten (Totipotenz: Fähigkeit einer Zelle, sich zu allen möglichen Zelltypen zu differenzieren) Zellen auch zum Zwecke der genetischen Untersuchung zu verbieten. Mit dem Verlust der Totipotenz wären an dem ausgespülten etwa 5–6 Tage alten Embryo

diese genetischen Untersuchungen jedoch möglich.

Sind Keimzellen und Embryonen den Biotechnikern und Gentechnikern mit Pipette, Mikromanipulationsbestecken, Gefriergeräten und chemischen Reagentien ausgeliefert, so haben sich eine Reihe von Endokrinologen (Hormonforschern) zu Eizellerzeugern spezialisiert. Den Frauenärzten verbleibt immer mehr nur das Herausholen der Eizellen und Wiedereinsetzen der Embryonen, jedenfalls an der Weltspitze der Reproduktionsforschung.

Anstatt die Individualität des weiblichen Zyklus zu akzeptieren und mit der Fülle gut steuerbarer Medikamente, soweit erforderlich, den hormonellen Regelkreis zu unterstützen, wird nach dem Standardverfahren geforscht. So wird letztendlich das Schema wichtiger als die Frau, deren hormonelle Eigenaktivitäten nur noch störend sind und abgeschaltet werden müssen.

Kongreß vernachlässigte realitätsbezogene Zusammenhänge

Angesichts der naturwissenschaftlichen Dominanz einer neuen Biologengeneration, die sich Reproduktionsbiologen nennt, über den individuell ausgerichteten therapeutischen Ansatz der Mediziner, fragt man sich, wer das Kongreßgeschehen gestaltet, welche Themenschwerpunkte gewählt werden, welche Experten zu Hauptvorträgen gebeten werden? Es ist zu hinterfragen, aufgrund welcher Überlegungen ein Wissenschaftler aus Singapur von der Kongreßorganisation eingeladen, anreist, um dem Kollegenkreis mitzuteilen, daß nun mit Hilfe der computergesteuerten Eizelleinfrostung und Videodokumentation eine Schwangerschaft gelungen sei.

Wem soll eigentlich nützen, mit 18 Jahren die Eizellen vorsichtshalber tiefgekühlt zu verwahren, bei Bedarf sich das Videoband der potentiellen Fruchtbarkeit anzuschauen und sich dann vielleicht mit 35 Jahren eine Schwangerschaft zu gönnen? Es drängt sich angesichts dieses vorgestellten Szenariums die Frage auf, ob denn gleich mit der Eizellgewinnung eine definitive Kontrazeption, z. B. Sterilisation, den weiteren monatlichen Eiersegen zwischenzeitlich „unschädlich“ machen soll? Fast ebenso unüberlegt ist die Indikation zur Eizellenentnahme als Fruchtbarkeitsvorsorge vor einer Krebsbehandlung, egal ob Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung. Da die Tumoren bei Frauen im geschlechtsreifen Alter sehr häufig hormonabhängig sind, ist eine Schwangerschaft nach Abschluß der Behandlung nicht selten mit dem Risiko eines Rezidivs verbunden.

Es käme also nur das Austragen durch eine Leihmutter in Betracht, was nun auch – wie alle wissen – mit nicht unerheblichen Problemen belastet ist und zudem in unserem Land ein gesetzliches Verbot erfahren wird. Diese Zusammenhänge werden offensichtlich vernachlässigt oder nicht vorgetragen. Es wird außerhalb unseres Landes fast alles gemacht, was in der Reproduktionstechnik möglich ist und nur selten nach einer einsehbar klinischen Legitimation gesucht. Es bleibt zu hoffen, daß die kritischen Kliniker, die es in der Bundesrepublik durchaus gibt, auch in der internationalen Reproduktionsforschung mehr Gewicht bekommen, damit aus der Fortpflanzungsmedizin nicht eine experimentelle Reproduktionsbiologie wird. Sichere, sinnvolle und menschenwürdige Behandlungsverfahren in der Sterilitätstherapie sind abzugrenzen von experimentellen Eingriffen am Lebensbeginn.

In diesem Zusammenhang sind die Lücken im letzten Weltkongreß umso bedeutender.

So fehlte die Auseinandersetzung mit den Ursachen von Fertilitätsstörungen vollständig. Beispielsweise wurden mögliche Nebenwirkungen der ärztlich verursachten Sterilität der Frau (der Sterilisation) mit keinem Wort erwähnt. Die auftretenden hormonellen Defekte des Eierstocks von jungen Frauen im IVF-Kollektiv amerikanischer Wissenschaftler wurden zwar als wissenschaftlich bemerkenswert dargestellt, nur wurde kein Zusammenhang mit der vorausgegangenen Sterilisation hergestellt. Auch der Kinderwunsch und der Umgang mit der ungewollten Unfruchtbarkeit fand keinen adäquaten Niederschlag. Vorträge mit psychologischer Fragestellung zeigten kaum eine kritische Auseinandersetzung mit der Reproduktionsmedizin auf, sondern dienten eher als Hilfsfunktion für eine bessere Erfolgsausbeute bzw. zur Legitimation der Keimzell- und Embryonenspenden. Die weltweite Ausbreitung der Methoden ist vorangeschritten.

Die geplanten gesetzlichen Einschränkungen in der Bundesrepublik Deutschland im Bereich der Reproduktionsmedizin und Embryonenforschung muten angesichts des Weltbooms verloren an. Die geplante Forschungsförderung zur Erforschung von Ursachen der Unfruchtbarkeit und dem Umgang mit der ungewollten Kinderlosigkeit könnten hier neue Impulse geben, die dringend geboten erscheinen.

Dr. med. Heike Langenbacher ist Leiterin des Referats „Frau und Gesundheit“, im Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Diesen Beitrag entnahmen wir den „Informationen für die Frau“ 9/89.

Der Kampf um das Ungeborene

Die Diskussion um den §218, der in unserem Land den Schwangerschaftsabbruch regelt, nimmt in letzter Zeit an Schärfe zu.

Allenthalben liest man über „Bimmeln und Sammeln gegen Abtreibung“, über Proteste gegen *Pro Familia* Gießen, die die Zulassung für erlaubte Schwangerschaftsabbrüche erhalten hat, von Fastenaktionen für die Ungeborenen oder gar von Vergleichen mit NS-Verbrechen.

Gerade in letzter Zeit gibt es die aufgeregtesten Diskussionen, in denen sich die Meinungen unversöhnlich gegenüber stehen und beide Seiten fruchtlos aneinander vorbeireden.

Die Menschen, die sich selbst zu „Lebensschützern“ ernannt haben, wirken im Gespräch oft erstaunlich lebens- und realitätsfremd, obwohl es meist gestandene Frauen und Männer, Väter und Mütter sind.

Zeugung, Schwangerschaft, Mutterschaft, Elternsein, Familie . . . das alles ist nur noch schön, ideal und eine heile Welt – in einer doch sonst recht brutalen und kaputten Welt. Das Embryo ist das absolut und jenseits aller noch so schwierigen Lebenswirklichkeit Schützenswerte, das es zu retten gilt.

Die Mutter und das Embryo: wo gibt es ein inneres Beispiel für Geborgensein, Angenommenwerden!? Und wie oft erleidet jeder Mensch das Gegenteil davon, als kleinstes Kind, als Erwachsener! Der Wunsch nach dieser Innigkeit, ausgedrückt in dieser frühesten Beziehung zwischen Frau und Embryo, ist überaus verständlich. Und diese letzte Bastion der Menschlichkeit soll nun gerettet werden, koste es, was es wolle, sozusagen ein Teil anstelle des Ganzen. Verständlich, zumal sich hier klar Gut und Böse unterscheiden läßt (wo ist das sonst heutzutage noch möglich?), die althergebrachten Rollen von Mann und Frau wieder Gültigkeit erlangen und das Leben geordnet und klar erscheint.

Menschen, die sich dafür einsetzen, daß Frauen das Recht haben sollen, selbst zu entscheiden, ob sie ein Kind haben können, und wollen, sehen eher die schwierigen Seiten des Lebens, die schweren Probleme und Konflikte, in die Frauen geraten können und die oft großen Probleme, in die diese ungewollten Kinder hineingeboren würden. Sie vertreten und leben eher den unabhängigeren, flexibleren Lebensweg, nehmen aber damit auch viele Unsicherheiten und Angst in Kauf in ihrem Leben, was in der beneidens- und gleichzeitig bemitleidenswerten

„Singlekultur“ am augenfälligsten wird. Zumindest im Berufsleben verlangt unsere Gesellschaft geradezu diesen flexiblen „modernen“ Menschen, der beispielsweise klaglos mehrmals in seinem Leben Stellung, Beruf, Wohnort und damit zentrale soziale Beziehungen wechseln soll.

So steht die Illusion und Hoffnung auf eine heile, klare Welt gegen die Vermutung und Befürchtung einer eher schwierigen und konfliktreichen Welt. Wen wundert, daß jede Seite fest an ihrer Wahrheit klebt und man längst nicht mehr um das ungeborene Kind, sondern um den eigenen Lebensentwurf, das eigene Weltbild, um den eigenen Lebensweg kämpft.

Ganz deutlich wird das dann, wenn eine Frau, die ehemals Abtreibung für „Mord“ hielt, fast bruchlos die Lager wechselt und jetzt, da es ja um ihr eigenes Leben und ihre

eigene Zukunft geht, für sich einen Abbruch wünscht. Hier hat dann die „Lebensrealität“ die „Heile-Embryo-Mutter-Welt“ eingeholt. Das passiert gar nicht so selten, und wir sollten es ohne Schadenfreude und Häme sehen.

Wenn wir sehen und akzeptieren können, daß Gefühle der Überforderung, der Ablehnung, ja des Hasses in jedem Menschen stecken ebenso wie Liebe, Fürsorge und Annehmen und daß beides richtig ist und seinen Sinn hat, beschimpfen wir Frauen nicht als „Mörderinnen“ oder prahlen andererseits mit dem Spruch „mein Bauch gehört mir“.

Eine Gesellschaft, die wirklich Lust auf Kinderkriegen und Kinderhaben machen würde, wäre ein viel besseres Mittel, Abtreibungen zu verhindern oder auf ein Minimum zu reduzieren. *Christiane Zelner*

Notlage (Aus dem Beratungsalltag einer *Pro Familia*-Mitarbeiterin)

Dienstag, 2 Minuten vor 12, eine Frau ruft an, nennt ihren Namen nicht.

„Grüß Gott, meine Schwester ist wieder schwanger, war bei fünf Ärzten, wegen einer Abtreibung, keiner von denen hat ihr ein Papier gegeben über eine Notlage. Das kann doch nicht wahr sein, da muß man doch etwas dagegen tun!“

„Sind Sie sicher, daß Ihre Schwester einen Abbruch möchte?“

„Nein, die nicht, das ist ja gerade das Problem. Aber schauen Sie, sie hat schon zwei Kinder, mit denen sie nicht zurechtkommt. Eins hat ewig was an der Blase, sie gibt ihm wohl die Medikamente nicht regelmäßig. Das zweite ist zu dünn, liegt mit einer Angina im Krankenhaus, sie hat's wohl nicht richtig versorgt. Einen Mann hat sie auch nicht mehr, der ist fortgegangen, kein Wunder, nach vier Selbstmordversuchen von ihr. In der Klapsmühle war sie auch schon ein paarmal . . .“

„Was möchten Sie denn, was ich für Sie tun kann?“

„Ja, Sie müssen helfen, dafür sind Sie doch da, nicht wahr? Ich habe selbst ein Kind – und einen Mann dazu – ich weiß, was so ein Wesen alles braucht, das kann meine Schwester einfach nicht leisten. Wir sind eine christliche Familie, und Schwangerschaftsabbruch lehnen wir grundsätzlich ab,

aber in diesem Fall, also wenn man an das arme Kind denkt, das da in solche Verhältnisse hineingeboren werden soll, da muß man doch etwas dagegen unternehmen . . .“

„Meinen Sie, ich sollte Ihre Schwester zu einem Abbruch zwingen?“

„Nicht direkt. Aber Sie könnten doch mal zu ihr hinfahren – das bezahle ich natürlich, am Geld solls nicht liegen – zu einer Beratungsstelle geht die nie im Leben, sie wohnt am Kaiserstuhl. Reden Sie mal energisch mit ihr. Es wäre doch für alle Beteiligten das Beste.“

„Was das Beste für sie ist, kann meiner Meinung nach nur die Frau selbst entscheiden. Es sei denn, sie wäre entmündigt, dann müssen andere das für sie tun.“

„Entmündigt? Aber das dauert zu lang, sie ist doch schon in der 8. Woche!“

„Die Kinder Ihrer Schwester sind doch Ihre Nichten. Wäre es nicht das einfachste, Sie bieten Ihrer Schwester an, die Kinder eine Weile zu sich zu nehmen und für sie zu sorgen?“

„Ich?? Das fehlte mir gerade noch. Da wäre ich ja schön dumm. Ich soll die Suppe auslöffeln, die die sich eingebrockt hat? Also, hören Sie mal . . .“

Ich lege wortlos auf, meine Geduld ist zu Ende. *Heike Bülow*

Buchbesprechungen

Günter Grau (Hg.): Und diese Liebe auch. Theologische und sexualwissenschaftliche Einsichten zur Homosexualität. Berlin/DDR: Evangelische Verlagsanstalt 1989, 196 S., DDR 5,50 M.



Dem Herausgeber (und Autor) geht es darum, (sexual-)wissenschaftliche und theologische Informationen bereitzustellen, die es ermöglichen, „christlich gemeinte Urteile“ zu überprüfen. So wird nach einem knappen Problemaufriß der sexualwissenschaftlichen Kenntnisstand zur Homosexualität dargelegt; das Aufgreifen gesellschaftlich gängiger Vorurteile führt anschließend zum Wechsel der Perspektive: zur knappen Selbstdarstellung von Schwulen und Lesben und zur Vorstellung der Aufgaben und Funktionsweise eines kirchlichen Gesprächskreises „Homosexualität“. Manfred Punge bietet danach einen sehr informativen Überblick über die Auseinandersetzungen, die diese Gesprächskreise in der evangelischen Kirche der DDR ausgelöst haben: Auseinandersetzungen, aus denen heraus dieses Buch entstanden ist und die es im Interesse der Homosexuellen befördern will.

Das Buch wendet sich an ein kirchlich geprägtes und womöglich theologisch vorgebildetes (Fach-)Publikum; folglich bilden die Kapitel über die biblische Behandlung der Homosexualität (Wiedemann), ihre Integration in die protestantische Sexualethik (Bäumler), zur Seelsorge an Homosexuellen (Haustein) und zur theologischen Bewertung der Ehe (Josuttis) den zweiten, eigentlichen Schwerpunkt. Am Ende steht eine kommentierte Literaturliste (in der die Fehlstellen der DDR-Sexualwissenschaft besonders deutlich werden), ein Adressenverzeichnis der (kirchlichen) Arbeits- und Gesprächskreise Homosexualität (Stand Oktober 1988) und eine nützliche Liste der herangezogenen Literatur.

In der Reihe der immer noch spärlichen, folglich wenig diversifizierten DDR-Literatur zur Homosexualität versucht Günter Grau, zwei sehr unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht werden: zum einem dem nach einer Darstellung der internationalen (sexual-)wissenschaftlichen Diskussion zur Ho-

mosexualität; zum anderen dem nach qualifizierter Weiterführung der innerkirchlichen Auseinandersetzung, die bisher in den Kirchenzeitungen und theologischen Fachzeitschriften stattfand. Beide Ziele hat er mit Bravour erreicht: Die sehr komprimierte Darstellung des internationalen sexualwissenschaftlichen Forschungsstandes ist überaus sachkundig; meines Wissens ist es die bisher einzige derartige Überblicksarbeit, die den DDR-Schwulen (und -Lesben) endlich eine zugängliche Grundlage für die Auseinandersetzung mit immer noch favorisierten biologistischen Entstehungstheorien bietet. Die folgenden kirchlich-theologischen Beiträge sind zwar nur für christlich gebundene Leser/innen von größerem Interesse; sie greifen allerdings sehr gezielt die Kernfragen christlicher Positionen zur Homosexualität auf; die weitere Diskussion in der evangelischen Kirche der DDR und in den Ortsgemeinden wird daran nicht vorbeigehen können.

Die Kombination der beiden auseinanderstrebenden Teile des Buches in einem Band geht – von den Eigenheiten des DDR-Verlagswesens abgesehen – darauf zurück, daß Schwulenbewegung in der DDR seit 1982 zunächst durch einzelne Gemeinde-Arbeitskreise und die kirchlichen Werke stattgefunden hat; das Manuskript wurde zu einem Zeitpunkt abgeschlossen, als die mittlerweile entstandenen „staatlichen“ Arbeitskreise noch kaum in Erscheinung traten. Es ist auch nicht Anliegen des Buches, diese zu fördern. Auf die spezifische gesellschaftliche Situation der Schwulen und Lesben in der DDR wird kaum eingegangen; die Auseinandersetzung der evangelischen Kirche mit einem ihr zugewachsenen Problem ist das Thema, nur am Rande die gesellschaftliche Weiterentwicklung.

Ein paar kritische Details mögen angemerkt sein: Die Reduktion Hirschfelds auf den Konstitutionsbiologen ist vielleicht gut gemeint, aber gerade auf die Erbschaft der nicht erwähnten Hormontheorien Hirschfelds beruft sich heute Günter Dörner. Dessen Ergebnisse wiederum werden zwar auf den ihnen gebührenden marginalen Platz verwiesen, aber so knapp zusammengefaßt, daß sie unverständlich bleiben müssen.

Daß ferner Transsexuelle niemals homosexuell seien, ist schlicht falsch. Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung sind zweierlei.

Schließlich, gravierender: Günter Grau erwähnt zwar die Abschaffung des § 175 StGB in der DDR (1968), daß es aber im § 151 StGB bis vor kurzem noch eine straf-

rechtliche Sonderbehandlung für schwulen und lesbischen Sex mit noch nicht Erwachsenen gab, fällt unter den Tisch. Ein immerhin zwanzig Jahre lang bestehendes und angewandtes Sondergesetz hätte zumindest eine Erwähnung verdient. Allerdings kommt durch diesen Kunstgriff die bei uns so gern geführte Diskussion um (Schutz?)-Altersgrenzen gar nicht erst auf. Das ist hilfreich, weil die Diskussion um Altersgrenzen ein Scheingefecht ist; aber ihre Vermeidung spiegelt wohl eher die in der DDR überhaupt nicht entwickelte Diskussion über Sexualität und Beziehungen zwischen Älteren und Jüngeren wider.

Spätestens dann, wenn es um die theologische Seite des Problems Homosexualität geht, scheinen mir auch die Lesben aus dem Blick zu geraten. Das mag an einer Diktion liegen, die (in der Theologie ganz besonders) immer noch die maskuline Form für die allgemeine hält; aber auch alle Exemplifizierungen gehen nur der Frage „Wie schwul dürfen Pfarrer?“ und nicht „Wie lesbisch dürfen Pastorinnen sein?“ nach. (Das ist jedoch kein DDR-Problem: gerade diese Texte stammen aus der BRD.)

Eine Auflage von 5000 Exemplaren für ein solches Buch wäre in der BRD schon ganz beträchtlich. In der DDR war diese Auflage trotz minimaler Werbung des Verlags schon vor Erscheinen zweimal überzeichnet. Wie sagte doch der kleine Häwermann: Mehr, guter Mond, mehr!

Ralf Dose

Helmut Kentler: Leihväter. Kinder brauchen Väter. Rowohlt, Reinbek 1989. 236 S., 12,80 DM.



Bei Helmut Kentlers „Leihvätern“ handelt es sich mitnichten um die ersten gelungenen Versuche, Embryonen in den Bauchhöhlen „geliehener“ Väter für kinderlose Paare austragen zu lassen (parallel zu „Leihmüttern“ – insofern ein etwas unglücklich gewählter Titel!), sondern um Versuch und Begründung, homosexuelle Männer als

Pflegeväter anzuerkennen.

Helmut Kentler hat (Teil 1) den Berliner Fall eines homosexuellen Paares, das einen aidskranken Säugling in Pflege nimmt und letztlich an der herkömmlichen Rechtsprechung scheitert, zum Anlaß genommen, sich mit der Frage nach homosexueller (Pflege-)Vaterschaft auseinanderzusetzen. Den von ihm zitierten Vorschlag, „selbst ungewöhnliche Menschen“, die „vom traditionellen Familienbild abweichen“, dort einzusetzen, wo kaum noch jemand bereit zur Hilfe ist (Pflege Aidskranker!), empfinde ich allerdings als Anbiederung ans Jugendhilfe-Establishment, das in dem sensiblen Bereich der Fremdplatzierung ohnehin schon peinlich nach dem Motto „schlicht zu schlicht“ verfährt.

Den zweiten und umfangreichsten Teil bildet Kentlers Gutachten, das er 1988 im Auftrag des Berliner Senats erstellte: „Homosexuelle als Betreuungs- und Erziehungspersonen unter besonderer Berücksichtigung des Pflegekindschaftsverhältnisses“. Dieses Kernstück des Buches ist eine Fundgrube – nicht nur lesenswert, sondern immer wieder nachschlagenswert! Er setzt sich darin mit alten und neuen Forschungen (Vorurteilen und Urteilen) zur Homosexualität bei Männern auseinander und kommentiert sie kenntnisreich und einfühlsam.

Mit dem 3. Teil – „Plädoyer für den väterlichen Mann“, dessen Intention auch den Untertitel bildet („Kinder brauchen Väter“) dürfte der Autor Türen einrennen, die jahrhundertlang weit offen standen, ohne daß ein Mann durchschritt, die sich inzwischen in weiblich-mütterlicher Realitätssicht und -bewältigung unerbittlich schließen. Nach rund 20 Jahren der Arbeit mit alleinerziehenden Müttern und über sie (zu diesen zählt selbst der Autor viele Ehefrauen!) kann ich seiner Euphorie, den „neuen Mann“ gefunden zu haben, nicht mehr folgen! Auch zur „rechtlichen Benachteiligung von Vätern“ fällt mir nichts anderes ein als zu sagen: wenn sie's anders wollten, würden sie's ändern – Gesetzgebung ist männlich (wengleich nicht väterlich!) Ob ein „Lernprogramm“, liebevoll vom Autor zusammengestellt, da hilft??

Themen – gegen den Strich gebürstet: lesenswert und diskussionswürdig!

Christine Swientek

Hinweis: In Heft 5/89 hatten wir eine Rezension zu Thomas Kühlers Buch „Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches“ abgedruckt. Sie stammt *nicht* von Friedrich Koch, wie man irrtümlich annehmen könnte.

Romane zum Schwangerschaftsabbruch



Patricia Highsmith: *Leute, die an die Tür klopfen*. Diogenes, Zürich 1986. 383 Seiten, DM 9,80.

Es gibt Leute, für die Schwangerschaftsabbruch ein so wichtiges Thema ist, daß sie sich buchstäblich Tag und Nacht damit beschäftigen. Ich gehöre zu denen – ich lese nämlich neben der Fachliteratur auch noch die Romane, die von Abtreibung handeln. Und ich möchte andere dazu verleiten, meine beiden Lieblingsromane der letzten Zeit zu lesen.

Auch wer kein Krimi-Fan ist, wird sich an Patricia Highsmith's „Leute, die an die Tür klopfen“ erfreuen. Die Geschichte spielt in einer US-amerikanischen Kleinstadt im Mittleren Westen am Anfang der Reagan-Ära. Das ganze könnte aber auch bei uns sein – alles ist ganz normal; es ist, als kennen wir die Leute persönlich.

Zwei junge Leute verlieben sich ineinander. Das Mädchen wird schwanger und versucht zunächst auf eigene Faust, eine Abtreibung zu bekommen. Der Eingriff mißlingt. Sie informiert ihren Freund, der sich nun auf die Suche nach einem anderen Arzt macht und sich Gedanken darüber macht, wie er das Geld aufbringen kann. Schließlich vertraut sich das Mädchen doch ihrer Mutter an, die sie in den Nachbarort in die Klinik begleitet, wo der Abbruch unter ordentlichen medizinischen Bedingungen gemacht werden kann.

Allerdings ergeben sich Schwierigkeiten: Der Vater des Jungen hatte ein „Gotteserlebnis“ und ist seitdem aktiv in einer christlichen Gemeinde, die strikt gegen Abtreibung ist. Er und seine Freunde schalten sich ein. Sie versuchen mit allen Mitteln, die Abtreibung zu verhindern. Ohne Erfolg.

Das verzeiht der Vater seinem Sohn nie. Er wirft ihn zuhause raus, entzieht ihm die finanzielle Unterstützung fürs Studium und verfolgt ihn mit seinen Bekehrungsversuchen und seiner Verachtung.

Es ergeben sich weitere Verwicklungen, dramatische Zuspitzungen. Patricia High-

smith entfaltet überaus genau das erbarungslos gottesfürchtige Mileu der Lebensretter: Bigotterie, Beklemmung, Heimlichkeit, Doppelmoral.

Eine spannende Geschichte von Anfang bis Ende. Zum Schluß weiß man, was religiöser Fundamentalismus ist.

John Irving's „Gottes Werk und Teufels Beitrag“ handelt von Geburten und Abtreibungen, vom selbstlosen Wirken des Dr. Larch im Waisenhaus St. Cloud's im Staate Maine/USA in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts. In der Klinik des Waisenhauses nimmt Dr. Larch Entbindungen vor und – nach leidvollen Erfahrungen – auch Abtreibungen. Allerdings nur solange, wie der Fötus noch nicht „quick“ ist. Danach kann er den ungewollt schwangeren Frauen nur anbieten, das Kind im Heim zu lassen und darauf zu vertrauen, daß er gute Adoptiveltern für es finden wird.

Homer Wells, einer der Waisenkinder, konnte trotz intensiver Bemühungen nicht vermittelt werden. Deshalb macht er sich „nützlich“, d. h. er geht Dr. Larch bei den Operationen zur Hand. Allerdings weigert er sich standhaft, Abtreibungen vorzunehmen. Und er wird auch nicht Arzt, so sehr Dr. Larch ihn auch dazu drängt.

Seine medizinischen Fähigkeiten gehen allerdings auch bei der jahrelangen Arbeit auf der Apfelfarm „Ocean View“ nicht verloren. Und als Dr. Larch ohne Nachfolger stirbt, steht Homer Wells vor einer Entscheidung, die er nie treffen wollte. Wie die Geschichte ausgeht, will ich nicht verraten.

„Cider House Rules“ (so der amerikanische Titel) ist eine Story über illegale Abtreibung – historisch genau, fachlich kompetent, politisch human. Darüber hinaus erzählt Irving in den mindestens vier ineinander verwobenen Geschichten vom Leben im Waisenhaus, über die Liebe, über den Krieg. Und immer geht es um REGELN – wer sie aufstellt, wem sie nützen, wem sie schaden, wer sie durchsetzt. Und schließlich darum, unter welchen Bedingungen man sie durchbrechen muß.

Irving's Roman ist so voller Einfälle, daß ich manchmal beim Lesen etwas atemlos wurde. Die 800 Seiten haben mich niemals losgelassen. Am Ende war ich Irving-Fan und habe inzwischen alle seine anderen Bücher gelesen.

Renate Sadrozinski

Neuerscheinungen

In dieser Rubrik teilt die Redaktion mit, welche Neuerscheinungen ihr zugesandt wurden. Eine Beurteilung ist mit dem Abdruck nicht verbunden.

Franz Urhahn (Hrsg.): No Sex, no Drugs, nur Rock'n Roll. Jugend und Politik, Frankfurt 1989. 160 Seiten, DM 19,80.

Martha-Meike Grotjahn (Hrsg.): Schwangere in Konflikten. Quell Verlag, Stuttgart 1989. 144 Seiten, DM 26,80.

Hans-Eckbert Treu: Zwangsanstalt Schule. Walter Verlag, Heitersheim 1989. 188 Seiten, DM 27,80.

F. Sigusch, St. Fliegel (Hrsg.): AIDS. dgvt-Verlag, Tübingen 1989.

Friedrich Koch, Karlhein Lutzmann (Hrsg.): Stichwörter zur Sexualerziehung (2. aktualisierte Auflage). Beltz, Weinheim 1989. 224 Seiten.

Kathrin Ehbrecht/Christine Gatzemeier: Macht und Liebe. Gerd J. Holtzmeier Verlag, Braunschweig 1989. 112 Seiten, DM 26,80.

Emily Martin: Die Frau im Körper. Campus, Frankfurt 1989. 272 Seiten, DM 38,-.

Jürgen Hohmeier/Helmut Mair (Hrsg.): Familien zwischen Selbsthilfe und professioneller Hilfe. Lambertus, Freuburg 1989. 192 Seiten, DM 42,-.

Gisela Friedrichsen: Abtreibung, Der Kreuzzug von Memmingen. Orell Füssli, Zürich 1989. 296 Seiten, DM 39,80.

Termine, Veranstaltungen

Zum Thema „Sexueller Mißbrauch“

Die Arbeitsgruppe „Pädagogische Maßnahmen zur Vorbeugung gegen den sexuellen Mißbrauch von Kindern und Jugendlichen“ an der Gesamthochschule Essen (Prof. Dr. Hans Heid) startet im November eine Ringvorlesung „Sexueller Mißbrauch von Kindern und Jugendlichen“. Mehrere bekannte Referentinnen und Referenten konnten für die insgesamt 6 Veranstaltungen gewonnen werden. Nähere Informationen bei Prof. Dr. Hans Heid, Fachbereich 2, Gesamthochschule, Universitätsstraße 11, 4300 Essen 1.

Der Verein zur Weiterbildung für Frauen (Venloer Straße 405-407, 5000 Köln 30, bietet vom 27. bis 29. November, eine Veranstaltung mit dem Thema „Institutioneller Umgang mit der Problematik sexueller Mißbrauch“ an. Nähere Informationen beim Verein.

7./8. Dezember

Forum Familienbildung und Familienpolitik '89 des Bildungswerks des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Frankfurt. Nähere Informationen beim Paritätischen Bildungswerk, Heinrich-Hoffmann-Straße 3, 6000 Frankfurt.

6. bis 9. Dezember

Fachtagung „Männer und Geburtsvorbereitung“, ebenfalls veranstaltet vom Paritätischen Bildungswerk. Informationen dort.

13. Dezember

Melitta Walter zum Thema „Sexualität im Zeitalter von Aids“, von 10 bis 17 Uhr im Lore-Agnes-Haus der Awo in Essen (Anmeldungen an Willi-Köner-Bildungswerk, Lütowstraße 32, 4300 Essen).

Hermine-Alberts-Preis 1989

Die Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (AGJ) lädt alle freien und öffentlichen Träger der Jugendhilfe zur Teilnahme am Deutschen Jugendhilfe-Preis (Hermine-Alberts-Preis) auf. Das Thema lautet „Mädchen in der Jugendhilfe“. Mit der Ausschreibung will die AGJ der Benachteiligung und Diskriminierung von Mädchen entgegenwirken. Wer Projekte, Initiativen und Aktionen zu diesem Thema plant, kann sich beteiligen. 8000 Mark stehen für die Preisträger zur Verfügung. Der Einsendeschluß ist der 30. Juni 1990. Wer sich beteiligen möchte kann nähere Einzelheiten erfahren bei der AGJ, Haager Weg 44, 5300 Bonn 1.

Verzeichnis aktualisiert

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. hat ihr Verzeichnis der Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland aktualisiert und neu aufgelegt.

Das Verzeichnis enthält Adressen und Telefonnummern von ca. 800 Erziehungs- und Familienberatungsstellen sowie in seinem Anhang Kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken. Das Verzeichnis kann von Interessenten kostenlos bei der Geschäftsstelle der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V., Amalienstraße 6, 8510 Fürth, bezogen werden.

Neu: Juristische Beratung

Das neue Programm des Feministischen Frauengesundheitszentrums Frankfurt für Herbst/Winter 89/90 ist erschienen. Neu in diesem Programm ist eine juristische Beratung und eine Gesprächsgruppe für Frauen mit Konflikten im Berufsleben. Das ausführliche Programm ist in allen Stadtbüchereien, diversen Buchläden, Beratungsstellen und im Frauengesundheitszentrum, Hamburger Allee 45, 6000 Frankfurt 90, erhältlich.

Das Pro Familia-Zentrum Gießen sucht zum 1. Januar 1990

Sozialarbeiterin

(oder entspr. Qualifikation) für ½ Stelle/BAT IV b mit Aufgaben hauptsächlich im Bereich der Geschäftsführung (Gelderbeschaffung, Öffentlichkeitsarbeit), aber auch der Beratung (ca. ¼ der Arbeitszeit). Wir stellen uns eine team-erprobte Kollegin vor, die Erfahrung mit Finanzierungsproblemen und Öffentlichkeitsarbeit hat und Lust verspürt, sich engagiert in Diskussion und Weiterentwicklung unserer Arbeit einzumischen.

Pro Familia Gießen, Bahnhofstraße 76-80, 6300 Gießen.

Die Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte, Lebens-, Partner- und Sexualfragen sucht baldmöglichst auf Honorarbasis für ca. 10 Wochenstunden einen

Sozialarbeiter / Sozialpädagogen

für die sexualpädagogische Arbeit mit Jugendlichen.

Formlose Bewerbung mit Lebenslauf an:

Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte, Lebens-, Partner- und Sexualfragen, Bagelstraße 113, 4000 Düsseldorf 30 (Telefon: 0211-445397).

Leserbrieife

Ich bin heute unbeabsichtigt in den Besitz des *pro familia magazin*s für die Monate März/April geraten. Es ist das erste Mal, daß mir dieses Heft „begegnete“, und ich bin sehr beeindruckt.

Ich habe in dem Magazin beim ersten Durchblättern ein Foto von Alice Miller gesehen und mich auf eine kritische Auseinandersetzung mit ihren Thesen bezüglich des Mißbrauchs von Kindern gefreut. Leider wurde ich sehr enttäuscht.

Doch es ist nicht nur bei der Enttäuschung geblieben, es wurde Wut daraus. Und diese Wut will ich dahin bringen, wo sie hingehört.

Allerdings möchte ich mich nur auf einige wenige Textstellen konzentrieren, an denen aber genau zu erkennen ist, wie unqualifiziert Sie mit diesem Thema umgehen.

Zitat: „Während diese (gemeint ist die Psychoanalyse, d. Verf.) noch vor zehn Jahren . . . die Heilmethode Nummer Eins war, . . . stürzt die Konvertitin nun ihre frühere Religion vom Sockel . . .“ Halten

Sie es denn nicht für legitim, seine Meinung zu ändern, wenn man dies als falsch erkannt hat? Ist es etwa besser, an dem einmal Erarbeiteten festzuhalten, obwohl man später Grenzen oder sogar Fehler findet? Fordern Sie denn Dogmatismus? Allen Ernstes?

Zitat: „Beim Thema sexueller Mißbrauch von Kindern erweist sich die große Pauschalistin . . . als Meisterin im monokausalen Denken: Wer in der Kindheit mißbraucht wurde, ist dazu verurteilt, zwangsläufig diese Erlebnisse weiterzugeben.“ Zitatende.

Hier will ich ebenfalls zitieren, aus dem gleichen Magazin, in dem auch Ihr Artikel steht, nur ein paar Seiten früher (S. 15, Punkt 5 des Artikels von Nele Blöer): „Viele Jungen, die in ihrer Kindheit mißbraucht wurden, werden später selbst zu Tätern. Dabei mißbrauchen sie oft die Kinder in der gleichen Art und Weise, wie sie es selbst erlebten: dieselben sexuellen Handlungen, ähnliche Orte, gleicher Altersunterschied.“

Sollte denn die Praxis etwa Alice Miller Recht geben?

Ich kenne die Beweggründe nicht, einen derartigen Verriß zu schreiben, Kritik vermag ich es nicht zu nennen, da diese ein Auseinandersetzen mit den im Buch genannten Thesen voraussetzt. Auseinandersetzen heißt aber nicht verurteilen. Dies haben Sie leider getan.

Ein barmherziger Lektor möge uns vor einem neuen Buch von Alice Miller behüten, wünschen Sie sich im letzten Satz. Derselbe möge uns bitten, auch derart unqualifizierte Artikel ersparen.

Köln Gabi John

zu: *pro familia magazin* 5/89, Birgit Werkmeister: Seminarbericht zum Thema Wechseljahre

Die Autorin weist zutreffend darauf hin, daß es noch sehr wenige Erfahrungen mit der Langzeitbehandlung mit Hormonen in den Wechseljahren der Frau gibt. Dennoch meint sie schlußfolgern zu können, daß sie nach heutigem Wissensstand keine gesundheitlichen Risiken birgt. Dem können wir nicht zustimmen. Zum einen gibt es sehr viele Bedingungen, unter denen eine Annahme gegenangezeigt ist (u. a. Myome, Endometriose, Brustknoten, Herz-, Kreislauf-erkrankungen).

Zum anderen haben Frauen, die heute in die Wechseljahre kommen, häufig die bis zu 100x höher als heute üblich dosierten Pillen der 60iger und 70iger Jahre eingenommen. Welche Auswirkungen eine weitere jahrelange Hormoneinnahme hat, ist noch nicht

abzusehen und unerforscht. Frauen nehmen also – mal wieder – an einem großflächigen Arzneimittelexperiment teil. Heute ist schon klar, daß die Gestagene einen negativen Einfluß auf den Fettstoffwechsel haben (vgl. zu einer Beurteilung Virginia L. Ernster u. a. Benefits and risks of menopausal estrogen and/or progestin hormone use. Preventive Medicine 17 (1988), Nr. 2, S. 201–223)

Die „natürlichen“ Östrogene sind nicht natürlich – außer für Stuten, aus deren Harn sie gewonnen werden. Auch ist es nicht möglich, das „richtige“ Gestagen für eine Frau herauszufinden. Zu individuell und fein abgestimmt sind die Wirkungszusammenhänge der unterschiedlichen Hormone im Körper der Frau. Die Knochendichtebestimmung zur frühen Feststellung einer Osteoporose (Knochendichteverlust) ist eine Röntgenuntersuchung und erst ab 30% Verlust korrekt, und auch nur dann, wenn sie immer an den gleichen Knochen durchgeführt wird, zuverlässig.

Wichtig an dem Artikel waren die Hinweise auf Selbsthilfemethoden, die sehr zahlreich sind und bei vielen Frauen gut helfen.

Die Wechseljahre sind ein natürlicher Umstellungsprozeß im Leben einer Frau. Frauen sollten sich nicht einreden lassen, sie litten unter einer Krankheit durch den Hormonmangel, deren Therapie künstliche Hormone sein sollen.

Bedenkenswert ist, daß die Anti-Baby-Pilleneinnahme stagniert und nun die Pharmaindustrie in einer konzertierten Aktion mit der absoluten Mehrheit der Ärzteschaft weiter an dem Strickmuster: die Frau ist krank, weil sie Frau ist, bastelt.

Das Feministische Frauen-Gesundheits-Zentrum wird Ende des Jahres eine Broschüre herausgeben für Frauen in den Wechseljahren, die sich sehr kritisch mit der Hormonersatztherapie auseinandersetzt.

Uns Frauengesundheitszentren erscheint die Aneignung medizinisch-wissenschaftlicher Forschungsergebnisse nicht eine Fähigkeit, die unmittelbar und nur zur ärztlichen Professionalität gehört. Im Gegenteil – viele Ärzte lesen viel zu wenig und dann häufig unkritisch die von der Pharmaindustrie finanzierten Studien. Indem wir uns einmischen und mitlesen und gegen den Strich lesen, nehmen wir – als medizinische Laien – unsere Gesundheit in unsere eigene Verantwortung.

Berlin Sylvia Groth
Feministisches Frauengesundheitszentrum

– Anzeige –

Springorum / Knaesche

Schön is anders

Erfahrungen alter Frauen mit der Psychiatrie

In diesem Buch erzählen alte Frauen aus ihrem Leben. Voll von Erinnerungen und bestimmt durch das Gefühl, geistig und körperlich ausgelaugt zu sein.

Sie schildern sehr anschaulich, was es heißt, nach dem Verlust von Beruf und wichtigen Bezugspersonen im Alter ein einsames und inhaltloses Leben zu führen. - „Schön is anders.“

„Die Texte packen. Zum Thema ist nichts Vergleichbares vorhanden.“ ekz-Infodienst

190 Seiten 19,80 DM

Wir schicken Ihnen gern kostenlos unser Gesamtverzeichnis!
Psychiatrie-Verlag, Celsiusstr. 112, 5300 Bonn 1

PRO FAMILIA INFORMATIONEN

Die Pro Familia Informationen erscheinen als Teil der Zeitschrift *pro familia magazin*. Redaktion der Pro Familia Informationen und für den Inhalt verantwortlich: Ausschuß für innerverbandliche Kommunikation (Doris Bockelmann, Jürgen Heinrichs, Elisabeth Lutz, Annette Rethemeier, Elke Thoß). Anschrift der Redaktion: Pro Familia, Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt am Main 1.

Kommentar

Von Kinder- und Frauenfreundlichkeit keine Spur

Jetzt ist es endgültig raus: Die Bundesregierung kann sich nicht zu einem neuen Jugendwohlfahrtsgesetz durchringen, in dem kleinen Kindern ein Recht auf einen Kindergartenplatz zugestanden wird. Damit läuft das Faß über, und wer immer noch daran zweifelt, daß das ganze Gerede vom „Schutz des ungeborenen Lebens in einem der reichsten Länder der Erde“ einfach eine ganz miese Erpressungstour ist, dem kann nicht mehr geholfen werden. Der Zynismus verkrusteter Christlichkeit in Bonn ist ungläublich. Zu teuer wäre ein Kindergartenplatz (auch wenn es nur einer für halbtags ist). Da kämen ja alle! Da müßten neue Frauenarbeitsplätze geschaffen werden: für Erzieherinnen, und das Heer der stillen Reserve würde plötzlich bei den Arbeitsämtern als arbeitssuchend registriert. Die Frauen wären zu noch mehr Unbotmäßigkeit verführt, denn sie wüßten schon, wie sie ihr Leben mit Kindern besser gestalten könnten, mit erhobenem Kopf. So viel Luxus darf nicht sein und so viele Rechte auch nicht.

Wohin die sozialpolitischen Versprechungen der Regierenden gehen, hat schon das Debakel um das Beratungsgesetz gezeigt. Aufgehängt war es natürlich am §218 und sollte dem „Schutz des Ungeborenen“ dienen, aber im Hintergrund stand eine über diesen Trick eingefangene Opposition in den eigenen Frauenreihen, denn was denen mit den Beratungsstellen für schwangere Frauen vorgeschwebt haben mag, läßt sich nur zwischen den Zeilen lesen: Denn wären tatsächlich Beratungsstellen eingerichtet und entsprechend staatlich finanziert worden, die alle Frauen über ihre Rechte beraten und zu ihrem Recht verhelfen. Auch wenn sie oft nur die Misere aufgedeckt hätten, so wäre vielleicht doch schon ein Fortschritt erzielt worden.

Frauen-Beratungs- und Rechtsstellen, das war zu viel, also mußte mit der Wohltat sogleich auch die Peitsche verbunden werden: der Zwang zur ungewollten Mutterschaft mittels eingehender Beratung. Dagegen liefen viele Sturm, und jetzt ist das Gesetz vorerst in der Versenkung verschwun-

den. Glücklicherweise! Und die frauen- und kinderfreundliche Ausgestaltung der Lebensbedingungen ebenso. Man munkelte in Bonner Journalistenkreisen, daß Rita Süßmuth am Jugendwohlfahrtsgesetz ihre Bewährungsprobe zur Durchsetzung einer neuen Frauen- und Jugendpolitik in Bonn sah. Sie hat wohl rechtzeitig das Regierungsschiff verlassen und sich diese Blamage erspart. Von einer Partei, die noch vor nicht wenigen Jahren Go-Go-Girls auf ihrem Parteitag vor den Delegierten zur Erheiterung auftanzen ließ und die dann ruck-zuck eine Frauenwende gemacht hat, ist wohl auch nichts anderes zu erwarten.

Freilich, es gibt das Erziehungsgeld, doch erinnern wir uns: es war von einer Arbeitsplatzgarantie die Rede und herausgekommen ist eine Beschäftigungsgarantie mit vielen Ausweichmöglichkeiten, gerade in den kleinen Firmen, bei denen vorwiegend Frauen beschäftigt sind. Und hinterher fehlt dann auch noch die Kinderbetreuung. Also wie gehabt. Der arbeitsmarktpolitische Effekt, spricht die Bereinigung der Arbeitslosenziffern, war ohnehin eingeplant.

Auch die Mutter-Kind-Stiftung konnte nicht als großzügige staatliche Unterstützung für einkommensschwache Eltern ausgebaut werden. Sie sollte eine „zum Schutz des ungeborenen Lebens“ sein, wie der Name vollständig lautet. Aufgrund des starken politischen Druckes mußte man die Gelder allen Antragstellerinnen zugestehen, auch denen, die überhaupt nie an Abbruch dachten.

Trotz einiger Erhöhungen im Laufe der Jahre gibt es im Bundesdurchschnitt wenig mehr als DM 1000,- für die Geburt eines Kindes für materiell nicht üppig ausgestatteter Familien.

So viel zum Lebensschutz und einer kinderfreundlichen Gesellschaft. Demut ist angesagt für die Frauen trotz des großen Aufbruchs zur Selbstverantwortung. AIDS machts möglich? Von wegen!

Herausgekommen sind die bekannten Seifenoperen von der weiblichen Verantwortung für den Ansteckungsschutz, die Er-

krankten, die Ehemänner (liberal flockig sind es die Partner). Anderes ist auch nicht gewünscht, denn eine von der Pro Familia eingereichte Antrag auf Finanzierung eines Projekt zur Sexualaufklärung in vergleichsweise bescheidenem finanziellen Umfang, verglichen mit den Millionen, die Werbeagenturen beim Ministerium aus dem AIDS-Topf abgreifen, wird wegen der Gefahr der „Doppelfinanzierung“ nicht genehmigt. Es gibt schon ein paar andere, die jeweils eine spezifische Zielgruppe ansprechen wollen.

Als ob das ein Argument wäre, denn bekanntlich geht „AIDS uns alle an“. Aber es soll nicht sein, daß eine Organisation gefördert wird, die selbstverantwortlichen Umgang mit Sexualität anstrebt und nicht die Angst mache. Noch mehr Aufmüpfigkeit ist nicht zu ertragen und deshalb bleibt man lieber bei bewährten Modellen, die ihre Erziehung an der Angst vor AIDS orientieren. Mit erhobenem moralischem Zeigefinger hat mancher Sexualpädagoge schon immer die aufklärerischen Potentiale zu entziehen versucht. Freiheit in eigener Verantwortung: nein Danke!

Und die große sozialdemokratische Opposition fordert auch ein Konzept zur Sexualaufklärung von der Regierung und versäumt nicht die Zeichen der Zeit zu erkennen: Ein bißchen Klagen um Memmingen ist angesagt, zugleich der Schutz des ungeborenen Lebens zu beschwören. Prävention mit besorger Moral, nicht um der Frauen und Männer willen, denen all die guten vorgeschlagenen Maßnahmen dienen könnten, sondern immer im Kotau vor der herrschenden Scheinheiligkeit.

Sexualpädagogik, selbstbestimmter Umgang mit Sexualität von Frauen und Männern und natürlich Frauenrechte, ausgestattet mit den materiellen Ressourcen, sie auch zu nutzen, bleiben hohle Phrasen. Ängste müssen beschworen werden.

Wer hier allerdings Angst hat, ist auch klar: Die Regierenden haben Angst vor der „falsch verstandenen Emanzipation“ der Frauen und der Jugend.

Monika Simmel-Joachim

Sechstes Pro Familia-Zentrum:

Die Arbeit in Gießen hat begonnen

Interview mit der Ärztin Kristina Hänel

pfm: Ihr führt seit Juli 1989 in Eurem Zentrum Schwangerschaftsabbrüche durch, bisher sind es etwa hundert. Davor lagen jahrelange Auseinandersetzungen mit dem Gießener Regierungspräsidium, wart ihr Angriffen sowohl der katholischen Kirche als auch einer evangelikalen Organisation ausgesetzt, habt persönlichen Angriffen und Drohungen standhalten müssen. Wie arbeitet ihr in diesem politischen Gegenwind?

K. H.: Zur Zeit ist weniger davon zu spüren. Ein Ziel unserer Gegner war ja, das Zentrum zu verhindern. Das ist ihnen nicht gelungen. Es kann sein, daß sie damit zunächst kein Motiv mehr haben für weitere Aktionen gegen uns, zumindest war seither nichts mehr von ihnen zu hören. Für uns war vorher immer wieder verblüffend gewesen, wie genau sie jeweils informiert waren über das, was in den Behörden vor sich ging, mit denen wir über unsere Zulassung zu verhandeln hatten. Jeder Schritt, mit dem die Zulassung wahrscheinlicher wurde, war begleitet von Angriffen gegen uns, beispielsweise von öffentlichen Vorwürfen, wir machten rechtswidrige Beratungen oder überredeten Frauen zum Abbruch. Aber auch die Behörden selbst versuchten bis zur letzten Minute, uns an der Durchführung von Abbrüchen zu hindern. So wollten sie genau am ursprünglich ersten dafür vorgesehenen Tag noch ohne vorherige Anmeldung eine ausführliche Begehung der Räume machen, um „die Beachtung der Auflagen des Regierungspräsidiums zu überprüfen“. Es war für uns zeitweise sehr mühsam, uns von diesen Behinderungsstrategien nicht entmutigen zu lassen.

An dem Tag, an dem die ersten Frauen zum Abbruch zu uns kamen, stand dann auch noch jemand vom Informationsdienst (IDEA) der „Evangelischen Allianz“ mit einer Kamera vor der Tür, um die Frauen zu fotografieren. Bis heute ist uns unklar, wie er von diesem Datum erfahren konnte, nachdem in Presse und Fernsehen ein anderes für die Eröffnung des Zentrums angekündigt worden war. Die Informationsquelle kann nach unserer Einschätzung eigentlich nur eine der Personen gewesen sein, die von Amts wegen bei der Begehung anwesend war und dort die Terminverschiebung erfahren hatte.

Frauen, die sich bei uns zum Abbruch anmeldeten, weisen wir immer wieder auf die

Möglichkeit solcher Vorkommnisse hin.

pfm: Offenbar sind eure Widersacher gut organisiert?

K. H.: Die „Evangelische Allianz“ hat hier in Gießen eine Art Hochburg, unterhält eine eigene Presseagentur und einen Rundfunksender.

pfm: Und was sagt die Gießener Bevölkerung zu Eurem Zentrum?

K. H.: Ende letzten Jahres wurde im Radio im Rahmen einer Sendung über aktuelle politische Themen das Ergebnis einer Umfrage gebracht, in der Gießener Bürgerinnen gefragt worden waren, was sie von einem Pro Familia-Zentrum hielten. Wir waren überrascht, daß sich zwei Drittel für das Zentrum aussprachen und meinten, das müßte es wohl geben.

Die Zahl derjenigen, die die Pro Familia für besonders unterstützenswert halten, ist geringer, ungefähr ein Drittel. Besonders Ältere, die noch die Zeiten gut in Erinnerung haben, in denen ein Schwangerschaftsabbruch praktisch nur illegal möglich war, haben immer wieder mal angerufen, uns zum Durchhalten ermutigt, die Notwendigkeit guter Abbruchmöglichkeit betont und uns ihren Respekt ausgesprochen, daß wir nach vier Jahren Kampf für ein Zentrum noch nicht aufgegeben hatten. Wir fühlen uns also von den Gießenerinnen überwiegend akzeptiert.

Aber natürlich bekommen wir auch gegenteilige Meinungen zu hören. Wir selber waren aufgrund der ständigen Angriffe und behördlichen Behinderungen oft selbst nicht mehr ganz sicher, ob wir es schaffen könnten. Auch die Unterstützung aus unserem eigenen Verband war nicht immer eindeutig. Beispielsweise entstand zwischendurch der Eindruck, daß bei finanzieller Förderung eines Gießener Zentrums die anderen hessischen Zentren und Beratungsstellen mit Einbußen zu rechnen hätten. So schien es zeitweise, als ob wir eher konkurrieren als kooperieren würden.

Insgesamt war für uns der regelmäßige Kontakt mit den anderen Zentren aber sehr wichtig und hilfreich. Die Tatsache, daß es bereits seit Jahren andere Zentren gibt, die sehr gute Arbeit leisten und uns an ihren Erfahrungen teilhaben ließen, hat uns immer wieder ermutigt, „Durststrecken“ durchzustehen.

pfm: Gibt es Unterschiede organisatori-

scher oder inhaltlicher Art zwischen eurer Arbeit und der anderer Pro Familia-Zentren?

K. H.: Inhaltliche arbeiten wir sicher alle nach demselben Konzept, was die Haltung zu Schwangerschaftsabbrüchen und deren Durchführung betrifft. Zur Zeit haben wir allerdings für die Durchführung der Abbrüche noch keinen fest angestellten Arzt im Team, sondern einen, der auf Honorarbasis arbeitet. Das war zunächst die einzige Möglichkeit für uns, mit der Arbeit überhaupt anfangen zu können. Aber wir streben an, daß – wie auch in anderen Zentren – die Abbrüche von einer fest zum Team gehörigen Kollegin durchgeführt werden.

pfm: Ist das nicht ein Dilemma, das alle Pro Familia-Zentren kennen, diese Suche nach Ärztinnen, die medizinisch kompetent Abbrüche machen und gleichzeitig im Team die Arbeit und Ideen engagiert mittragen?

K. H.: Ja, diese Schwierigkeit kennen alle. Sie wird auf unseren gemeinsamen Treffen aller Pro Familia-Zentren immer wieder diskutiert. Ebenso wie die Forderungen, die wir seitens der Zentren auch an den Verband haben, um das Problem zu beheben.

pfm: Welche Forderungen sind das, und an wen richten sie sich?

K. H.: Wenn der Verband sagt, wir wollen, daß es solche Zentren gibt und daß dort Schwangerschaftsabbrüche qualifiziert durchgeführt werden, muß er sich auch mehr um die Ausbildung von Ärztinnen kümmern, die in den Pro-Familia-Zentren arbeiten. Bisher gibt es kein spezifisches Fortbildungsangebot für abbrechende Ärztinnen. Adressat für diese Forderung nach Ausbildungsangeboten wäre unsererseits zunächst der Bundesvorstand. Denn bei der ständigen Klage über die fehlenden Ärztinnen dürfen wir nicht stehenbleiben.

pfm: Wo liegen Defizite in der ärztlichen Ausbildung?

K. H.: Für die Arbeit in den Zentren geht es hauptsächlich um die Schwierigkeit, eine Ausbildungsmöglichkeit für Ärzte und Ärztinnen zu finden, die bereit sind, Abbrüche vorzunehmen. Diese Ausbildung ist meiner Einschätzung nach nicht aufwendig und könnte sich nach dem fachlich bewährten Modell der holländischen Stimezo-Kliniken richten.

Weder in den Niederlanden noch hier in der Bundesrepublik Deutschland ist vorgeschrieben, daß nur Fachärztinnen für Gynä-

kologie für diese Ausbildung in Frage kommen. vom Beispiel der Stimezo wissen wir, wie hoch qualifiziert die Arbeit auch von anderen Ärztinnen gemacht wird.

pfm: Wer gehört eigentlich zum Mitarbeiterinnen-Team eures Zentrums? Hat es durch die Zentrumsgründung größere personelle Veränderungen gegeben im Vergleich zum früheren Beratungsstellen-Team?

K. H.: Zum „alten“ Team gehören seit Jahren eine Sozialarbeiterin, ein Pädagoge, eine Lehrerin, eine Juristin, eine Ärztin, ein Jurist und eine Studentin. Mit der Gründung des Zentrums ist eine Krankenschwester dazugekommen. Offen ist, wie gesagt, die Stelle für eine weitere Ärztin im Team. Die Honorartätigkeit des derzeitigen ärztlichen Kollegen ist als befristete Übergangsregelung geplant.

pfm: Und wie sieht die finanzielle Situation aus?

K. H.: Ein großes Problem war für uns lange Zeit, daß wir schon allein für den Plan, Schwangerschaftsabbrüche durchführen zu wollen, ständig bestraft worden sind. Wir hatten ja bereits geeignete Räume gemietet. Die Antwort der zuständigen Politiker war, die präventive Arbeit sei sehr gut und sollte selbstverständlich finanziert werden, nicht aber die erhöhten Mietkosten. Wir hatten kalkuliert, diese Mehrkosten durch Einnahmen aus Abbrüchen zu decken, konnten das aber sehr lange Zeit nicht, solange uns die Genehmigung für die Durchführung von Abbrüchen nicht erteilt wurde. Andererseits mußten wir geeignete Räumlichkeiten nachweisen, um überhaupt eine Zulassung beantragen zu können. Dieser „Auflagenzirkel“ hat uns in erhebliche finanzielle Schwierigkeiten gebracht (was wohl auch beabsichtigt war), mit denen wir auch jetzt noch zu kämpfen haben. Unter anderem bedeutet das, daß wir zur Zeit regelmäßig Überstunden machen müssen und einige notwendige Dinge wie Schränke und Fachliteratur nicht angeschafft werden können.

pfm: Kommen jetzt eigentlich andere Frauen und Männer zu euch, seit ihr die Zulassung für ambulante Abbrüche habt?

K. H.: Nein. Die einzige Veränderung besteht darin, daß wir zum Abbruch entschlossene Frauen nicht mehr wegschicken müssen, und das war ja unser Hauptanliegen. Ansonsten hatten wir schon immer einen sehr großen Einzugsbereich, sogar bis Nordrhein-Westfalen. Die nächstgelegene Pro Familia-Beratungsstelle in NRW ist in Köln. Die Leute nehmen teilweise zweistündige Fahrten in Kauf für eine Beratung bei uns.

pfm: Und welche Abbruchmöglichkeiten gab es bislang für Frauen aus eurem Einzugsbereich?

K. H.: Auch dafür mußten die Frauen in

der Regel längere Wege, zum Beispiel nach Frankfurt/Main hinnehmen, natürlich oft ohne Begleitung. Aus Mangel an ambulanten Einrichtungen wurden die Abbrüche häufig in Kliniken vorgenommen, obwohl dies medizinisch nicht notwendig war, und dann noch fast immer in Vollnarkose und nicht mit der schonenden Absaugmethode. Die Atmosphäre war oft alles andere als frauenfreundlich. Außerdem mußten die Frauen meist mit Wartezeiten rechnen. Für einige war auch die Finanzierung der Abtreibung ein Problem, zum Beispiel für Ausiedlerinnen und andere, die (noch) nicht krankenversichert sind.

pfm: Um noch einmal auf die politischen Rahmenbedingungen zurückzukommen: Haben sich die Memminger Verfahren, die im wesentlichen wohl in eure Entstehungszeit fielen, in Gießen spürbar ausgewirkt?

K. H.: Ich würde es eher umgekehrt formulieren: Die „Berühmtheit“, die der Streit um unser Zentrum erlangt hat, hat viele Leute hier sensibilisiert für den Streit um Schwangerschaftsabbrüche überhaupt. Meines Erachtens sind dadurch die Prozesse in Memmingen aufmerksamer verfolgt worden.

pfm: Jetzt gibt es das Zentrum endlich. Hältst du seine weitere Existenz für gesichert?

K. H.: Inzwischen ja. Das hat sicher sehr viel mit den bisher ausschließlich positiven Rückmeldungen zu tun, die wir von denen, die bei uns waren, bekommen haben. Dadurch wird es zunehmend schwerer vorstellbar, den betroffenen Frauen dieses Angebot eines Tages nicht mehr machen zu können.

Gleichzeitig ist es natürlich deprimierend, daß es hier nicht überall Einrichtungen gibt, in denen Frauen freundlich und respektvoll behandelt werden, gleichgültig mit welchen Anliegen sie kommen und selbstverständlich auch dann, wenn es um eine Abtreibung geht.

pfm: Abschließend die Frage: Was wünscht ihr euch am meisten?

K. H.: Daß wir in Ruhe qualifiziert arbeiten können und damit anerkannt werden, innerhalb und außerhalb unseres Verbandes. Und vor allem wünschen wir uns einen verbesserten innerverbandlichen Austausch, insbesondere was das in den Familienbildungszentren zum Schwangerschaftsabbruch entwickelte „Know-how“ angeht. Die Freude an der Arbeit würde sich noch steigern, wenn unser Team noch durch weitere kompetente Kolleginnen erweitert werden könnte.

Mit der Ärztin Kristina Hänel vom Pro Familia-Zentrum in Gießen sprach für den Ausschuß für innerverbandliche Kommunikation: Annette Rethemeier.

„Nachverhütung“ – eine Provokation?

Zur Unterstützung von Bemühungen, den postkoitalen Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung mehr Anerkennung und Profil zu verleihen, hat der Ausschuß für innerverbandliche Kommunikation ein neues Wort zu verwenden vorgeschlagen: Nachverhütung. Diese Anregung stieß auf Zustimmung, aber auch auf Kritik. Die Neuprägung wird als unhandlich, unschön, unverständlich und überflüssig empfunden. Sie stößt damit auf die gesunde Skepsis gegenüber Wortneuschöpfungen.

Da wir jedoch gelegentlich die Erfahrung machen konnten, daß sich nach ausführlicher Erläuterung von Sinn und Ziel der Neuprägung anfängliche Ablehnung in Zustimmung verwandelte, sei hier noch einmal eine Verteidigung dieser Provokation versucht.

Mit dem Wort „Nachverhütung“ müssen, damit es Anerkennung findet, die Mißverständnisse und Nachteile vermieden werden, die Bezeichnungen wie „am Morgen danach“, „Pille danach“, „postkoital“ anhängen.

– Postkoital: Selbst wenn das Wort „Koitus“ zum passiven Wortschatz gehört (also zwar verstanden, aber nicht selbst benutzt wird), bleibt das Adjektiv „koital“ eher irritierend. Und „post“ läßt wohl doch viele eher an Briefe und Pakete denken. Für etwas, das eine selbstverständliche und alltägliche Sache werden soll, ein eher schwieriges Fremdwort („Mediziner-Latein“) zu verwenden, kann kaum die Bereitwilligkeit fördern, sich darauf einzulassen.

– Pille danach: Damit werden andere Möglichkeiten (wie Intrauterinpessar, menstrual regulation) unterschlagen. Mit „Pille“ wird die Nebenwirkungsdiskussion wachgerufen, und zwar in unangemessener Weise, weil sich diese in erster Linie auf die Daueranwendung von Hormon-Präparaten bezieht. Außerdem wird mit „Pille“ suggeriert, es handle sich um eine Angelegenheit nur von Frauen, Männer ginge das nichts an.

– Am Morgen danach: Das ist grob irreführend, denn dieser „Morgen“ hat 48 Stunden, es wird also schädlicherweise eine zu große Eilbedürftigkeit zum Ausdruck gebracht. Und was soll der Hinweis, es sei, wenn überhaupt, dann nur im Schutze der Dunkelheit zu vögeln?

„Nachverhütung“ ist also um vieles besser. Es handelt sich, das wird klar zum Ausdruck gebracht, der Sache und dem geltenden Recht nach um (Schwangerschafts-)Verhütung, nicht also vielleicht um Früh-

abtreibung. Damit wird es in die Palette der Verhütungsmöglichkeiten eingeordnet und vom Geruch einer „Notfall“-Intervention befreit. Das Besondere wird durch das „Nach“ hervorgehoben und damit deutlich das Prinzip der postkoitalen Option unterstrichen.

Die mit einer Wortneuprägung einhergehende Provokation ist beabsichtigt: Bis Nachverhütung als selbstverständliche Bezeichnung allgemein benutzt und verstanden wird, ist die Irritation nützlich, verleitet sie doch zum Nachfragen. Versuche mit Schulklassen haben ergeben, daß tatsächlich gefragt wird, was damit gemeint sei, während die Erwähnung der „Pille danach“ die Neugier offenbar nicht weckt.

Und noch etwas: Kritik an unserem Vorschlag wurde hier und da formuliert, Alternativen dazu haben wir noch keine gehört.

J. H.

Literatur- und Materialliste zum sexuellen Mißbrauch

Zum Thema Sexueller Mißbrauch hat der Kinder- und Jugendbuchladen „Trau Dich“ eine 12seitige Literatur- und Materialliste zusammengestellt. Gegen Einsendung von DM 1,- plus DM 1,- Porto in Briefmarken zu beziehen bei: „Trau Dich“ Kinder- und Jugendbuchladen GmbH, Holtener Straße 92, 2300 Kiel 1.

Grüne: Gesetzentwurf zur Vergewaltigung in der Ehe

Nach langem Diskussionsprozeß wurde im vergangenen September von den Grünen des Gesetzentwurf „zur Änderung strafrechtlicher und strafprozessualer Regelungen bei Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung von Frauen“ in den Bundestag eingebracht. Der Gesetzentwurf, bei dem es auch um die Vergewaltigung in der Ehe geht, kann unter Angabe der Drucksachen-Nr. 11/5153 angefordert werden bei: Die Grünen, Arbeitskreis Frauenpolitik, Bundeshaus, 5300 Bonn 1.

Wir gratulieren

Zwei hessische Beratungsstellen feiern Jubiläum. Pro Familia Hanau besteht seit nunmehr 15 Jahren, Pro Familia Höchst kann sogar auf 20 Jahre Arbeit zurückblicken. Beide Beratungsstellen haben dies zum Anlaß genommen, auch in der Öffentlichkeit auf die Ziele der Pro Familia aufmerksam zu machen.

Hormonstörung als „neue Volksseuche“?

Frauen werden in der Medizin seit etwa 50 Jahren zunehmend als durch ihre Hormone bestimmte Wesen gesehen, ihre Weiblichkeit wird über Hormone definiert. Nachdem im letzten Jahrhundert in den Eierstöcken die Ursache für angepaßtes oder abweichendes Verhalten von Frauen gesehen worden war, wurde dies später der Gebärmutter zugeschrieben.

Einige Jahre lang wurde das Prolaktin für Zyklusstörungen, Unfruchtbarkeit und eine Reihe anderer Symptome verantwortlich gemacht, wurde eine Hyperprolaktinämie bei einer wachsenden Zahl von Frauen diagnostiziert und auch behandelt. Neuerdings sind es die vermehrten Androgene, die zur Erklärung vieler „Störungen“ bei Frauen herangezogen werden, sogar schon vor der Pubertät.

Geplantes Massenscreening bei Schülerinnen

Um auf diesem Forschungsgebiet weitere Erkenntnisse zu sammeln, plant das Institut für Hormon- und Fortpflanzungsforschung, das Prof. Leidenberger in Hamburg zusammen mit einer Praxis für Hormon- und Reproduktionsmedizin und einem großen Hormonlabor betreibt, ein Massenscreening über einen Zeitraum von zehn Jahren an 8- bis 19jährigen Mädchen durchzuführen, und hat sich zu diesem Zweck an ein Hamburger Gymnasium gewandt. Bei den Mädchen sollen einmal jährlich Hormonuntersuchun-

gen im Blut, eine Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke und eine körperliche Untersuchung auf Behaarung, Akne und Entwicklung der Geschlechtsmerkmale durchgeführt werden. In einem „Aufklärungsblatt“ an die Eltern wird das Schreckensbild einer Krankheit gezeichnet, die als „Massenphänomen“ und „neue Volksseuche“ bei mindestens 10 bis 20 Prozent der Mädchen auftreten soll. In dem „Aufklärungsblatt“ heißt es: „In der beginnenden Pubertät . . . entwickeln sehr viele Mädchen und Frauen nicht nur Zyklusstörungen, sondern auch mehr oder weniger massive – teilweise zu dauerhaften Hautvernarbungen führende – Hauterscheinungen, die man Akne nennt. Die Akne kann derart ausgeprägt sein, daß die Heranwachsenden nicht nur psychische Störungen, sondern auch Störungen ihrer sozialen Kontakte erleiden, weil sie sich nicht mehr in die Öffentlichkeit trauen. Darüber hinaus haben eine ganz erhebliche Zahl junger Mädchen und Frauen eine zunehmende Körperbehaarung an Beinen, Bauch, Brust und vor allem im Gesicht, die sie als kosmetisch sehr störend empfinden und die sie letztlich ebenso wie die Akne verunsichern, insbesondere im Sommer beim Baden oder in ähnlichen Situationen. Häufig führt eine verstärkte Körperbehaarung auch zu partnerschaftlichen Verunsicherungen.“ Und weiter ist in dem „Aufklärungsblatt“ die Rede von „potentiellen Fruchtbarkeitsstörungen, die zum erheblichen Teil sehr schwer und mit hoher Komplikationsrate behandelbar sind. Diese Stö-

Youth-Work bei Pro Familia „Kann denn Liebe Sünde sein“

Im Beratungszentrum Nord des Paritätischen wohl Geburtsverbandes in Dortmund zog der nordrhein-westfälische Landesverband von Pro Familia eine Zwischenbilanz zum einjährigen Bestehen des „youth-work-

Das vorige Heft mit dem Thema „Kinder um jeden Preis“ enthielt so oft den Begriff „Geburt“, daß bei der Texterfassung eine handschriftliche (da liegt wohl die Ursache) Manuskripteneinfügung zu nebenstehender Formulierung führte. Richtig muß es natürlich lauten „ . . . des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes . . . “. Sorry.

rungen, sowohl der Haut als auch der Fruchtbarkeit, sind kaum oder nur zum Teil rückgängig zu machen... Erwähnen möchte ich noch, daß insbesondere das Haarwachstum am Körper und im Gesicht und auch die Akne häufig Spätsymptome sind, die Störung im Androgenhaushalt also sehr viel früher auftritt. Dies soll heißen, daß reine Haut im Gesicht und am Körper nicht beweist, daß keine Störung im Androgenhaushalt vorliegt.“ Im locker-verharmlosenden null problemo-Stil eines Comics werden den Mädchen die geplanten Untersuchungen „erklärt“. Damit wird ihnen die Möglichkeit genommen, aufkommende Ängste und Schamgefühle ernst zu nehmen und zu äußern.

Medizinischer Hintergrund

Bereits vor 50 Jahren wurde das Krankheitsbild des Stein-Leventhal-Syndroms beschrieben als das Zusammentreffen von drei Symptomen: Polyzystische Ovarien (Eierstöcke mit vielen kleinen Zysten), Hirsutismus (vermehrte Körperbehaarung vom männlichen Typ) und Übergewicht. Häufigkeitsangaben schwankten zwischen 1 bis 7 Prozent. Inzwischen wird eine Hormonstörung mit Hyperandrogenämie (vermehrte Androgene im Blut) als Grundstörung angenommen und von PCO-Syndrom gesprochen. In einer neuen Untersuchung wird die atemberaubende Häufigkeit von 23 Prozent gesunder Frauen genannt. Als Grundlage wird ein gestörter Regelkreis zwischen Hypothalamus, Hypophyse und Ovar angenommen. Androgene aus der Nebennierenrinde und/oder dem Ovar sollen die Störung verursachen und aufrecht erhalten. Es wird vermutet, daß schon vor der Pubertät eine vermehrte Androgenproduktion in der Nebennierenrinde beginnen und damit die Regelkreisstörung einleiten kann. Um diese Vermutung zu belegen, will Dr. Leidenberger das Massenscreening durchführen.

Die wissenschaftliche Literatur zum PCO-Syndrom liest sich verwirrend. Es wird eine Vielzahl von Symptomen damit in Zusammenhang gebracht, die zudem in unterschiedlicher Ausprägung auftreten können. Selbst die Leitsymptome (Eierstockveränderungen, Hirsutismus, Zyklusstörungen, Fruchtbarkeitsstörungen) scheinen unregelmäßig und in unterschiedlicher Form aufzutreten. Einige Berichte gestehen ein, daß es sich nicht um ein einheitliches Krankheitsbild handelt, sondern daß die Theorie des gestörten Regelkreises mit Hyperandrogenämie einem Grundmuster entspricht, nach dem der hormonelle Zyklus von Frauen aus dem Gleichgewicht geraten kann, aus unterschiedlichen Gründen und mit unterschiedlichen Symptomen. Unklar ist, wann und

wie oft daraus das Krankheitsbild entsteht, das Leidenberger in dem „Aufklärungsblatt“ beschrieben hat. Bei den meisten Frauen, bei denen eine Hyperandrogenämie diagnostiziert wird, dürfte es sich eher um eine zeitweilige Störung des hormonellen Gleichgewichts handeln mit wechselndem Verlauf und möglicherweise auch Normalisierung ohne Behandlung. Die betreffenden Frauen werden aber immer häufiger („vorbeugend“) mit Cortisonpräparaten und/oder Antiandrogenen behandelt.

Fragwürdigkeit der zu grundegelegten Normen

Die Forschung auf diesem Gebiet führt zu einem neuen wissenschaftlichen Verständnis des gesamten weiblichen Hormonzyklus und seinen Steuerungsmechanismen. Durch immer feinere und detailliertere Hormonanaysen werden auch kleinere Abweichungen von einer (von wem und wie definierten?) Norm festgestellt. Die genaue Kenntnis der Steuerungsmechanismen erlaubt immer perfektere Kontrolle und Beeinflussung, wie sie in der Reproduktionsmedizin benötigt wird.

Auch die auftretenden „Symptome“ werden an sehr fragwürdigen Normen gemessen. Was ist denn Hirsutismus? Welche Behaarung ist „normal“ für Frauen? Welches Bild von Weiblichkeit steckt hinter der gynäkologischen Norm (scharfe Abgrenzung zwischen männlichem und weiblichem Behaarungstyp) oder hinter der Schönheitsnorm (Schamhaare, die unter einem schmalen Tanga verschwinden, keine Achselhaare, keine Beinhaare)? Wie sehen Frauen wirklich aus, wenn sie auf alle Enthaarungsmaßnahmen verzichten? Tatsache ist, daß viele Frauen und Mädchen ihrer Meinung nach unter zu vielen, zu dunklen Haaren an falscher Stelle leiden und dankbar sind, wenn als Ursache eine Krankheit diagnostiziert und damit „Heilung“ versprochen wird (dabei bringen nach bisheriger Erfahrung Antiandrogene wenig Besserung). Der durch gesellschaftliche Normen verursachte Leidensdruck wird stattdessen ausgenutzt, Frauen zu angepaßten behandlungswilligen Patientinnen zu machen.

Ähnlich ist es mit der Akne, die auch durch Hormone, aber ebenso durch viele andere Faktoren einschließlich psychosomatischer beeinflusst wird.

Zyklusstörungen werden in der Medizin nur noch im Zusammenhang mit einer unvollkommenen, störanfälligen weiblichen Biologie gesehen, statt in Abhängigkeit von unterschiedlichen Lebenssituationen und wechselnden körperlichen und seelischen Belastungen.

Systematische Verunsicherung von Mädchen in der Pubertät

Durch die geplante Untersuchung wird diese Sichtweise schon Mädchen vor der Pubertät vermittelt, ihr Vertrauen in den eigenen Körper wird ihnen genommen. Sie lernen, daß ihre Hormone (gleichgesetzt mit ihrer Weiblichkeit) von der Medizin kontrolliert und korrigiert werden müssen und werden so zu unkritischen Kundinnen von Ärzten und Pharmaindustrie erzogen.

Schon durch das „Aufklärungsblatt“ von Prof. Leidenberger wurden bei den Mädchen des angesprochenen Gymnasiums Ängste ausgelöst wie: Wenn ich Akne habe, kann ich später keine Kinder bekommen. Was geschieht, wenn in einer solchen Untersuchung „Normabweichungen“ diagnostiziert werden? Abgesehen von den Ängsten, die dann erst ausgelöst werden, sollen die Mädchen dann, wie Prof. Leidenberger vorschlägt, vorbeugend über Jahre Cortisonpräparate oder Antiandrogene schlucken? Diese Behandlung unterbricht den „gestörten“ Regelkreis nur, bringe ihn aber nicht wieder ins Gleichgewicht. Konsequenterweise müßte sie also durchgeführt werden, bis frau schwanger werden will. Dann käme die Reproduktionsmedizin zum Zuge...

Die Schulleitung des Gymnasiums Finkenwerder hat nach Protesten der Lehrerschaft die Zustimmung zu der Untersuchung verweigert. Die (alternative) Hamburger Öffentlichkeit wurde durch zwei TAZ-Artikel, die auch die Stellungnahme einer *Pro Familia*-Ärztin enthielten, informiert. An der Schule wurde eine Podiumsdiskussion mit Schülerinnen, Lehrerinnen und interessierter Öffentlichkeit unter Beteiligung einer *Pro Familia*-Ärztin durchgeführt. Prof. Leidenberger hatte seine Teilnahme kurzfristig abgesagt. Es ist zu erwarten, daß das Institut für Hormon- und Fortpflanzungsforschung oder ein anderes Forschungsinstitut diese oder ähnliche Untersuchungen an einer anderen Schule, gegebenenfalls außerhalb von Hamburg, durchführen will. Weitere Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung von Eltern und Schülerinnen ist nötig, damit sie vor geplanten Untersuchungen kritische Fragen nach Zweck, Nutzen und Folgen stellen.

Aufklärung und Diskussion über die Bedeutung der Hormonforschung und -behandlung ist auch nötig, um ein kritisches Bewußtsein bei Frauen und Mädchen ihren Ärzten gegenüber zu wecken, da diese zunehmend hormonelle „Normabweichungen“ diagnostizieren (im norddeutschen Raum vorwiegend im Leidenbergerschen Hormonlabor) und sie (entsprechend seinen detaillierten Therapieanweisungen) auch behandeln.

Helga Seyller

Memmingen- Dokumentation auf der Buchmesse vorgestellt

Wenn auf der Buchmesse mit ihren rund 80000 Neuerscheinungen ein Buch immerhin drei Rundfunkanstalten und ein Dutzend Zeitungen zu einer Pressekonferenz reizt, dann ist das bemerkenswert.

So geschehen, als der Pro Familia Bundesverband das von ihm herausgegebene Buch „Memmingen – Abtreibung vor Gericht“ vorstellte. Prof. Dr. Monika Simmel-Joachim (Vorsitzende der Pro Familia), Renate Sadrozinski (als Vertreterin des Mitherausgebers Komitee für Grundrechte und Demokratie), Hermine Baumann (Pro Familia-Beratungsstelle München-Schwabing) und Elke Kügler, die das Buch zusammenstellte, hatten eine Stunde Gelegenheit, mit den Journalistinnen und Journalisten zu sprechen. Das Buch enthält zahlreiche Dokumente aus der Zeit vor den Memmingen Prozessen (u. a. das Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1975), schwerpunktmäßig aber werden Dokumente vorgestellt und kommentiert, die sich mit den Vorgängen um über 100 Frauen und den Memmingen Frauenarzt Dr. Horst Theissen beschäftigen. Das Buch ist als Fundstelle von bleibendem Wert und behält seine Aktualität zumindest so lange, bis 1990 das Revisions-



Hermine Baumann, Prof. Dr. Monika Simmel-Joachim, Elke Krüger und Renate Sadrozinski auf der Buchmesse am Stand des Holtzmeier-Verlages.

verfahren gegen Theissen eröffnet wird.

Ebenfalls zur Buchmesse erschien das Buch „Abtreibung – Der Kreuzzug von Memmingen“ von Gisela Friedrichsen. In diesem Buch schildert die Spiegel-Gerichtsreporterin sehr detailliert ihre Prozeßbeobachtungen und geht auf Einzelschicksale von Frauen ein. Beide Bücher ergänzen sich.

Elke Kügler: Memmingen – Abtreibung vor Gericht. Gerd J. Holtzmeier Verlag, Braunschweig 1989. 224 Seiten, 20,- DM.

Gisela Friedrichsen: Abtreibung – Der Kreuzzug von Memmingen. OrellFüssli Verlag, Zürich 1989. 296 Seiten, 39,80 DM.



Stand beim Gesundheitstag

Die Beratungsstelle der Arbeiterwohlfahrt/Pro Familia Villingen war mit einem Stand erfolgreich auf dem Gesundheitstag in Königswald (Schwarzwald) vertreten. Die ausgelegten Informationen fanden viel Zuspruch. Links ein Foto vom Stand, das untere Foto kommentieren die Villingerrinnen so: Die frechen Frauen sind im Kommen!

Aufn.: Bülow



Sexualität als Ware

Sexualpädagogische Annäherung an ein Thema

Seit 1985 treffen sich die Sexualpädagoginnen der Pro-Familia-Beratungsstellen in Nordrhein-Westfalen regelmäßig in einem sexualpädagogischen Arbeitskreis (SPAK), der mittlerweile zu einer festen Institution geworden ist: Verbandspolitische Arbeit, Erarbeitung von Vorschlägen für den Landesverband und Erfüllung von Aufträgen des LV gehören ebenso zu den Aufgaben, wie Erfahrungsaustausch, Erprobung von Materialien, Organisation von Fortbildungen (verbandsintern wie -extern) und Öffentlichkeitsarbeit. Als Annäherung an die Themenbereiche „Prostitution“ und „Pornographie“ führten Mitglieder des Arbeitskreises eine Exkursion nach Flensburg und Hamburg durch.

Flensburg brachten wir vor allem mit einem Namen in Verbindung: Beate Uhse. Wider Erwarten ist die Flensburger Zentrale mit etwa 100 fest angestellten Mitarbeiterinnen keine Produktionsstätte, sondern umfaßt Lager, Versandhaus und Verwaltung der Firma, die auch sonst nur Auftragsarbeiten vergibt und nichts an pornographischen und erotischen Artikeln selbst produziert. Die Besichtigung der mit Sex-Artikeln gefüllten Lagerhallen war trotz einiger Komik insgesamt doch eher erschlagend.

Regelrecht beklemmend wirkten die letzten Produkte, die wir uns ansahen: verschiedenen ausgestattete und angepriesene Modelle aufblasbarer Puppen („Edlere Geschöpfe als hochwertige Gespielinnen für anspruchsvolle Männer“) stießen bei uns vielerseits auf Unverständnis und Zorn. Beispielsweise das Modell „Aphrodite“, das es sitzend, kniend, bückend oder schokoladenfarbig gibt, „wie eine liebesfreundliche Mullatin“ (Zitat aus dem Verlagsprospekt). Kopfschütteln und Ekel riefen die „attraktiven Frauen-Unterleibs-Torsos“, Vaginalnachbildungen und „Sex-Münder“ hervor.

Nach diesem Rundgang konnten wir uns dann in einem Expertengespräch etwas erholen und Abstand gewinnen. Dazu stellte sich auch Beate-Uhse-Rothermund zur Verfügung; eine nun schon 69jährige Frau, die jedoch in ihrer bunten Kleidung mit rosa Plastikschuhen und Federohrring exotisch und interessant aussah. Wir erfuhren viel über das Wirtschaftsunternehmen Beate Uhse: Seit 8 Jahren ist die 1947 gegründete Firma eine Aktiengesellschaft mit unter anderem folgenden Betriebszweigen: Beate Uhse-Läden, Dr. Müller-Läden, Beate Uhse-Versandhaus und Beate Uhse-Video. In 1987 wurden für mehr als 100 Millionen DM erotische Produkte verkauft. Die Hauptwarengruppen sind Bild-Bände, Bücher, Magazine, Verhütungsmittel, Hilfsmittel wie Vibratoren, Dessous und Videos. Im Versand-Handel sind derzeit etwa 60 Artikel; keiner davon sei pornographisch, da

das im Versandgeschäft verboten ist. In den etwa 50 Verkaufsstellen werden 63% Erotik- und 37% Porno-Artikel angeboten, insgesamt kann zwischen 6000 Produkten gewählt werden. Weitere 500 Mitarbeiterinnen arbeiten in den Läden und Kinos. 68,6% der Kunden sind zwischen 18 und 35 Jahre alt, ca. 30% sind Frauen.

Etwas länger diskutierten wir über ‚Pornographie‘. Der von uns vorgebrachte Eindruck, daß Pornos von Männern für Männer gemacht werden, relativierte die Chefin: „Das stimmt, doch von uns in Auftrag gegebene Untersuchungen belegen, daß Frauen zu diesen Pornos ebenso Lust und Spaß empfinden. Aus gesellschaftlichen Gründen dürfen sie das aber nicht zugeben.“ Sie glaube, daß es hier eine Umorientierung in Inhalt und Form geben werde, die Frauen mehr einbezöge, sowohl bei der Herstellung (als Produzentinnen) als auch als Kundinnen.

Der Videomarkt hat dazu beigetragen, daß Pornofilme immer mehr Verbreitung gefunden haben. Aus unserer eigenen Arbeit wissen wir, daß viele Jugendliche (Jungen weit mehr als Mädchen) Pornos kennen. Einmal abgesehen von differierenden Meinungen über Inhalte und Aussagen der Pornofilme, waren wir uns zumindest einig, daß der massenhafte Konsum es notwendig macht, sich mit Jugendlichen über die Bilder auseinanderzusetzen, statt mit Hilfe moralischer Apelle und Verbote den Konsum verhindern zu wollen.

Interessant war für uns die Information, daß sich täglich mehrere Kunden/innen an Beate Uhse wenden und um Unterstützung bei ihren körperlichen und seelischen sexuellen Problemen bitten, Menschen aller Altersgruppen (vom Schüler bis zur älteren Frau), Konfessionen und aus den verschiedensten Regionen. Dies hat wohl mit dem Bekanntheitsgrad und dem Ruf von Beate Uhse zu tun, Expertin in Sachen Sex zu sein. Eine Mitarbeiterin der Firma übernimmt diese beratende Tätigkeit: Sie klärt auf, spendet Trost, verweist auf entsprechende

Fachbücher und leitet bei schwerwiegenden Problemen die Ratsuchenden weiter an Medizinerinnen, örtliche Beratungsstellen (beispielsweise Pro Familia) und Selbsthilfeinitiativen.

Die zweite Station unserer Exkursion war Hamburg, zunächst *Intervention e. V.* eine Beratungsstelle für Lesben und Schwule im Stadtteil St. Georg. In deren Räumen ist das BASIS-Projekt untergebracht, eine Initiative, die vom Amt für Gesundheit der Stadt Hamburg finanziert wird. Die Aufgabe der Mitarbeiter/innen besteht in der Betreuung männlicher Stricher. Sie beraten in Fragen zu AIDS und Schutz vor Ansteckung, bei anderen Gesundheitsproblemen, Schwierigkeiten mit Polizei und Gericht, bei Behörden- und Wohnungsangelegenheiten und persönlichen Problemen. Dazu suchen die beiden männlichen und eine weibliche Mitarbeiterin abends und nachts die Orte (Kneipen, Bars, Straßenstrich, Bahnhofsgelände) auf, an denen sich die meist jugendlichen Stricher (der derzeit jüngste ist 12 Jahre alt) aufhalten. Daneben sind die Mitarbeiter/innen in der Beratungsstelle erreichbar. Sie wird von vielen Strichern als Anlaufstelle genutzt, wo man einfach mal ausruhen, mit anderen reden oder spielen, sich duschen, umziehen und Wäsche waschen kann. Die meisten Jugendlichen sind aus Heimen oder von zu Hause weggelaufen, so daß die Beratungsstelle zum notwendigen Zufluchtsort wird. Die Nächte werden hauptsächlich auf der Straße oder bei den Freiern verbracht.

Alle haben sie Angst, sich durch ihre Arbeit mit dem HI-Virus anzustecken, viele sind bereits HIV-positiv. Todesfälle kommen immer wieder vor, und über einige der Jugendlichen sagen die Berater schon heute, daß sie nicht 20 Jahre alt würden. Die drogenabhängigen Stricher stehen in der Hierarchie der Szene ganz unten; ihre Nöte sind auch die größten. Sie brauchen mindestens 100,- DM täglich für Stoff, und da ist die Hemmschwelle, auf gut bezahlte, aber gesundheitlich riskante Angebote einzugehen, nicht besonders hoch. Auch ohne Drogenabhängigkeit steht der momentane Verdienst oft über der potentiellen Gefahr, sich mit dem HI-Virus anzustecken. Hinweise von den Sozialarbeiter/innen, wenigstens beim Analverkehr Kondome zu benutzen, werden abgewiesen. Viele Stricher wollen nicht explizit zugeben, daß sie Analverkehr

anbieten, denn „Analverkehr machen nur Homosexuelle“, und damit haben sie wenigstens noch eine Gruppe, von der sie sich – selbst Underdog – noch abgrenzen können. Schwule stehen nach ihrer Meinung und der gesellschaftlichen Bewertung noch unter den Prostituierten.

Ärgerlich wird der Sozialarbeiter, wenn er auf die Freier zu sprechen kommt. Das sind Männer zwischen 30 und 80 Jahren, „durchschnittliche“ Bürger, oft biedere Familienväter. Da kommt es immer wieder vor, daß einer anruft und sich erkundigt, ob er sich vielleicht mit AIDS infiziert haben könnte, denn er habe Verkehr ohne Kondom mit einem Stricher gehabt. Auf die Idee, auch andersherum zu denken, welche Gefahr dabei von ihm für den Stricher ausgehen kann, kommt er nicht.

Im Anschluß an das Gespräch in der Beratungsstelle besuchen wir dann einige Szenekneipen, Sexlokale und Sexshops, um auch diese hautnah mitzubekommen.

Zusammenfassen können wir unsere Exkursion in den Norden auch unter dem Motto ‚Sex als Ware‘. Dazu gehören das Unternehmen Beate Uhse (obwohl man hierüber sicherlich differenziert urteilen sollte) ebenso, wie die Klientel des BASIS-Projektes oder die Sex-Szenerie auf der Reeperbahn. ‚Sex als Ware‘, wo nicht zuletzt Menschen ‚verheizt‘ werden, deren sich quer durch alle Schichten der Bevölkerung vor allem Männer, aber auch Frauen, bedienen und von denen einige wenige sehr reich werden.

Auch (gerade!) als Sexualpädagogen/innen müssen wir Elemente dieses anderen

Gesichts von Sexualität, die nicht nur bequem, zärtlich und sanft, sondern auch aggressiv, verdinglicht und zerstörend sein kann, mit in unsere sexualpädagogische Arbeit integrieren. Dies ist schwierig, denn dieser Bereich der Sexualität unterliegt gleich einer doppelten Tabuisierung: *Sexualität und Gewalt*.

Wollen wir nicht der allgemeinen Verdrängung und Ignorierung unterliegen, müssen wir behutsam bei uns mit der Bearbeitung der „dunklen Seite“ von Sexualität anfangen. Das sieht individuell sehr unterschiedlich aus, auch persönliche Grenzen haben ein Recht auf Äußerung. Tatsache ist jedoch, daß die praktischen Erfahrungen mancher Jugendlicher mit z. B. Pornographie oder Prostitution weiter reichen als die von manchen Sexualpädagoginnen. Innerhalb unseres Arbeitskreises führen wir die Bearbeitung dieser Themen fort. Dazu gehört das Ausprobieren von ausgesuchten und/oder selbst entwickelten Methoden, wie Rollenspiele, Phantasie Reisen, Brainstorming, Collagen, „stille Diskussion“. Die Auseinandersetzung beinhaltet Selbsterfahrung und gibt uns wichtige didaktische Hinweise für den Einsatz in sexualpädagogischen Jugendgruppen oder Multiplikatorenfortbildung.

Einen Dank gilt unserem Kollegen Jörg Syllwasschy, der die knapp bemessene Zeit (sowie die Zimmerverteilung) gut durchgeplant und organisiert hat.

Für den sexualpädagogischen Arbeitskreis
Uwe Bleicher
Heidrun Wendel

Information ohne Bevormundung

Neue Broschürenreihe
Körper und Sexualität

„Körper und Sexualität“ heißt die neue Broschürenreihe des Pro Familia-Bundesverbands, die gleich mit drei verschiedenen Titeln eröffnet wird. Verständlich und ohne moralischen Zeigefinger soll hier, so der Anspruch der Pro Familia, über Körpervorgänge und Körperzeichen zu den Themen Menstruation, Fruchtbarkeitswahrnehmung und sexuell übertragbare Krankheiten informiert werden. Informationslücken, widersprüchliche wissenschaftliche Erkenntnisse und unterschiedliche fachliche Positionen werden dabei offen angesprochen. Ziel der Beratungs- und Öffentlichkeitsarbeit der Pro Familia ist es, vor allem Frauen darin zu unterstützen, selbstbewußt und eigenständig bei Fragen der Verhütung und Sexualität entscheiden und handeln zu können. Die neuen Broschüren sollen ihnen die dazu notwendigen Informationen liefern:

Menstruation: 24 Seiten, Zielgruppe: Mädchen bis 18 Jahre. Inhalt: Darstellung des Vorgangs der Menstruation. Intention: Ängste und falsche Vorstellungen über die Menstruation ernstnehmen, aber ausräumen. Autonomie von Mädchen fördern und ihre Identitätsfindung unterstützen.

Körperzeichen weisen den Weg. Möglichkeiten der Fruchtbarkeitswahrnehmung; 33 Seiten, Zielgruppe: Frauen. Inhalt: Beschreibung der Möglichkeiten, fruchtbare und unfruchtbare Tage zu bestimmen unter Einbeziehung des neusten wissenschaftlichen Kenntnisstands und dessen Lücken. Neue inhaltliche Ausrichtung: Die Möglichkeiten sind keine Verhütungsmethoden, sie können zur Verhütung, aber auch zum Schwangerwerden genutzt werden. Pro Familia spricht deshalb von Möglichkeiten der Fruchtbarkeitswahrnehmung und nicht von „Natürlicher Familienplanung“. Intentionen: Körperwissen stärken, aber nicht überhöhen. Autonomie der Frau fördern. Etikettenschwindel mit den Begriffen Natur und Sicherheit nicht mitmachen. Gegensatz von Technik und Natur aufbrechen.

Darstellung der Methoden in den Vordergrund stellen, um richtige Anwendung zu fördern und nicht Darstellung der Glücks-



Im Gespräch mit Beate Uhse-Rothermund (links).



botschaft: „Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung verbessern die Beziehungen zwischen Frau und Mann“.

Sexuell übertragbare Krankheiten;

23 Seiten, Zielgruppe: Frauen und Männer. Inhalt: Information über die wichtigsten Krankheitssymptome und deren Behandlungsmöglichkeiten. Die Broschüre hat den Charakter einer Übersichtsbroschüre, sie kann und will ein Arzt- oder Beratungsgespräch nicht ersetzen. Intentionen: Sexuell

übertragbare Krankheiten ernstnehmen, aber deutlich machen, daß sie – bis auf Aids – heilbar sind oder zum Stillstand gebracht werden können. Auf keinen Fall durch die Beschreibungen Panik hervorrufen oder bestimmte Moralvorstellungen vermitteln. Das Kapitel über Aids ist nur *ein* Bestandteil der Broschüre und ist entsprechend integriert.

Die drei neu erschienenen Broschüren des Pro Familia-Bundesverbands werden bis auf die Portokosten kostenlos abgegeben.

Pro Familia Fulda klagt

Die Beratungsstelle Fulda hat gegen die Stadt Klage erhoben. Das Verwaltungsgericht soll jetzt klären, ob die Stadt dem Gleichheitsprinzip noch gerecht bleibt, wenn sie zwar dem Sozialdienst katholischer Frauen Zuschüsse für deren Schwangerenberatungsstelle gewährt, nicht aber der Pro Familia-Beratungsstelle.

Pikanterie am Rande: Pro Familia hätte den städtischen Zuschuß erhalten, wenn nicht die FDP-Ratsmitglieder gekniffen hätten. Sie enthielten sich der Stimme – mit ihren „Ja“-Stimmen hätte es gereicht.

Rückfragen und Bestellungen (bitte pro Broschüre DM 1,40 Rückporto beilegen) an:

Pro-Familia-Bundesverband, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, Elisabeth Lutz, Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt/Main, (Telefon: 069/550901).

Trotz Memmingen keine Berührungsängste mit der Pro Familia in Marl

Zum „Tag der offenen Tür“ kamen am 21. Juni dieses Jahres fast 50 interessierte Bürgerinnen, Politikerinnen, Ärztinnen und Psychologinnen zur Pro Familia in Marl. Außer einem Glas Sekt hatten wir auch sonst noch einiges zu bieten: neue Räumlichkeiten für unsere Beratungsstelle, eine neue Ärztin, Möglichkeiten, Spiele auszuprobieren, und ein neues Beratungsangebot.

Die Pro Familia Marl besteht seit nunmehr 14 Jahren, ebenso lange sind zwei Mitarbeiterinnen hier tätig: Sozialarbeiterin Lieselotte Lagemann und Beratungsassistentin Marianne Exner. Die Psychologin der Beratungsstelle, Elisabeth Lutzny, gehört dem Team inzwischen 11 Jahre an, Ayse Oezkan – die türkische Dolmetscherin – ist seit 1982 dabei. Seit 1988 beschäftigt die Pro Familia Marl eine Youth-Workerin, Jutta Schepers; neuestes Team-Mitglied ist die Ärztin Heide Boecker-Reinartz. Die jetzigen Räume, die sich in einem schönen alten Haus nahe der Fußgängerzone in Marl-Hüls befinden, sind die 4. Unterkunft der Marler Beratungsstelle.

Einhelliges Urteil der Mitarbeiterinnen: „Die nächsten 25 Jahre halten wir hier aus“.



Lieselotte Lagemann, Heide Boecker-Reinartz und Elisabeth Lutzny

Redaktionsschluß für die nächsten Ausgaben

Die Redaktion freut sich über jeden Beitrag aus dem Kreis des Leserinnen und Leser, auch über Leserbriefe (die sollten möglichst kurz gehalten sein, damit Kürzungen nicht erforderlich sind).

Heft 1/90 zum Thema „Sexualität und Behinderung“ erscheint Anfang Januar. Das Schwerpunktthema ist redaktionell abgeschlossen. Aktuelle Kurzberichte können bis zum 30. November eingeschickt werden.

Heft 2/90 zum Thema „Was tut sich in der Sexualpädagogik?“ erscheint Anfang März. Redaktionsschluß für Beiträge zum Schwerpunktthema war der 10. November, für aktuelle Kurzberichte ist es der 30. Januar.

Adressenänderungen bitte mitteilen!

Von jeder Ausgabe des *pro familia magazin* wandern einige hundert (!) in den Reißwolf der Bundespost. Der Grund: Die Post schickt Zeitschriften nicht nach. Sie schickt lediglich den Adressenaufkleber zurück mit einem Hinweis auf die neue Adresse, allzuoft auch mit dem Vermerk „Unbekannt verzogen“.

Eine Bitte an alle Leserinnen und Leser, vor allem die Mitglieder der *Pro Familia*: Teilen Sie Ihre Adressenänderung umgehend nicht nur Ihrem örtlichen Verband mit, sondern auch dem Verlag. Dann ist eine rasche Änderung der Adresse gewährleistet.

Die Mitteilung von den Orts- oder Landesverbänden erreichen den Vertrieb oft mit Zeitverzug, so daß manche Mitglieder mehrere Ausgaben nicht erhalten.

pro familia magazin: Themen 1990

Heft 1 (Januar)

Sexualität und Behinderung

Heft 2 (März)

Was tut sich in der Sexualpädagogik?

Heft 3 (Mai)

Medizin in der Familienplanung

Heft 4 (Juli)

Migranten, Remigranten, Asylanten

Heft 5 (September)

Sucht

Heft 6 (November)

Geschichte der Ideologien in der Familienplanung

Wie immer freut sich die Redaktion, wenn zu den Themen Autorinnen und Autoren Beiträge anbieten. Das sollte ein halbes Jahr vor Erscheinen des Heftes geschehen.

– Anzeige –

Das aktuelle Buch

»Im übrigen wäre es gut, wenn Männer, soweit sie im Rechtsstaat dazu berufen sind, besonders behutsam über die Lage der Frauen urteilen.«

Bundespräsident Richard von Weizsäcker am 24. Mai 1989

Die Verfahren gegen über 100 Frauen und das Urteil gegen den Memminger Frauenarzt Dr. Horst Theissen haben 1989 Aufsehen erregt wie kaum ein anderer Prozeß. Für 1990 ist mit dem Revisionsverfahren zu rechnen. In diesem Buch werden die Vorgänge um die Prozesse und die Reaktionen darauf ausführlich dokumentiert. Zum Beispiel:

- Fragen der Staatsanwaltschaft Memmingen zur Beschuldigtenvernehmung (Fragebogen der Kriminalpolizei)
- Plädoyers der Anwältinnen und Anwälte
- Urteile wegen Abbruchs einer Schwangerschaft
- Aktuelle Stunde des Bundestags nach dem Memminger Urteil
- Forderungen des Deutschen Juristinnenbundes zur Sicherung der 1976 erfolgten Reform des § 218 StGB
- Pressereaktionen

MEMMINGEN:

Abtreibung vor Gericht

Dokumentation und Einschätzung eines Stückes bundesdeutscher Rechtsgeschichte

Bearbeitet von Elke Kügler

Herausgegeben von Pro Familia mit dem Komitee für Grundrechte und Demokratie

Gerd J. Holtzmeyer Verlag

224 Seiten, DM 20,-

ISBN 3-923722-36-2

In jeder guten Buchhandlung oder bei der Pro Familia-GmbH, Gutleutstr. 139, 6000 Frankfurt

pro familia magazin

Ankreuzen und einsenden an:
Gerd J. Holtzmeyer Verlag
Weizenbleek 77, 3300 Braunschweig

Fest-Abonnement

Hiermit abonniere ich das *pro familia magazin* ab Heft ___/8 bis mindestens Ende 1990. Das Abonnement verlängert sich stillschweigend von Kalenderjahr zu Kalenderjahr, wenn ich nicht bis 30. September kündige.

● Mit der Abo-Bestätigung erhalte ich ein Heft aus dem Jahrgang 1985 kostenlos.

Name

Straße

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

Dieses Abonnement kann ich innerhalb von 10 Tagen widerrufen. Die Frist ist gewahrt, wenn ich innerhalb dieser Zeit den Widerruf absende.

Datum, Unterschrift



Adressen der Landesverbände

Baden-Württemberg:
7000 Stuttgart 1
Schloßstraße 60
Telefon (0711) 617543

Bayern:
8000 München 40
Türkenstraße 103/I
Telefon (089) 399079

Berlin:
1000 Berlin 30
Ansbacher Straße 11
Telefon (030) 2139013

Bremen:
2800 Bremen
Stader Straße 35
Telefon (0421) 491090

Hamburg:
2000 Hamburg 13
Teesdorpfstraße 8
Telefon (040) 44195322

Hessen:
6000 Frankfurt/Main 1
Schichaustraße 3-5
Telefon (069) 447061

Niedersachsen:
3000 Hannover 1
Am Hohen Ufer 3 A
Telefon (0511) 15459

Nordrhein-Westfalen:
5600 Wuppertal 2
Loher Straße 7
Telefon (0202) 8982122

Rheinland-Pfalz/Saarland:
6500 Mainz, Schillerstraße 24
Telefon (06131) 225022

Schleswig-Holstein:
2390 Flensburg,
Am Marienkirchhof 6
Telefon (0461) 86930



Neues aus der Pro Familia Vertriebsgesellschaft

Wir suchen Wiederverkäufer/innen für unsere Condo-Marken *Profil*, *Blume* und *Biene*, *Okeiko* und *Gummi*.

Unser Display findet leicht Platz in Beratungsstellen, Apotheken, Arztpraxen, Kneipen oder Tankstellen oder . . . Wer Interesse hat, sollte unsere Großhandelspreisliste für Condo anfordern.

Neu sind die *Durex*-Diaphragmen „satin finish“, sie lösen die seitherigen *Durex*-Diaphragmen ab, haben eine schicke sechseckige Dose und sind qualitativ wie die bisher lieferbaren *Durex*-Diaphragmen (in den blauen und roten Dosen).

Endlich gelang es uns, ein Muster des Femshield Condoms („Condom für Frau“) zu bekommen. Nicht vor Mitte 1990 wird es dieses Condom aus – jetzt – Vinylkunststoff geben.

Wir informieren Sie, wenn es soweit ist. Wenn uns mehr als der erste Testbericht aus England vorliegt, berichten wir darüber. Neu und endlich lieferbar: Das Condom aus Schafsdarm, auch Naturcondom genannt. Das Gefühl, der Kontakt zwischen Mann und Frau, ist spürbar besser als bei Latexcondomen, vergleichbar dünner Haut und feuchter. Ein wirklicher Mercedes unter den Condomen (auch im Preis, DM 9,90/Stück).

In wenigen Wochen können wir Ihnen unseren ersten Videofilm zur Sexualaufklärung von Kindern (6–10 Jahren) anbieten: *Woher komme ich?*, 30 Minuten, Zeichentrickfilm, VHS. Da wir die deutschen Rechte erworben haben, können Sie diesen Film nur bei uns kaufen, ca. DM 50,- für Privatpersonen, DM 90,- für Kindergärten, Schulen, Heime u. a. Institutionen. Sollten Sie unseren Katalog Nr. 2 noch nicht haben, schicken wir gerne einen zu (frankierten Rückumschlag beilegen). Unsere Adresse:

Pro Familia-Vertriebsgesellschaft, Gutleutstr. 139, 6000 Frankfurt/Main 1,
Tel. 069/25 1930 oder Fax 069/237227.