*Karl Horst Wrage*

# Intimgemeinschaft und Empfängnisregelung

KARL HORST WRAGE

# Intimgemeinschaft und Empfängnisregelung

GÜTERSLOHER VERLAGSHAUS
GERD MOHN

Die Originalausgabe erschien
unter dem Titel »Verantwortung in der Ehe«
Umschlagentwurf: Hans Hug
2. Auflage des Taschenbuches 1969
© Gütersloher Verlagshaus Gerd Mohn, Gütersloh 1965
Gesamtherstellung: Clausen & Bosse, Leck
Printed in Germany · Buchnummer 04631

# Inhalt

Vorwort . . . . . 7

1. Die Ehe und die Freuden der Ehe . . . . . 11

2. Das Recht des werdenden Lebens . . . . . 13

3. Die verantwortliche Gestaltung der Intimgemeinschaft . . . . . 15
*a) Ehe in der Verantwortung vor Gott* . . . . . 15
*b) Ehe in der Verantwortung vor den Menschen* . . . . . 15

4. Irrwege der Empfängnisregelung . . . . . 21
*a) Geburtenregelung und Abtreibung* . . . . . 21
*b) Empfängnisverhütung und Sterilisierung* . . . . . 39

5. Leitsätze verantwortlicher Elternschaft . . . . . 51

6. Der Zeitpunkt der ersten Geburt und die Abstände in der Geschwisterfolge . . . . . 55

7. Methoden und Mittel zur Empfängnisregelung . . . . 61
*a) Methoden der Empfängnisregelung* . . . . . 64
*b) Mittel der Empfängnisregelung* . . . . . 89
*c) Der Erwerb empfängnisregelnder Mittel* . . . . . 124

8. Widerstände . . . . . 129
*a) Persönliche Widerstände* . . . . . 131
*b) Soziologisch begründete Widerstände* . . . . . 138
*c) Furcht vor Unsicherheit der Mittel und Mißbildungen* 140

9. Die ungewollt kinderlose Ehe . . . . . 143
*a) Unfruchtbarkeit in der Ehe* . . . . . 144
*b) Hilfen zur Überwindung der Unfruchtbarkeit* . . . . . 148
*c) Die unheilbar unfruchtbare Ehe* . . . . . 155

Literatur . . . . . 159

# Vorwort

*Ehe und Elternschaft – das sind Begriffe, die wohl jeder mit eigenem Inhalt füllt. Auch die Leitbilder, die der einzelne dabei vor Augen hat, wandeln sich im Laufe seines Lebens. Die Kinder orientieren sich an der Ehe der Eltern und an deren Vater- und Muttersein. Wenn sie älter geworden sind, spüren sie, daß dieses Bild nicht vollkommen ist, daß es anders sein könnte; sie formen sich ein Idealbild, dem sie nachstreben und das sie – noch älter geworden – in der Wahl des Ehepartners wie auch in der Gestaltung der Ehe zu verwirklichen suchen. Bald zeigt sich, daß Vorstellung und Wirklichkeit nicht immer, vielleicht nur selten zur Deckung zu bringen sind. Manche werden resignieren, dem Wunschbild nachtrauern und an der Wirklichkeit scheitern, oder sie werden ihre Vorstellung an der Wirklichkeit überprüfen und korrigieren, eine positive Einstellung zum Partner und damit zur Ehe, eine positive Einstellung zu den Kindern und damit zur Elternschaft erringen. Jede dieser Einstellungen aber wird ebenso subjektiv sein, wie jede Ehe, jede Elternschaft.*

*Wir neigen gern zu Verallgemeinerungen unserer persönlichen Auffassung. Führt das schon zwischen den Eheleuten und in der Beziehung Eltern - Kind zu Mißverständnissen – weil jeder etwas anderes darunter versteht und demzufolge erwartet –, so wird das Mißverständnis nur noch größer, wenn diese Begriffe in der Allgemeinheit diskutiert werden. Außerdem muß jede Ehe und jede Elternschaft innerhalb einer bestimmten Umwelt und Gesellschaft, damit aber in einer bestimmten Kultur gelebt werden; die Gestaltung von Ehe und Elternschaft ist immer auch von diesen Größen ab-*

*hängig. Da die gesellschaftlichen und kulturgeschichtlichen wie auch die zivilisatorischen Gegebenheiten ständig in Fluß sind, muß sich auch die Gestaltung von Ehe und Elternschaft wandeln.*

*Es scheint deshalb schwierig zu sein, über Ehe und Elternschaft allgemein Verbindliches zu sagen. Betrachten wir aber die geschichtliche Gestalt von Ehe und Elternschaft, ihre biologischen Gegebenheiten und – nicht zuletzt – die biblischen Aussagen über Mann und Frau, Vater und Mutter, Eltern und Kinder und befreien wir alle diese Erkenntnisse und Aussagen von den jeweiligen früheren zeitgeschichtlichen und weltanschaulichen Deutungen, die sie alle, ohne Ausnahme, erfahren haben, so können wir zu neuen, für unsere Zeit gültigen, allgemeinen Aussagen kommen.*

*Das vorliegende Buch will einem breiten Leserkreis umfassend Information über den Zusammenhang zwischen Ehe und verantwortlicher Elternschaft geben. In letzter Zeit ist das Problem der Empfängnisregelung nicht nur in Fachkreisen, sondern auch in den Massenkommunikationsmitteln unserer Zeit immer wieder diskutiert worden, weil eine akute Not in der Frage der Gestaltung der Ehe vorliegt. Diesem speziellen Fragenkreis sind die Ausführungen dieses Buches gewidmet. Hierbei wurde besonders Wert auf die Erörterung der ethischen Probleme und auf die sachliche Information gelegt, die meines Wissens der Öffentlichkeit bisher nur unvollständig in allgemeinverständlicher Form zugänglich gemacht wurde.*

*Die damit umrissene Themenstellung dieses Buches – Verantwortung in der Ehe unter dem Gesichtspunkt der Empfängnisregelung – macht eine Beschränkung hinsichtlich der allgemeinen Aussagen zur Ehe und Elternschaft erforderlich.*

*Es ist vorgesehen, weitere Ausführungen zu dem gesamten Problemkreis folgen zu lassen.*

*Zunächst aber hoffe ich, daß dieses Buch eine Lücke schließt und den Lesern hilft, einen eigenen, den Erfordernissen unserer Zeit angemessenen Standpunkt zur Frage der Empfängnisregelung zu gewinnen, in der Verantwortung vor Gott, dem Ehepartner und den Kindern.*

*Dr. med. Karl Horst Wrage*

# 1. Die Ehe und die Freuden der Ehe

Die Ehe ist eine totale und ausschließliche Lebensgemeinschaft von Mann und Frau. Sie umfaßt alle Bereiche des menschlichen Lebens. Keiner dieser Bereiche ist gegenüber einem anderen höher- oder minderwertig. Alle Bereiche des menschlichen Lebens sind in der Ehe, in der totalen Lebensgemeinschaft von Mann und Frau gleichwertig. Die Ehe ist ein neues Einssein, trotz des ständigen Gegenüber der beiden Partner, und ein viel stärkeres und innigeres Miteinander, als es je in einer anderen menschlichen Beziehung erreicht werden kann. Wir können deshalb von der »Ehe als Person«, von der »Ehe als ein Leib« oder von der »Eheperson«, von dem »Leib der Ehe« sprechen. So wie jeder einzelne Mensch nicht nur körperlich, sondern auch geistig und seelisch lebt, ist auch das Einssein von Mann und Frau ein körperliches, geistiges und seelisches Einssein. Die Intimgemeinschaft von Mann und Frau umfaßt alle diese Bereiche des Lebens. In der Hingabe zur Beglückung des Du und im Empfangen zur Bereicherung des Ich erfährt die Ehe, erfahren Mann und Frau ihre größte Erfüllung. Dieses Glück ist nicht mit irgendeinem anderen irdischen Glück zu vergleichen; denn es ist Tod und Leben, Schmerz und Wonne in eins: Schmerz und Tod in der totalen Hingabe und Aufgabe für den anderen – Wonne und Leben durch das totale Empfangen des anderen. Diese in der Ehe – und nur in dieser – erfahrbare Freude hat ihren Sinn und Zweck in sich selbst. Sie hat in der ehelichen Beziehung ihr Recht.

Es wäre unchristlich, den Leib der Ehe ausschließlich als Mittel zum Zweck (z. B. des Kinderzeugens) zu verstehen.

Weil die Ehe ihren Sinn in sich selbst hat, gibt es ein Recht auf leibliche Freuden. Das bedeutet allerdings für den einzelnen keinen Freibrief zur rücksichtslosen Befriedigung seiner egoistischen sexuellen Bedürfnisse: die Freuden der ehelichen Intimgemeinschaft werden getragen von der gegenseitigen Achtung der Partner, der Verantwortung und Sorge füreinander, dem keuschen Umgang miteinander, der wiederum die bewußte Gestaltung des geschlechtlichen Lebens voraussetzt.

Zugleich ist die intimste Gemeinschaft von Mann und Frau auch dazu bestimmt, Quellgrund neuen Lebens und damit Voraussetzung für die Erfüllung der Fruchtbarkeit und die Erhaltung des Lebens zu sein. – Die Ehe als eine Person, die einerseits ihren Zweck in sich selbst trägt, zum anderen aber auch die unausweichliche Bestimmung hat, Voraussetzung für die Erhaltung des Lebens und darin wiederum Voraussetzung für die Elternschaft zu sein, – das sind die beiden Elemente, die die Aufgabe der bewußten und verantwortlichen Gestaltung der ehelichen Gemeinschaft begründen.

## 2. Das Recht des werdenden Lebens

Für die Ehegatten unverfügbar, ist mit der Ehe die Anerkennung des Tatbestandes gegeben, daß das werdende Leben ein Recht auf Leben hat. Dieses Recht können wir uns nicht anmaßen; es ist im eigentlichen Sinn mit uns selbst geboren; es ist *vor* unserem Willen da, ruht in unserem Sein selbst. Die Verantwortung für die Gestaltung dieses Rechtes bleibt uns aber in aller evangelischen Freiheit auferlegt. Aus diesem Grunde ist und bleibt jeder Vollzug des Einssein von Mann und Frau – ob verheiratet oder unverheiratet – unlösbar mit der Verantwortung für die Fruchtbarkeit verbunden. Jede Ehe ist unlösbar mit der Verantwortung für die grundsätzliche Möglichkeit zur Elternschaft verbunden. Diese unausweichliche Verantwortung, die immer und überall eine Funktion des Bewußtseins ist, zwingt Mann und Frau, ihre Gemeinschaft vom Willen her zu gestalten und Entscheidungen zu treffen.

Ehe und verantwortliche Elternschaft sind eins. Das unreflektierte Ausleben der Freuden am Leib der Ehe, erst recht das Ausleben der eigenen Lust am Leib des Partners, geht ebenso an dieser Aufgabe vorbei wie die Unterordnung dieser Freude unter den alleinigen Zweck der Zeugung. Wo in einer Ehe grundsätzlich der Wille zum Kind ausgeschlossen wird, verfehlt sie ebenso ihre Aufgabe wie dort, wo das Glück und der Reichtum der Ehe allein oder überwiegend an der Zahl der Nachkommen gemessen wird.

## 3. Die verantwortliche Gestaltung der Intimgemeinschaft

Wir können deshalb schon an dieser Stelle sagen, daß von der evangelischen Ethik her dem Mann und der Frau die bewußte und verantwortliche Gestaltung ihrer Ehe und ihrer Intimgemeinschaft nicht nur gestattet, sondern geboten ist.

Es kommen noch weitere Gesichtspunkte hinzu. Sie sollen im folgenden kurz besprochen werden.

### a) Ehe in der Verantwortung vor Gott

Es ist für den Christen selbstverständlich, daß sich seine Verantwortung gegenüber dem Ehepartner, der Ehe und der Elternschaft aus der Verantwortung des Menschen vor Gott herleitet. Da der Mensch ein von Gott Angerufener ist, antwortet er mit Verantwortung. Diese Verantwortung kann nach christlicher Lehre nur im Glauben an Jesus Christus und die Gnade und Barmherzigkeit Gottes wahrgenommen werden. Praktisch geschieht dies, indem sie sich dem Mitmenschen zuwendet. Aus der Verantwortung vor Gott wird der Mensch auf den Mitmenschen hingewiesen, der – ob er es weiß, glaubt oder nicht – ebenfalls unter dem Anruf Gottes steht.

### b) Ehe in der Verantwortung vor den Menschen

Die jeweilige geschichtliche Gestalt der Ehe verwirklicht sich immer in einer bestimmten Zeit, sie ist also auf die gültigen

Ordnungen der jeweiligen Kultur bezogen. Die Gestaltung der Elternschaft steht so auch immer in Beziehung zur Gemeinschaft aller Menschen, also zur Struktur der Gesellschaft und der Welt.

Mit dem Strukturwandel der Gesellschaft ist daher immer auch eine Änderung der Möglichkeit der Eheschließung verbunden. Während früher nur derjenige heiraten konnte, der »Boden unter den Füßen« hatte, alle anderen aber ledig blieben – zum größten Teil im Produktionsverband der Großfamilie beschäftigt –, schuf der Wandel zur Erwerbsgemeinschaft innerhalb der industriellen Gesellschaft die Voraussetzung, daß heute (theoretisch) alle Männer und Frauen heiraten und Kinder bekommen können. Während Kinder früher wegen ihrer Mitarbeit in der Produktionsgemeinschaft der Familie als Arbeitskräfte zur Vermehrung des unabhängigen Familieneinkommens willkommen waren, sind sie heute eine Belastung des Leistungslohnes des Vaters oder beider Elternteile. Ihr späterer Verdienst und ihre Arbeitskraft kommen der Familie, aus der sie hervorgegangen sind, meistens nicht zugute.

Ausnahmen bestehen lediglich noch in wenigen familieneigenen landwirtschaftlichen Großbetrieben, während Kinder kleiner Betriebe überwiegend landfremde Berufe ergreifen. Dabei spielt diese Zahl gegenüber der Masse derjenigen, die in der Industrie gegen Leistungslohn arbeiten, praktisch keine Rolle mehr.

Der medizinische und hygienische Fortschritt führte nicht nur zum Rückgang der in früheren Zeiten großen Säuglingssterblichkeit, sondern auch zur erfolgreichen Bekämpfung vieler Krankheiten (nicht nur der Infektionskrankheiten), so daß heute auch wesentlich mehr Neugeborene das heirats-

und fortpflanzungsfähige Alter erreichen als früher. Diese Entwicklung hat um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert in unserem Kulturkreis äußerlich zu einem Geburten- und Bevölkerungsüberschuß geführt, der in der Auswanderung ein Ventil fand. Dieselbe Entwicklung führte innerhalb vieler Familien zu Not und Elend. Auf diesem Boden konnte das Proletariat mit seinem kämpferischen Anspruch gegenüber der schmalen besitzenden Schicht gedeihen.

Am Anfang dieser Entwicklung galten noch die allgemeinen kirchlichen Tabus[1] gegenüber der Geschlechtlichkeit und die speziellen Tabus gegenüber der bewußten Gestaltung der ehelichen Intimgemeinschaft. Die existentielle Not zwang jedoch die Eheleute – ganz abgesehen von einer vorübergehenden Überbewertung der Sexualität – zu einer bewußten Empfängnisregelung. Daß es hierbei zu verzweifelten Handlungen kam, daß man zu ungeeigneten und gesundheitsschädlichen Mitteln und Methoden griff, die unzählige Menschen in körperliches und seelisches Leiden stürzten, ist nicht verwunderlich. Weder die Kirchen noch sonst eine

1. Wir wissen heute, daß bereits in früher Zeit in die christlichen Gemeinden Auffassungen Eingang gefunden haben, die neutestamentlich nicht begründet sind, sondern aus der Philosophie des Griechentums, dem hellenistischen Dualismus stammen. In dieser Philosophie galt das Geistige mehr als alles Körperliche. In der Kirchengeschichte wurde lange Zeit das Geistige mit dem Geistlichen gleichgesetzt und alles Körperliche (und darin auch das Sinnliche, d. h. das mit den Sinnesorganen Erlebte) als minderwertig bzw. sündhaft gebrandmarkt. Davon war auch alles Sexuelle betroffen. Generationen wurden in diesem Sinne erzogen. Alle Betätigungen der Sexualorgane zu einem anderen Zwecke als dem, Kinder zu zeugen, – auch eine bewußt gestaltete Geschlechtlichkeit, wurde als schuldhaft erlebt.

Gesellschaftsgruppe nahmen zur Frage der Empfängnisregelung positiv Stellung, ja sie übersahen diese Fragen weithin. Sowohl die Verfemung des Sexuellen als auch die Anbetung der Sexualität als des einzigen »natürlichen« Lebenselixiers verhinderten und verhindern bei vielen leider auch heute noch die Möglichkeit, klar und sachlich die Verantwortung zu erkennen, um die Freuden des ehelichen Lebens mit den Aufgaben der Elternschaft, den Bereich der Gefühle mit der Aufgabe bewußter Gestaltung in Einklang zu bringen. Erst allmählich schien die Vernunft zu siegen. Empfängnisverhütung – oft als Verhängnisverhütung verstanden – und Geburtenregelung wurden zunächst zaghaft, später öffentlich diskutiert.

Ein schlechtes Gewissen blieb jedoch bei fast allen kirchlich orientierten Menschen erhalten. In Deutschland kam die Wahnidee des Nationalsozialismus hinzu. Mann und Frau wurden zu Produzenten arischen Nachwuchses erniedrigt und alle Mittel zur Empfängnisregelung verboten. Übte man in dieser Zeit bewußt Empfängnisverhütung, so stellte sich noch zusätzlich ein schlechtes Gewissen gegenüber dem Staat ein. Nicht zuletzt durch die nationalsozialistische Rassenpolitik setzte in Deutschland erst nach dem Zweiten Weltkrieg eine Entwicklung ein, die in anderen Kultur- und Industriestaaten bereits weit fortgeschritten war. Zunächst waren es nur wenige Männer und Frauen der evangelischen Kirche, die ihren Gemeindegliedern ein gutes Gewissen zur verantwortlichen Gestaltung der ehelichen Intimgemeinschaft gaben und den Ehepaaren die Verantwortung für die Gesellschaft vor Augen führten. Die explosionsartige Entwicklung der Weltbevölkerung zeigte in besonderem Maße die Notwendigkeit der verantwortlichen Elternschaft, zu

der sich der ökumenische Rat der Kirchen bekannte. Diese weltweite soziale Notwendigkeit entbindet im Einzelfall jedoch nicht von der konkreten Entscheidung. Die jeweiligen sozialen Möglichkeiten der Eheleute und der schon vorhandenen Familie sind dabei zu berücksichtigen.

## 4. Irrwege der Empfängnisregelung

Der »Sieg der Vernunft« war für die allgemeine Entwicklung positiv, wirkte sich aber nachteilig für die innere Entwicklung aus. Unsere vernunftgläubige Gegenwart ist stark vom technischen Denken bestimmt. Das hat leider zu der Auffassung geführt, die neuen Erkenntnisse und technischen Praktiken zum alleinigen Maßstab menschlichen Handelns und Verhaltens zu machen. Dem Anruf Gottes, des Ehepartners, der Ehe und der Kinder gegenüber wird mit dem Leben und den Lebensmöglichkeiten verantwortungslos umgegangen.

### a) Geburtenregelung und Abtreibung

*Der irreführende Begriff »Geburtenregelung«*

Schon der Begriff »Geburtenregelung« nimmt inhaltlich nur Rücksicht auf die Situation der Frau und der Ehe. Es ist zwar wichtig und richtig, daß es zur verantwortlichen Gestaltung von Ehe und Elternschaft gehört, die Belastungsfähigkeit der Frau und Mutter zu berücksichtigen. Es ist aber gefährlich, wenn einzig diese Sorge für die Entscheidungen ausschlaggebend wird. Darüber hinaus berücksichtigt der Ausdruck »Geburtenregelung« nicht die mit der Empfängnis zusammenhängende Verschmelzung von Ei- und Samenzelle im Eileiter als Beginn des Lebens. Er stellt den Vorgang der Geburt für Eltern und Kind als das Wesentliche, als den Beginn des Lebens hin. Es ist deshalb nicht verwunderlich, wenn unter der Propagierung der Geburtenregelung die Abtreibung um sich griff; denn auch durch die Abtreibung wird

eine Regelung der Geburten vorgenommen. Erfahrene Kenner der Situation schätzten nach dem Zweiten Weltkrieg zeitweise, daß auf eine Geburt in der Bundesrepublik drei Abtreibungen kamen, noch in den fünfziger Jahren wurde auf eine Geburt eine Abtreibung errechnet.

### *Befruchtung als Beginn des Lebens*

Das leibliche Leben beginnt mit der Befruchtung der Eizelle durch die Samenzelle im Eileiter der Frau und nicht erst mit der Geburt. Die biologischen Tatsachen der Entwicklung des Embryos unterstreichen diese Feststellung nachdrücklich; denn der Embryo führt im Mutterleib ein wenn auch von diesem abhängiges, so doch selbständiges, ja geradezu parasitäres Leben. Es ist müßig, darüber zu diskutieren, ob das Ungeborene schon eine Seele habe oder nicht, ob in einem so frühen (oder späteren) Stadium der Schwangerschaft schon eine personale Beziehung zwischen der Frau und dem werdenden Kind bestehe oder nicht. Theologisch bleibt es unbestreitbar, daß Gott vom Augenblick der Empfängnis in der Frau neues Leben geschaffen hat, wobei der Mann und die Frau, der männliche Samen und die weibliche Eizelle, seine Werkzeuge waren. Jede Vernichtung dieses neuen Lebens, das ein christlich-ethisch begründbares Recht auf Erhaltung hat, eben weil es Leben ist, ist Tötung und damit ethisch nicht zu vertreten. Auch ein mögliches Fehlen einer personalen Beziehung zu dem empfangenen Leben bietet keine ethische Berechtigung zur schuldfreien Tötung (siehe auch S. 35 und S. 36).

## *Abtreibung oder »Unterbrechung«*

Es ist auch falsch und irreführend, von Schwangerschafts-»Unterbrechung« zu sprechen, da es sich nicht um eine Unterbrechung handelt. Die Schwangerschaft kann nach dem Eingriff nicht an der gleichen Stelle fortgeführt werden. Es handelt sich vielmehr um einen Abbruch der Schwangerschaft.

## *Abtreibung als Tötung*

Abgesehen von den mannigfachen organischen und psychischen Komplikationsmöglichkeiten bei der Durchführung einer Abtreibung ist eindeutig festzustellen, daß diese Methode der Geburtenbeschränkung eine in die mütterlichen Organe verlegte Tötung ist[2]. Die Tötung der Frucht im Mutterleib ist die Verletzung des Lebensrechts, das Gott dem keimenden Leben verliehen hat. Die Abtreibung kann deswegen keine Methode der verantwortlichen Elternschaft sein. Sie hebt ja auch das Eltern-Sein an diesem werdenden Kinde auf.

Es soll in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben, daß trotz allen Bemühens ärztlicher Kunst um diesen Eingriff die Frau bei der Abtreibung wesentlich häufiger erkrankt, als bei einer selbst schwierigen Entbindung. Von der leichten, aber heilbaren Entzündung des Gebärmutterhalskanales bis zur unkorrigierbaren Unfruchtbarkeit, von schweren eingestandenen Schulderlebnissen, die im Glauben vergeben werden können, bis zu uneingestandenen neurotischen Schuldgefühlen, die durch eine psychotherapeutische

2. Über die juristische Definition siehe Seite 28.

Behandlung zu lösen sind, aber eine Ehe oft über Jahre und Jahrzehnte belasten, kennen wir viele organische und psychische Störungen und Leiden als Folge der Abtreibung. Selbst medizinisch und tiefenpsychologisch gesehen ist die Abtreibung auch bei Verwendung von modernen Heilmitteln kein harmloser Eingriff.

### *Die soziale Indikation*

Die sogenannte soziale Indikation zur Abtreibung ist ein viel diskutiertes Problem. Hierzu ist zu sagen, daß soziale Nöte der Familie durch körperliche Eingriffe nicht behoben werden können, genausowenig wie beispielsweise die belastete seelische Struktur eines Menschen, die zum Magengeschwür geführt hat, dadurch behoben bzw. korrigiert wird, daß man das Geschwür operativ beseitigt. Die soziale Not von Familien, die auf den Kinderreichtum zurückgeht, ist eine Folge der unüberlegten Intimgemeinschaft, die den Drang nach geschlechtlicher Erfüllung nicht regelt und lenkt und die Schwangerschaft als unvermeidliche Folge in Kauf nimmt. Zumeist fehlt völlig die Einsicht oder die Bereitschaft, sexuelle Befriedigung als eine zu gestaltende Aufgabe anzuerkennen. Wo von dieser Notwendigkeit etwas geahnt wird, fehlen die Kenntnisse, wie dies zu geschehen habe. Sind diese Kenntnisse erworben, scheitert ihre Anwendung an gefühlsmäßigen Widerständen. Daß solche falschen Verhaltensweisen und die daraus hervorgehende soziale Not durch einen körperlichen Eingriff zu beheben wären, kann nur ein Unverständiger behaupten.

Natürlich brechen an diesem Punkt auch immer wieder sachlich zum Teil berechtigte Vorwürfe gegen die familien-

politisch unzureichende Steuergesetzgebung auf. Aber es sollte verständlich sein, daß hier die Einstellung, vom Staat allein die entscheidende Hilfe zu erwarten, die gültigen Gesetze überfordert und daß die Enttäuschung auch in diesem Fall das Ende der eigenen Täuschung und Vorstellungen ist, die die Wirklichkeit nicht berücksichtigen und zu eigenem Verschulden führen.

Die religiöse Erwartung, daß Gott zum Häsele auch schon das Gräsele schenken wird, ist ebenso fatalistisch wie eine Einstellung, die die Verantwortung abschiebt. Sie ist eine Folge der lange Zeit gültigen Auffassung der Kirche, daß der Geschlechtsverkehr um der Zeugung willen gestattet und daß der Segen, der auf einer Ehe ruhe, an der Kinderzahl zu messen sei. Die Kirchen werden noch große Aufklärungsarbeit auf diesem Sektor zu leisten haben, um allen Gemeindegliedern deutlich zu machen, daß Liebesgemeinschaft und Elternschaft ethisch gleichwertig sind, etwas Verschiedenes und doch Untrennbares, weshalb beide verantwortlich gestaltet werden müssen.

### *Die Propagierung der Verhütungsmethoden*

Andererseits muß aber auch eindeutig festgestellt werden, daß außer der rein technischen Information mit der Propagierung von gesundheitlich und ethisch einwandfreien Mitteln und Methoden – wie sie in letzter Zeit auch in Deutschland von einigen Organisationen betrieben wird, oft unter dem Motto, etwas für die Familie zu tun – nichts Entscheidendes geschieht.

Wenn es nicht zu einer grundsätzlich positiven Einstellung zur Geschlechtlichkeit kommt und die gefühlsmäßigen Wi-

derstände nicht vom Bewußtsein der Verantwortung überwunden werden, kann keine wirksame Hilfe erfolgen. Im Gegenteil, seit der Propagierung von empfängnisverhütenden Mitteln und ihrer Technik hat die Zahl der Abtreibungen zugenommen. Der Rückgang der tödlichen Ausgänge von Abtreibungen und schwerer Komplikationen ist auf andere Ursachen (z. B. Zunahme der Verwendung von Antibiotika, vermehrte Beteiligung von Medizinern an solchen Eingriffen) zurückzuführen und kann nur dem Unkundigen ein Beweis für die Wirksamkeit der Propagierung von Mitteln zur Empfängnisverhütung sein. Solange keine Wandlung in der Einstellung zu Ehe und Elternschaft und zur Geschlechtlichkeit überhaupt erfolgt, wird das Versagen der einen technischen Methode (der empfängnisverhütenden Mittel und Methoden) nur zu einer technischen Korrektur durch eine andere Methode (Abtreibung) verleiten. Damit wird unter Vernachlässigung der ethischen Grundlagen leichtfertig nach technischen Gesichtspunkten mit dem keimenden Leben umgegangen.

### *Die medizinische Indikation*

Von der medizinischen Indikation spricht man, wenn eine Abtreibung vorgenommen wird, um Leben oder Gesundheit der Frau zu erhalten, die durch die Schwangerschaft bedroht oder ernsthaft gefährdet sind. Sie wird zur Erhaltung des Lebens der Mutter ausgeführt. Diese Maßnahme ist zwar rechtlich zulässig, sie bleibt aber medizinisch und ethisch Tötung. Dabei ist es in diesem Zusammenhang unwesentlich, daß die medizinische Notwendigkeit zu einem solchen Eingriff infolge des Fortschritts in der modernen Heilkunde

in den letzten zwanzig Jahren eine erhebliche wissenschaftliche Einschränkung erfahren hat.

Eine derartige Abtreibung nimmt zumeist ein Frauenarzt durch einen Eingriff in die Gebärmutter vor. Er wird unter weitgehender Vermeidung einer Keimeinschleppung und unter Verabreichung von keimtötenden Mitteln ausgeführt. Dabei wird zunächst der Muttermund gedehnt, sodann die Gebärmutterschleimhaut und das darin eingenistete Ei mit einem Gerät ausgeschabt. Zur Vermeidung weitergehender Entzündungen ist anschließende Bettruhe unbedingt erforderlich. Alle anderen Methoden der Abtreibung sind nicht nur medizinisch und juristisch unstatthaft, sondern auch für das Leben und die Gesundheit der Frau äußerst gefährlich.

Die Frage nach dem größeren Wert des Lebens der Mutter oder des Lebens des Kindes ist menschlich und ethisch nicht zu entscheiden. Eine von Fall zu Fall zu treffende ärztliche oder menschliche Entscheidung kann immer nur aus dem Wissen um die vergebende Gnade Gottes in einem echten Konflikt der Pflichten errungen werden. Die strikte Ablehnung der medizinischen Indikation durch die katholische Kirche stellt eine Vorentscheidung dar und ist nur von der katholischen Naturrechtslehre her zu verstehen. In unserer evangelischen Freiheit können wir von dem Gebot der Liebe her berechtigterweise anführen, daß bei der Entscheidung für das Leben und die Gesundheit der Mutter und gegen das Leben des Kindes der Gesellschaft und der Familie, besonders aber den schon vorhandenen Kindern weniger sozial geschadet wird. Allerdings befinden wir uns mit dieser Aussage über die medizinische Indikation schon wieder in gefährlicher Nähe einer sozialen Begründung der Abtreibung. Nun darf man aber den Menschen nicht ohne seine sozialen

Bezogenheiten sehen. Ein Arzt, der diesen Aspekt völlig vernachlässigt, geht an einer wesentlichen Aufgabe vorbei. Trotzdem ist die Unterscheidung von medizinischer und sozialer Indikation notwendig, obwohl sie oft nur ein schmaler Grat trennt.

### *Die sogenannte ethische oder Notzucht-Indikation*

Ist die Abtreibung einer durch Vergewaltigung aufgezwungenen Schwangerschaft ethisch gerechtfertigt? Sie könnte allenfalls aus dem Recht persönlicher Wahl des Ehegatten, eines bestimmten Menschen zum Ehegatten hergeleitet werden. Diese persönliche Wahl des Gatten ist eine freie Entscheidung des einzelnen, die sich bereits mit auf die Entscheidung bezieht, ob dieser Partner Vater oder Mutter der eigenen Kinder werden soll.

In den Diskussionen der letzten Jahre über diese Indikation im Zusammenhang mit der Strafrechtsreform ist nicht nur die ethische Frage, sondern auch der Tatbestand der Vergewaltigung, seine sichere juristische Feststellung und die daraus resultierende Forderung, daß der Arzt auf Veranlassung des Gerichtes töten soll, lebhaft erörtert worden. Es würde den Rahmen dieses Buches sprengen, hier das Für und Wider der verschiedenen Argumente zu untersuchen.

Es soll aber mit aller Deutlichkeit festgehalten werden, daß auch die Abtreibung nach einer Vergewaltigung sachlich, medizinisch und ethisch Tötung ist, selbst wenn man das ethisch zu begründende Recht der Gattenwahl hinzuzieht. Daran ändert sich auch nichts, wenn man berücksichtigt, daß der Haß auf den Kindesvater auf das Kind übertragen werden kann, das aus einer solchen Verbindung hervorgeht oder

umgekehrt, daß es später – eventuell aus Schuldgefühlen gegenüber dem unschuldigen Kind – verwöhnt wird. Das eine wie das andere wird das Kind für seelische Störungen besonders anfällig machen und es wird ihm erschweren, sich in die Welt richtig einzufügen. Es ändert sich auch nichts, wenn man berücksichtigt, daß ein Mädchen oder eine Frau durch eine Schwangerschaft solcher Art schwere innere und ehelich-familiäre Konflikte durchzustehen hat. Die Qual der Entscheidung kann auch durch geltendes (zukünftiges) Recht nicht aufgehoben werden. Es sollte aber der betroffenen vergewaltigten Frau – wenn sie verheiratet ist, auch unter Anhören ihres Ehemannes und des ins Vertrauen gezogenen Arztes – menschlich und rechtlich die Möglichkeit gegeben sein, frei, das heißt ohne weltliche Vorentscheidung, in der Verantwortung vor Menschen und vor Gott, zu entscheiden. Ihr endgültiger Entschluß ist aber, wie jeder andere in der verantwortlichen Elternschaft getroffene, von Dritten nicht moralisch zu bewerten. Die Erörterung über dieses Problem der sogenannten ethischen oder Notzucht-Indikation wäre unvollständig, wollte man folgendes unberücksichtigt lassen:

Strafrechtlich kennt man den »Menschen« erst vom Beginn der Wehen bzw. zivilrechtlich von der Vollendung seiner Geburt an. Juristisch spricht man vom Embryo als von der Leibesfrucht. Aus diesem Grunde kann man im rechtlichen Sinne bei der Abtreibung auch nicht von der »Tötung eines Menschen« sprechen, sondern eben nur von der »Abtötung der Leibesfrucht«. Damit legt das formale Recht aber auch die Tatsache zugrunde, daß es sich bei der Leibesfrucht um Leben handelt und nicht um eine Sache; denn töten – auch abtöten – kann man nur Lebendiges. Die schon angeschnittene Frage der Theologen, ob das Ungeborene schon

eine Seele habe, und die Tatsache, daß dieses Ungeborene außer dem leiblichen Kontakt mit der Mutter noch keinerlei Beziehung zu einem menschlichen Gegenüber hat, also noch nicht »angesprochen« werden kann, noch keine Sozialkontakte hat und demzufolge noch ein unpersönliches Wesen, ein Es ist, unterstreichen die Richtigkeit des formalen Rechts.

Wir haben im Zusammenhang mit der Frage der Notzuchtindikation vom ethisch zu begründenden Recht auf die persönliche Wahl des Ehegatten gesprochen. Eine solche Wahl liegt bei der Vergewaltigung nicht vor. Im Gegenteil, mit der Vergewaltigung und ihrer möglichen Folge einer Schwangerschaft wird der Leib der Ehe, auch einer zukünftigen Ehe, geschändet, wird gerade die vom Schöpfer gewollte Einheit von Mann und Frau auf das frevelhafteste mißbraucht. Wenn dieser Mißbrauch bereits bei der künstlichen Besamung durch einen anderen Mann als den Ehegatten (siehe S. 151) als sittlich nicht zu verantworten abgelehnt wird, dann ist es nur eine ethische und logische Schlußfolgerung, auch die gewaltsame Befruchtung durch Notzucht abzulehnen. Es erhebt sich aber dabei die Frage, ob die Abwehr der gewaltsamen Fremdbefruchtung als ethisch begründete Notwehr auch auf das gezeugte Leben ausgedehnt werden kann. Die Tatsache, daß infolge nicht abgewehrter Schwangerschaft aus Notzucht der Ehegatte oder Vater der Frau, die Familie, auch die eigenen leiblichen Kinder, ja die ganze Verwandtschaft in ein Martyrium hineingezogen werden, ist zwar ein gewichtiges menschliches Argument für die Abtreibung nach Notzucht, aber kein ethisches. Es sollte nicht überhört werden, daß auch eine Abtreibung nach Notzucht Tötung eines von Gott zugelassenen Lebens ist.

Zum Schluß dieses Abschnittes sei noch auf die Abtreibung aus Rücksicht auf das Kind (wegen zu erwartender Mißbildungen u. dgl.) eingegangen, die in letzter Zeit häufig diskutiert wurde. Das vorher grundsätzlich zur Abtreibung Gesagte bleibt auch für diesen Spezialfall der Abtreibung in vollem Umfange bestehen. Es sollen deshalb unter dieser Überschrift nur die besonderen Fragen behandelt werden.

Das Problem der Tötung eines ungeborenen Kindes bei dem Verdacht, es könne bei ihm eine Mißbildung vorliegen, ist nicht zu trennen von der Frage der Tötung eines bereits geborenen mißgebildeten Kindes. Beide Fragen sind 1963 auf Grund der durch die Presse bekannt gewordenen Fälle in Deutschland lebhaft diskutiert worden. Bei der Tötung des Ungeborenen handelt es sich um eine Tötung auf Grund einer Vermutung, bei der Tötung des geborenen und mißgebildeten Kindes um eine Tötung auf Grund des Wissens.

Beides aber geschieht oder wird erwogen unter dem Gesichtspunkt, das Leben eines mißgebildeten Kindes sei in der Zukunft »lebensunwert«.

Eine medizinische Notwendigkeit zur Abtreibung erkennt die Ärzteschaft nur bei der sogenannten »mütterlichen Indikation« (vergleiche den Abschnitt »Die medizinische Indikation«) an. Dagegen wird die in diesen Fällen notwendige sogenannte »kindliche Indikation« medizinisch keine Anerkennung finden, denn kein Arzt kann mit der erforderlichen Sicherheit (mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit) voraussagen, ob und in welcher Weise ein Kind tatsächlich geschädigt ist. Wir vermuten zwar, daß die Einnahmen von gewissen Medikamenten und Medikamentkombinationen

innerhalb eines bestimmten Zeitraumes der Schwangerschaft, also *nach* der Befruchtung, Mißbildungen nicht nur an Beinen und Armen hervorrufen, und wir wissen durch frühere Erfahrungen, z. B. die erste Einschleppung der Röteln nach Australien, daß auch andere Stoffe (z. B. Gifte von Bakterien, aber auch andere, z. B. Genußgifte) während eines bestimmten Zeitraumes in der Schwangerschaft beim Kind Mißbildungen hervorrufen *können*. Dennoch ist im Einzelfall eine sichere Vorhersage nicht möglich, ob durch jenes bestimmte Mittel, in einem bestimmten Zeitraum der Schwangerschaft eingenommen, eine bestimmte Schädigung mit Sicherheit bei diesem Kind hervorgerufen wird. Auch wenn es in nicht allzu ferner Zukunft nach umfangreichen und schwierigen Untersuchungen gelingen wird, die Voraussetzungen zu kennen, unter denen *vor* der Befruchtung innerhalb der Reifungsteilungen von Ei und Samenzelle die Bedingungen geschaffen werden, die bei Verschmelzung solcher Zellen zu schweren Mißbildungen führen, so werden von den Wissenschaftlern auch in diesen Fällen nur gewisse Wahrscheinlichkeitsaussagen für jede einzelne Schwangerschaft gemacht werden können. Es ist deshalb verständlich, wenn ärztlicherseits eine sogenannte »kindliche Indikation« zur Abtreibung nicht anerkannt werden kann.

Dabei wird die Not und die Angst der Frau bzw. der Eheleute gewiß nicht übersehen. Man darf aber auch nicht außer acht lassen, daß durch die Freigabe einer solchen Indikation jedem Mißbrauch Tür und Tor geöffnet würde, und zwar gerade wegen der wissenschaftlichen Unsicherheit. Es ist ja kein Geheimnis, daß auch in vielen »gesunden« Ehen unerwünschte Schwangerschaften eintreten. Es könnte sein, daß bei Bestehen einer sogenannten »kindlichen Indikation« El-

tern in die Versuchung geraten, diese unerwünschte Schwangerschaft abtreiben zu lassen mit der Begründung, es bestünde der Verdacht auf eine Mißbildung.

Schon aus diesen medizinischen, juristischen und soziologischen Überlegungen heraus kann einer Abtreibung auf Grund der Befürchtung oder des Verdachtes auf eine Mißbildung des empfangenen Kindes nicht zugestimmt werden. Die ethischen Voraussetzungen bleiben – wie bei jeder Abtreibung – die gleichen, das heißt, aus ethischen Erwägungen ist jede Abtreibung abzulehnen.

Die sogenannte »Vernichtung lebensunwerten Lebens«, die ja die Triebfeder zur Tötung der Leibesfrucht, an der eine Mißbildung vermutet wird, und zur Tötung des mißgebildeten geborenen Kindes ist, wird häufig mit dem Begriff der »Euthanasie« umschrieben. Streng wissenschaftlich wird dieser Begriff lediglich als »Sterbehilfe« d. h. als Hilfe zur Erleichterung und Abkürzung der Qual eines Sterbenden im Falle des sicheren Todes verstanden. In unserem Zusammenhang geht es nicht um die Euthanasie und deren Anwendung im nationalsozialistischen Staat und in anderen totalitären Systemen. Darüber kann sich der interessierte Leser leicht in modernen Büchern über ethische Fragen und in juristischen und medizinischen Stellungnahmen informieren. Für uns lautet die Frage: Wer entscheidet, welches Leben lebensunwert und welches lebenswert ist? – »Das erste Recht des natürlichen Lebens besteht in der Bewahrung des leiblichen Lebens vor willkürlicher Tötung. Von willkürlicher Tötung muß überall dort gesprochen werden, wo unschuldiges Leben vorsätzlich getötet wird. Unschuldig in diesem Zusammenhang aber ist jedes Leben, das nicht einen bewußten Angriff auf anderes Leben unternimmt und das

keiner todeswürdigen verbrecherischen Tat überführt werden kann. – Der Frage, ob unschuldiges Leben, das nicht mehr lebenswert ist, auf schmerzlose Weise vernichtet werden darf, liegt eine doppelte Motivierung zugrunde, nämlich die Rücksicht auf die Kranken und die Rücksicht auf die Gesunden. Nun ist aber grundsätzlich festzustellen, daß eine Entscheidung über das Recht der Tötung menschlichen Lebens niemals aus einer Summe von Gründen getroffen werden kann. Entweder ist ein Grund so zwingend, daß er diese Entscheidung herbeizuführen vermag, oder er ist nicht zwingend; dann können aber auch beliebig viele andere Gründe eine derartige Entscheidung niemals rechtfertigen. Niemals aber darf Tötung fremden Lebens nur eine Möglichkeit unter anderen Möglichkeiten sein, und sei diese Möglichkeit noch so gut begründet. Wo es auch nur die geringste vor Gott verantwortliche Möglichkeit gibt, dem anderen das Leben zu lassen, wäre Vernichtung des Lebens willkürlich Tötung, Mord. Wenn also die Tötung eines mißgebildeten Kindes durch mehrere verschiedenartige Gründe gestützt werden soll, setzt man sich von vornherein ins Unrecht, indem man indirekt zugibt, daß es einen einzigen absolut zwingenden Grund nicht gibt. – Das Recht auf Leben besteht im Leben an sich und nicht in irgendwelchen Werten« (Bonhoeffer: Ethik, S. 105 ff.).

Wir stehen in einer Zeit, in der die Leistung, der Wettbewerb, das Streben nach Gewinn im Vordergrund stehen, in der Gefahr, jedes Leben nach dem Nutzwert für die Gesellschaft zu beurteilen und alles zu unterlassen, was keinen Gewinn einbringt. Aber das von Gott geschaffene, zugelassene und erhaltene Leben besitzt ein eigenes Recht, das gänzlich unabhängig ist von dem sozialen Nutzen und Wert dieses

Lebens. Trotz aller Empfängnisregelung und Geburtenplanung schafft nicht der Mensch das Leben, ja er bewirkt nicht einmal die Empfängnis, sondern allein Gott. Daß Gott der Schöpfer, Erhalter und Erlöser des Lebens ist, macht auch das armseligste Leben vor Gott lebenswert. Es gibt vor Gott kein lebensunwertes Leben. Wo sollte auch außer in Gott der Maßstab für den letzten Wert eines Lebens liegen? Alle anderen Maßstäbe als dieser führen gegenüber Gott ins Unrecht.

Diese Tatsache gilt auch für das Leben, das aufgrund subjektiv unverschuldeter Schuld geschädigt wurde, z. B. durch die Einnahme von Tabletten durch die Mutter, die ihre Schmerzen lindern wollte, durch Strahlenschäden, durch Infektionskrankheiten, von denen die Mutter während der Schwangerschaft heimgesucht wurde. Außerdem kann auch unverschuldetes Schuldigwerden nicht dadurch getilgt werden, daß der ersten eine zweite Schuld – nämlich die Tötung des Kindes oder der Leibesfrucht – hinzugefügt wird. Ich übersehe dabei nicht, daß ein solcher Entschluß zur Tötung des mißgebildeten Kindes oder zur Abtreibung eines Kindes, von dem eine Mißbildung vermutet wird, aus der Hilflosigkeit gegenüber dem Leistungsanspruch der modernen Welt, auf der Grenze der eigenen Tragfähigkeit und aus dem Wissen um die bevorstehenden Nöte des mißgebildeten Kindes in unserer unvollkommenen Gesellschaft getroffen werden kann. Diesen Entschluß jedoch als einen Akt der Barmherzigkeit hinzustellen, ist eine fatale Beschönigung, besonders deshalb, weil sich der Mensch durch einen solchen Akt anmaßt, aus seiner mangelnden Kenntnis eines Lebenszweckes die Schlußfolgerung über den fehlenden Lebenssinn zu ziehen.

Ethisch ist es also nicht zu verantworten oder zu rechtfertigen, mißgebildetes Leben oder solches, von dem eine Mißbildung vermutet wird, zu töten.

Da die Grenze, was der einzelne, die Mutter, die Eltern und die Familie zu tragen fähig sind, sehr schnell erreicht wird, ist es die Aufgabe der menschlichen Gesellschaft und besonders der christlichen Gemeinde, dem unheilbar kranken Leben zu helfen und die Eltern zu ermutigen, ihrem kranken Kinde zu dienen. Es kann zwar nicht geleugnet werden, daß schwere unheilbare Krankheiten für die Gemeinschaft ein ernstes Problem sind. »Noch nie aber haben die Ausgaben eines Volkes für die Pflege derartiger Kranker auch nur im entferntesten die Ausgaben für Luxusartikel erreicht« (Bonhoeffer: Ethik, S. 109).

Es wurde bereits erwähnt, daß es sich im Falle des Mißgebildeten um unschuldig krankes Leben handelt. Wenn hier überhaupt von Schuld gesprochen werden kann, dann trifft sie jedenfalls nicht das mißgebildete Kind, den Kranken, sondern die Gemeinschaft selbst, und es wäre ein unerträglicher Pharisäismus, wenn die Gemeinschaft den Kranken als Schuldigen behandeln und sich selbst auf dessen Kosten ins Recht setzen wollte oder sich so verhielte, daß derjenige, der das Kind getötet hat, gerechtfertigt wird.

Das Schicksal von Tausenden von Kindern mit mißgebildeten Armen und Beinen (wahrscheinlich infolge der Einnahme von Tabletten während der Schwangerschaft) hat wohl bei jedem Bestürzung und Entrüstung hervorgerufen und es ist zu mancher spontanen Hilfsaktion gekommen. Die Aussage der Bibel, »den Unschuldigen sollst du nicht erwürgen« (2. Mose 23, 7), gilt auch da, wo die Gemeinde eine solche ihr von Gott gestellte Aufgabe wahrzunehmen hat.

In diesem Zusammenhang muß auch noch auf ein anderes Wort der Bibel hingewiesen werden: »Und Jesus ging vorbei und sah einen, der blind geboren war, und seine Jünger fragten ihn und sprachen: Meister, wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, daß er blind geboren ist? Jesus antwortete: Es hat weder dieser gesündigt noch seine Eltern, sondern es sollen die Werke Gottes an ihm offenbar werden!« (Johannes 9, 1–3).

Deutlicher kann nicht gesagt werden, daß die biblische Aussage keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen Schuld und Krankheit für eine bestimmte Krankheit kennt. Bestünde ein derartiger Zusammenhang, wäre Gott nur der rächende Gott. In diesem Fall müßten alle Menschen mit sieben Jahren sterben.

Die Frage, warum einzelne Menschen leiden müssen, wird von Christus wie folgt beantwortet: »Damit die Werke Gottes an ihm offenbar werden«. Die Werke aber, die an den Menschen offenbar werden, sind Werke der Liebe. Das heißt nun nicht, daß der Kranke und seine Angehörigen auf ein Wunder Gottes warten sollen, sondern daß sie im Bemühen um die Nachfolge Christi auch etwas tun sollen, nämlich Werke der Liebe.

Ein solches Werk der Liebe kann niemals Tötung der Kranken oder Mißgebildeten sein, auch nicht die psychische Tötung durch den Ausschluß eines Menschen aus der Gemeinschaft. Es gilt im Gegenteil, die Leiden vor der Gemeinde, vor der Gesellschaft und vor den Mitmenschen nicht zu verbergen; denn es besteht die Gefahr, daß bei den betroffenen Kindern zu den körperlichen noch seelische Leiden hinzukommen. Das Werk der Liebe an den Mißgebildeten heißt also, im Gottvertrauen nichts zu verheimlichen, auch nicht

Gottes Werke. Nehmen wir dann nicht Gott die Möglichkeit, Werke der Liebe an diesen Kindern zu tun? Das bedeutet aber gleichzeitig, daß wir die Möglichkeiten der modernen Medizin, dem heilbaren Kranken durch Hilfsmittel (z. B. orthopädische Versorgung) das Leben zu erleichtern, im Gottvertrauen getrost in Anspruch nehmen dürfen. Allerdings besteht gerade hier die große Gefahr, daß eine persönliche Enttäuschung der Angehörigen oder der Kinder die hinter den Erwartungen zurückbleibenden Erfolge medizinischer Bemühungen nur negativ sieht. Die Ursache hierfür ist meist in einer magischen, übersteigerten und illusionären Erwartung an die Wirksamkeit menschlicher Heilmaßnahmen zu suchen. Andererseits darf unheilbares Leiden auch nicht falsch verstanden als Kreuz, als eine neue Last auf den Betroffenen geladen werden. Es sollte vielmehr dem Kinde in Liebe gezeigt werden, daß es trotz seines Leidens ein vollwertiges Geschöpf Gottes ist, daß es von ihm um seiner selbst – nicht um seiner Leiden willen – geliebt wird. Darüber hinaus sollten über den Gebrechen die Begabung dieser Kinder nicht vergessen oder gar selbstverständlich hingenommen, sondern als Geschenk Gottes ergriffen und gefördert werden.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Abtreibung, die Tötung des Lebens im Mutterleib keine Methode der verantwortlichen Elternschaft, sondern gerade Ausdruck des elterlichen Versagens ist. In den Fällen, wo medizinisch aus Gründen der Erhaltung des Lebens der Mutter eine Abtreibung der Leibesfrucht unvermeidbar erscheint, ist die Entscheidung nur in einem echten Konflikt der Pflichten zu erringen und kann in jedem Falle nur aus dem Wissen um die vergebende Gnade Gottes getragen werden.

## b) Empfängnisverhütung und Sterilisierung

### *Der irreführende Begriff »Empfängnisverhütung«*

Auch der Begriff »Empfängnisverhütung«, wie schon gesagt oft als »Verhängnisverhütung« verstanden, wird der verantwortlichen Elternschaft nur zum Teil gerecht. Er nimmt inhaltlich nur auf die Einschränkung der biologischen Möglichkeiten zur Empfängnis Bezug, berücksichtigt zwar (im Gegensatz zum Begriff »Geburtenregelung«) schon die Empfängnis als Voraussetzung für den Beginn des Lebens und schließt damit auch den Partner in die Betrachtung ein, ignoriert begrifflich aber die Elternschaft und damit ein wesentliches Moment der Ehe. Der Begriff Empfängnisverhütung stellt eine negative Aussage zum Recht des werdenden Lebens dar. Es ist deswegen nicht verwunderlich, wenn gerade unter diesem negativen Aspekt die völlige Verhinderung der Empfängnis, die Sterilisierung als letzte Konsequenz der Empfängnisverhütung von vielen angestrebt und begehrt wird.

### *Fruchtbarkeit von Mann und Frau*

Wir müssen uns in diesem Zusammenhang vergegenwärtigen, daß die Fruchtbarkeit von Mann und Frau sehr groß ist. Während der fruchtbaren Periode des Lebens verfügt der Mann (von der Pubertät bis ins hohe Alter) über unzählige Millionen von Samenzellen (in einem Kubikmillimeter Samenflüssigkeit sind etwa 1 Million Samenzellen enthalten), die Frau (von der Pubertät bis zu den Wechseljahren) über etwa 400 000 Eizellen. Theoretisch ist die Fruchtbarkeit eines Ehepaares so groß, daß sie uns erschrecken lassen

könnte; denn zur Befruchtung einer Eizelle ist nur eine Samenzelle nötig.

Dieser Überschuß ist aus der Entwicklung des Lebens auf dieser Welt zu verstehen. Bei niederen tierischen Lebewesen werden Eier und Samenzellen in das Wasser (= Lebensmilieu) entlassen. Die Befruchtung vollzieht sich außerhalb des Körpers von männlichen und weiblichen Lebewesen und ist daher sehr viel gefährdeter (Wasserströmung, Vernichtung durch Gefressenwerden usw.). Mit zunehmender Höherentwicklung wird zunächst die Befruchtung, dann die Ausreifung des befruchteten Eies in das Körperinnere der Lebewesen verlagert und dadurch geschützter. Die ursprüngliche Vielzahl von Samen und Eizellen aber blieb erhalten, obwohl die Arterhaltung nicht mehr durch die Masse von Geschlechtszellen gesichert werden muß.

Die mögliche Fruchtbarkeit von Mann und Frau ist also größer als die tatsächliche Möglichkeit, Kinder zur Welt zu bringen. Entsprechendes gilt für das Streben nach Betätigung der geschlechtlichen Kraft (Potenz) mit dem Ziel nach immer größerer Einheit, immer reiferer Vereinigung, wobei wir uns daran erinnern müssen, daß das Einssein kein rein sinnlich-körperliches Geschehen, sondern ein körperlich-geistig-seelisches Erlebnis ist.

Nicht nur der Mann, sondern auch die reife Frau ist von Anlage und Antrieb her orgasmusfähig, d. h. fähig zum höchsten Glückserlebnis in der geschlechtlichen Hingabe. Auch ist die Frau häufiger orgasmusfähig, als sie empfangen, tragen und gebären kann. Die Fähigkeit zum Orgasmus ist nicht auf die Zeit des sogenannten Eisprungs (= Ausstoßen des reifen Eies aus dem Eierstock) beschränkt. Wenn sich dabei auch die Körpertemperatur immer und die Bereit-

schaft zur geschlechtlichen Vereinigung nicht selten erhöht, so ist der Vorgang der Eiausstoßung, die Ovulation, selbst mit keinem Lustempfinden verbunden. Beide also, Mann und Frau, sind vom Organischen wie vom Psychischen her mit einer geschlechtlichen Kraft ausgestattet, die weit über die tatsächliche Möglichkeit hinausgeht, Kinder zu zeugen und auszutragen. (Darin unterscheidet sich der Mensch von der übrigen Natur, besonders von den Tieren, deren instinktives, geschlechtliches Begehren unausweichlich ist, aber immer nur dann aufflammt, wenn die für die jeweilige Art günstige Zeit der Befruchtung und Tragezeit gekommen ist.) In dieser geschlechtlichen Kraft aber liegt die besondere menschliche Gestaltungsaufgabe der Intimgemeinschaft begründet. Hier bricht für jedes Ehepaar die Problematik »Ehe und Elternschaft« auf, ob sie sich vorher darüber Gedanken gemacht haben oder nicht.

### *Das Sterilisierungsbegehren*

Unter der Voraussetzung vorhandener Fruchtbarkeit ist zum Zeitpunkt der höchsten Empfängnisfähigkeit (Empfängnisoptimum) bei jeder intimen Vereinigung die Möglichkeit zur Empfängnis und damit zu Schwangerschaft und Geburt gegeben. In dem Bestreben, die eheliche Vereinigung zu vollziehen und die Schwangerschaft aus vertretbaren Gründen (siehe oben) zu vermeiden, treten oft Hemmungen auf, irgendwelche Mittel und Methoden anzuwenden. (Wir werden auf die psychischen Ursachen der Hemmungen und ihre Überwindung noch zu sprechen kommen.) Es scheint deshalb nahezuliegen, die »natürliche« Begegnung zu ermöglichen und die Empfängnis generell zu verhindern. Dies

besonders dann, wenn schon Kinder vorhanden sind. Aus der Notwendigkeit der Empfängnisregelung, die ja eine immer wieder über längere Zeit geübte Empfängnisvermeidung erforderlich macht, kann also nach Erreichen der verantwortbaren Kinderzahl der verständliche Wunsch nach totaler Empfängnisverhinderung erwachsen.

Ich bin der sicheren Überzeugung, daß jedes verantwortlich denkende und handelnde Ehepaar eines Tages vor dieses Problem gestellt wird. Hierfür bieten sich drei Möglichkeiten an: Entweder die totale Enthaltsamkeit, die jedoch die Erfüllung der Ehe verhindert und deshalb als ethische Forderung abzulehnen ist, oder die strikte Anwendung von Methoden und Mitteln, wobei jedoch deren relative Unsicherheit in Kauf genommen werden muß, oder schließlich die organische Verhinderung der Vereinigung von Ei und Samenzelle, die Sterilisierung. (Die Sterilisierung ist nicht zu verwechseln mit der Kastration, der operativen Entfernung der keimbildenden Organe, Eierstöcke bzw. Hoden.)

Die Sterilisierung (Unfruchtbarmachung) wird medizinisch durch die operative Unterbindung bzw. Durchtrennung des Samenleiters beim Mann bzw. des Eileiters bei der Frau erreicht. Durch eine neuere operative Methode wird das offene Ende des Eileiters der Frau, das sonst die Eizellen vom Eierstock abnimmt, in eine Bauchfellfalte verlagert, ohne daß die Eileiter selbst verletzt werden. Theoretisch kann durch Rückverlegung der Eileiter »jeder Zeit« (allerdings nur durch eine erneute Operation) der alte (fruchtbare) Zustand wieder hergestellt werden. Umfangreiche Erfahrungen mit dieser Rückverlagerung liegen zur Zeit aber noch nicht vor. Eine andere theoretisch mögliche Form einer sogar nur vorübergehenden Sterilisierung durch bestimmt dosierte

Röntgenbestrahlung der Keimdrüsen – Eierstöcke bzw. Hoden – wird heute medizinisch wegen der Möglichkeit der Keimschädigung abgelehnt. Mit der Sterilisierung wird entweder die Ausstoßung der Samenzellen oder die Vereinigung von Ei- und Samenzellen im Eileiter der Frau unmöglich. Beim Mann ist der Eingriff in örtlicher Betäubung eventuell in der ärztlichen Sprechstunde, bei der Frau nur nach Öffnung der Bauchhöhle und in der Klinik durchzuführen. Die Fähigkeit zum Geschlechtsakt, auch die organische Fähigkeit zum Erleben des geschlechtlichen Höhepunktes (Orgasmus) bleibt in beiden Fällen erhalten; da beim Mann jedoch die Menge der Samenflüssigkeit durch das Fehlen der Samenzellensubstanz vermindert wird, kann es zu Erlebnisstörungen kommen. Bei der Frau bleibt auch die Menstruation erhalten.

### *Wiederfruchtbarmachung*

Eine Wiederfruchtbarmachung (Refertilisierung) kann zwar versucht werden, ist aber mit einem nicht unerheblichen Risiko verbunden und bietet nur geringe Aussicht auf Erfolg. Sowohl das Operationsergebnis als auch die Wiederherstellung der Fruchtbarkeit und die Möglichkeit, ein Kind zur Welt zu bringen, sind fraglich. Ob die neue Methode (vgl. S. 42) hieran in Zukunft etwas ändert, bleibt abzuwarten.

### *Die Sterilisierung als ethische Frage*

Wie ist die Sterilisierung ethisch zu beurteilen? Die Frage lautet: Darf die ethisch zu fordernde Unantastbarkeit des Leibes und des Lebens außer Kraft gesetzt werden, um eine

Intimgemeinschaft zwischen gesunden Eheleuten ohne jede Folgen zu ermöglichen? Die ethische Anerkennung des Rechtes auf Erhaltung des leiblichen Lebens schließt ja auch das Recht auf die Unantastbarkeit des Leibes ein. Kein Mensch besitzt ein absolutes Verfügungsrecht über die ihm von Gott gegebenen Teile des Leibes. Gewiß darf ein erkranktes Glied des Leibes um der Erhaltung des ganzen Leibes willen entfernt werden. Die Sterilisierung als Methode der Empfängnisverhütung erfolgt aber nicht, um den ganzen Menschen am Leben zu erhalten. Dies trifft nur für Krankheitsfälle zu. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn eine organische Erkrankung der Eileiter bei der Frau bzw. der Samenleiter beim Mann vorliegt, die nur durch operative Entfernung zuverlässig behoben werden kann. Eine Operation mit den gleichen Folgen stellt z. B. auch die Entfernung der Gebärmutter dar. In solchen Fällen erfolgt die Sterilisierung im Rahmen einer anderen größeren Heilbehandlung, ohne daß sie zunächst beabsichtigt war. Hingegen wird die Sterilisierung als Methode der Empfängnisverhütung oft gewünscht, um die bestimmten leiblichen Funktionen der Intimgemeinschaft weiter ausüben zu können, ohne die damit verbundenen Konsequenzen einer Schwangerschaft zu riskieren.

Die Unfruchtbarmachung verneint vom Augenblick ihrer Ausführung an die Möglichkeit der zukünftigen Elternschaft. Sie ist eine nicht wieder rückgängig zu machende Entscheidung über die Zukunft. Das Recht des Menschen jedoch, über die Zukunft unwiderruflich vorzuentscheiden, ist ethisch nicht zu verantworten. Wer unwiderruflich über die Lebensmöglichkeit verfügt, entscheidet damit in letzter Konsequenz über das Recht, zu leben. Die Situation, aus der heraus die Sterilisierung erfolgte, kann sich ändern, z. B.

durch Tod oder Krankheit der vorher gezeugten Kinder, Tod des Ehepartners oder Scheidung und Wiederheirat; auch kann man zu dem Entschluß kommen, noch ein Kind zu zeugen, also die Elternschaft erneut zu übernehmen. Ist die Sterilisierung erfolgt, ist einer der beiden Partner unfruchtbar, so kann dieser veränderten Sachlage nicht mehr entsprochen werden. Mit der Sterilisierung wird einseitig über die Zukunft verfügt, ohne daß man gleichzeitig über die Zukunft des schon gezeugten Lebens verbindliche Aussagen machen bzw. verfügen könnte.

Das Ersuchen um Sterilisierung – zumeist ist es die Frau, die es gegenüber dem Arzt ausspricht – um künftig jede Empfängnismöglichkeit auszuschließen, ist nicht selten.

In manchen Fällen besteht der Mann auf seinem vermeintlichen Recht nach unbeschränkter geschlechtlicher Betätigung und fordert von der Frau, die Empfängnis zu verhindern. Dabei haben oft vorher benutzte, in anderen Ehen bewährte Mittel und Methoden versagt – was dann nicht zu verwundern ist, wenn sie nicht in gemeinsamer Verantwortung angewandt wurden. Um ihren Mann nicht zu enttäuschen, gibt die Frau nicht selten seinem Drängen nach und erklärt sich zur Sterilisierung bereit, fühlt sich aber damit von ihrem Mann in der letzten Anerkennung ihrer personenhaften Würde betrogen und nur noch als Mittel für seine Befriedigung. Es bedarf keines besonderen Hinweises, daß eine solche Ehe in der Tiefe unkeusch ist, denn sie erniedrigt einen Partner zum Objekt des anderen. Treffend wurde schon vor Jahren einmal darauf hingewiesen, daß der Vorschlag, in einem solchen Falle den Ehemann unfruchtbar zu machen, dessen energisch vorgetragene Sterilisierungswünsche für seine Frau schnell abkühlen würde.

Ebenso kann die Frau den Mann nur um ihrer sexuellen Lust willen begehren und der Aufgabe und Spannung der Mutterschaft auszuweichen suchen. Dann wird sie vielleicht von sich aus die Sterilisierung mit allen Mittel zu erreichen trachten.

Aber auch beide Ehepartner können ohne jede bisherige soziale Not nach gegenseitiger freier Übereinkunft um die Sterilisierung eines Partners (des Mannes *oder* der Frau) nachsuchen, weil die Zahl ihrer schon lebenden Kinder der Belastbarkeit dieses Ehepaares entspricht und weitere Kinder grundsätzlich nicht mehr gewünscht werden. Hier stehen die Eheleute vor der Tatsache, daß ihre berechtigte gemeinsame Freude an der sexuellen Lust mit ihrer Fruchtbarkeit gekoppelt ist, und sie versuchen dieser Realität durch Sterilisierung auszuweichen. Damit aber geraten sie in einen sowohl ethisch als auch psychologisch bedeutsamen Konflikt, der einerseits in dem verständlichen Wunsch, andererseits in der Natur der Sache begründet ist. Gerade weil sich die Reife des Menschen in der Fähigkeit zeigt, in dieser Spannung zu leben, ist ein Ausweichen davor, hier in die Unfruchtbarkeit hinein, Ausdruck einer Unreife.

Darüber hinaus ist das Wissen um die Möglichkeit, Vater bzw. Mutter werden zu können (Potenz) ein wesentlicher Bestandteil der eigenen Selbstachtung. Ebenso ist das Wissen um die Potenz des anderen – auch und wesentlich um die Potenz der Frau – ein nicht zu unterschätzender Faktor der Achtung des Partners.

Auch die Fähigkeit, zu einer irgendwann getroffenen Entscheidung neu Stellung nehmen zu können – aus freien Stükken einen früheren Entschluß immer wieder zu bejahen oder ihn zu verwerfen und sich neu und anders zu entscheiden –

und sei es nur ein theoretischer Umgang mit solchen Gedanken – macht die Würde des Menschen und seine Mündigkeit aus, nicht gebunden, sondern frei zu sein. Aber gerade diese Fähigkeit ist durch die Sterilisierung genommen. Durch sie wird nicht nur die Fähigkeit zur Fruchtbarkeit, sondern auch eine mündige Entscheidungsfreiheit beschnitten.

Eine Sterilisierung aus den hier besprochenen Gründen ist also ein Ausweichen vor einem Konflikt mit Hilfe neu geschaffener und unwiderruflicher körperlicher Tatsachen. Daß es sich hierbei um Konfliktverschiebungen, aber nicht Lösungen handelt, zeigt sich immer wieder darin, daß die Konflikte später wieder aufbrechen, wenn auch in anderer Gestalt und an anderen Stellen. Man kann zwar mit der Sterilisierung *einer* subjektiven Not ausweichen, wird aber in eine *andere* hineingestoßen, deren objektive Ursache nicht mehr aufzulösen ist.

Im Blick auf eine verantwortliche Elternschaft ist schließlich noch zu bedenken, daß nach einer Sterilisierung die vorher gezeugten Kinder in der Gefahr stehen, zum »Besitz« der Eltern zu werden, da ihr möglicher Verlust nicht mehr durch ein weiteres Kind ausgeglichen werden kann. Besonders die sterilisierte Frau kann leicht in eine solche Haltung geraten. Die Einstellung zum Kind als zu einem Besitz widerspricht sowohl der christlichen Auffassung vom Wesen des Kindes, das anvertraute Gabe, aber nicht Besitz ist, als auch der personhaften Würde des Kindes, das als – möglicherweise ängstlich-behüteter Besitz der Eltern (Verlustangst) in seiner Entwicklung zur eigenen Person und seinem Selbständigwerden gehemmt wird.

Die Sterilisierung ist daher als eine Methode zur Wahrnehmung der verantwortlichen Elternschaft – ebenso wie

die Abtreibung – aus ethischen und psychologischen Gründen abzulehnen.

### *Die soziale Indikation*

Für die soziale Indikation zur Sterilisierung gilt das gleiche, wie das, was im vorigen Abschnitt über die soziale Indikation zur Abtreibung gesagt wurde. Soziale Not kann ebensowenig durch Unfruchtbarmachung wie durch Abtreibung behoben werden. Das gilt nicht nur für die einzelne Ehe und Familie, sondern in noch stärkerem Maße für die Gesellschaft. Soziale Nöte und Mißstände innerhalb eines Volkes oder einer bestimmten gesellschaftlichen Gruppe müssen mit anderen Mitteln als mit dem der Sterilisierung überwunden werden.

### *Die medizinische Indikation*

Die sogenannte medizinische Indikation zur Sterilisierung ist ethisch immer dann gerechtfertigt, wenn sie zur Abwendung einer gegenwärtigen oder – im Falle der Unterlassung des Eingriffes – in Zukunft zu erwartenden Gefahr eines *erheblichen* körperlichen oder seelischen Schadens erfolgt und andere ärztliche Möglichkeiten zur Heilung nicht vorhanden sind bzw. entsprechend unseren jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht ausreichen, um eine Heilung wahrscheinlich zu machen. Hierbei sollen im Sinne einer Ganzheitsmedizin nicht nur organische Erkrankungen, sondern auch alle persönlichen und sozialen Lebensumstände des Betroffenen, seiner Ehe und seiner Familie innerhalb einer gutachtlichen Beurteilung berücksichtigt werden.

## *Die eugenische Indikation*

Die Sterilisierung aus Rücksicht auf eine Schädigung eines zu erwartenden Kindes stellt eine weitere Frage, nämlich die nach der Notwendigkeit, erbgesunden Nachwuchs zu fördern und erbkranken Nachwuchs zu hindern (Eugenik).

Diese Fragen bewegen nur wenige Eheleute. In all den Fällen aber, in denen Nachkommen mit gewissen Erbschäden zu erwarten sind und deshalb eine Sterilisierung erwünscht wird, sollte unter Hinzuziehung eines ärztlichen Gremiums die Zustimmung zu dem Eingriff nicht grundsätzlich vorenthalten werden. Die ärztliche Gutachterkommission soll die wissenschaftliche Wahrscheinlichkeit der Nachkommenschädigung prüfen und über die Durchführung einer Sterilisierung aus eugenischen Gründen im Einvernehmen mit den Eheleuten entscheiden.

Vor einer allgemein verfügten Sterilisierung erbkranker Eltern kann aber nicht nachdrücklich genug gewarnt werden, denn eine solche bedeutet unzweifelhaft einen schweren Eingriff in das Recht des Menschen auf Unantastbarkeit seines Leibes. Die Gefahr, daß dort, wo diese Grenze – vielleicht in letzter Verantwortung – einmal überschritten ist, alsbald alle Grenzen fallen, ist überwältigend groß (siehe hierzu auch die Ausführungen in diesem Abschnitt über die eugenische Indikation der Abtreibung).

## 5. Leitsätze verantwortlicher Elternschaft

Unter Zusammenfassung der bisher erörterten Probleme und in Weiterführung der Gedanken läßt sich folgendes feststellen:

1. Die eheliche Lebensgemeinschaft von Mann und Frau bedeutet die Verwirklichung des Eros und der Nächstenliebe; Eros und Nächstenliebe erfüllen sich im Einssein der Ehegatten.

2. Die Intimgemeinschaft der Ehe ist zugleich ein geistig-seelisches und ein körperlich-sinnliches Erleben in der Hingabe zur Beglückung des Du und im Empfangen zur Bereicherung des Ich. Diese Intimgemeinschaft hat ihren Zweck in sich selbst, wie die Freude ihren Zweck in sich selbst hat.

3. Jede Ehe schließt die Anerkennung des Rechtes des werdenden Lebens ein. Das grundsätzliche Ja zum Kinde ist Bestandteil jeder Ehe. Wo in einer Ehe grundsätzlich der Wille zum Kind ausgeschlossen wird, liegt ein Verstoß gegen das Recht des werdenden Lebens vor.

4. Jeder Vollzug des Einsseins ist unlösbar mit der Verantwortung für die Fruchtbarkeit verbunden. Ehe und verantwortliche Elternschaft sind eine Einheit.

5. Die verantwortliche Elternschaft – ein Begriff, der erstmals von Guido N. Groeger geprägt wurde – umfaßt:

Die Verantwortung für die Ehe. Sie beginnt mit der Partnerwahl und setzt sich fort in der Gestaltung und Erfüllung der ehelichen Gemeinschaft als der Atmosphäre (dem Milieu) des Elternhauses, in die das Kind hineingeboren wird und in der es aufwächst.

Die Verantwortung für die Sicherung der elterlichen Zu-

wendung zum Kind. Sie besteht in der Erhaltung der Lebenskraft und Liebesfähigkeit der Eltern, bei der die individuellen körperlichen und geistig-seelischen Möglichkeiten der Eheleute – nicht nur der Mutter und der schon geborenen Kinder – gegenseitig respektiert werden. Sie besteht ferner in der Beachtung der für das jeweilige Kind lebensnotwendigen besonderen Zuwendung der Mutter – und nicht der Tante oder Großmutter – zu ihrem Kind in den ersten sechs, vor allem aber in den beiden ersten Lebensjahren. Sie hat zu berücksichtigen, daß Mann und Frau in ihrer Ehe Erfüllung gefunden haben sollen, bevor sie einzeln und gemeinsam seelisch in der Lage sind, ein Kind – das erste und die folgenden – in ihre Gemeinschaft aufzunehmen. Andernfalls besteht die Gefahr, daß das Kind als Ersatz für die eheliche Erfüllung beansprucht oder als Belastung der Ehe erlebt wird und demzufolge in seiner Entwicklung leiden muß. Deshalb sollen der Zeitpunkt der ersten Empfängnis und die Abstände in der Geschwisterfolge verantwortlich und bewußt gewählt werden.

Die Verantwortung für eine auch durch die Kultur und Zivilisation der jeweiligen Gesellschaft mitbestimmte persönliche und soziale Entwicklungsmöglichkeit des Kindes. Dies bedeutet auch die Verantwortung gegenüber dem Einzelkind und der Kinderzahl überhaupt.

Die Verantwortung für die Sicherstellung der Mittel, die zur Befriedigung der Ansprüche und Begabungen je nach sozialer Stellung der Eheleute notwendig sind.

Die Verantwortung für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes, für die Erziehung als Begleitung auf dem Wege zum reifen Mann- oder Frausein.

6. Dem Mann und der Frau ist die bewußte und gegenüber

Gott, der Gesellschaft, dem Partner und dem Kinde verantwortliche Gestaltung ihrer Ehe – und in dieser die verantwortliche Gestaltung ihrer Intimgemeinschaft – geboten.

7. Die Wahrnehmung der verantwortlichen Elternschaft unter bewußter Empfängnisregelung ist ethisch gerechtfertigt.

8. Die Entscheidung über die Gestaltung der ehelichen Intimgemeinschaft und über die Anwendung geeigneter Methoden und Mittel zur Empfängnisregelung fällt stets im personalen Bereich der Ehe, im keuschen Umgang der Partner miteinander.

9. Die Diskussion über die Methoden und Mittel ist nicht Gegenstand der Ethik, sofern Methoden und Mittel nicht gegen andere ethische Forderungen verstoßen.

10. Schwangerschaftsabbruch und Sterilisierung sind als grundsätzliche Methoden der verantwortlichen Elternschaft ethisch, medizinisch, psychologisch und soziologisch abzulehnen. Ausnahmen können nur in der medizinischen Indikation gesehen werden.

## 6. Der Zeitpunkt der ersten Geburt und die Abstände in der Geschwisterfolge

Nach dieser grundsätzlichen Klärung sollen im folgenden die verschiedenen Möglichkeiten verantwortlicher Empfängnisregelung besprochen werden. Über die Frage der Kinderzahl kann nicht diskutiert werden. Sie ist von der individuellen Struktur der Ehe abhängig. Jedoch muß energisch gegen die These protestiert werden, Kinderreichtum sei ein Ausdruck für den Segen der Ehe, Kinderarmut ein Hinweis für das Gegenteil. Ich übersehe nicht, daß Kinder Gabe und Segen Gottes sind. Aber Gabe und Segen lassen sich nicht an der Zahl abmessen.

Wichtig ist in unserem Zusammenhang dagegen die Frage nach dem Zeitpunkt der ersten Geburt und nach der Geschwisterfolge. Junge Eheleute benötigen vom Beginn ihrer Ehe an eine gewisse Zeit, um in ihrem Einssein zusammenzuwachsen. Nach unseren Erfahrungen sind hierfür im allgemeinen zwei Jahre erforderlich, und zwar unabhängig davon, ob schon voreheliche Intimgemeinschaft bestanden hat oder nicht. Eine längere intensiv gelebte und gemeinsam gestaltete Verlobungszeit, in der es zu einer guten geistig-seelischen Gemeinschaft gekommen ist, kann diesen Prozeß zwar abkürzen, jedoch nicht aufheben. Denn das tägliche Zusammensein, auch in abgespanntem Zustand, in dem die Beherrschung nachläßt, die ständige Begegnung mit dem Partner in all seinen kleinen Unordentlichkeiten, Ungepflegtheiten und Mißstimmungen wollen geübt und getragen gelernt sein. Nicht die erhebenden Augenblicke allein bestimmen eine Ehe, sondern gerade die Alltäglichkeiten. In

diesem Ehealltag immer wieder neu ja zueinander zu sagen, ist eine nicht leichte Aufgabe, die aber um so besser gelöst werden kann, je weniger dieses Einswerden durch Dritte gestört wird. Man braucht Zeit füreinander. Es ist nicht verwunderlich, wenn Jungverheiratete sich zunächst aus früheren Freundeskreisen zurückziehen, und man sollte ihnen das gestatten. Ein zu früh in diesen Prozeß hineingeborenes Kind, das nicht nur die Frau als Mutter fordert, sondern auch die Zuwendung des Mannes zur Frau stören kann, läßt diesen Vorgang des Einswerdens ins Stocken geraten.

Wir wollen uns nichts vormachen. Jedes Kind stellt eine Belastung für die Zeit und Kraft der gegenseitigen Zuwendung der Eheleute dar. Zwar hat man beim dritten oder vierten Kind schon eine gewisse Routine darin erlangt, trotzdem Zeit und Kraft für die Ehe zu finden.

Das erste, zu früh kommende Kind kann aber erheblich stören und als schwere Belastung empfunden werden, auch wenn dies bewußt nicht zugegeben wird. Das spontane, unbewußte Verhalten vieler Eheleute, deren erstes Kind vorehelich gezeugt wurde, spricht eindeutig für diese Tatsache; denn in vielen dieser Fälle bleibt das erste Kind lange, wenn nicht für immer, allein.

Wenn das erste Kind nicht in eine in sich gereifte und geschlossene Ehe geboren wird, stellt es eine so große Belastung der Ehe dar, daß man vor weiteren Kindern zurückschreckt. Es muß deswegen mit Nachdruck vor der vorehelichen Zeugung, aber auch vor der zu frühen Zeugung in der Ehe gewarnt werden. Wie gesagt, die günstige Zeit der ersten Geburt liegt etwa zwei Jahre nach der Heirat. Dies allerdings auch nur dann, wenn in diesen zwei Jahren die Ehe intensiv gelebt wurde. Für die Wochenendehen, auch

Studentenehen gilt dies nicht unbedingt. Hier sollte ein ganz bewußter Verzicht auf Kinder geübt werden bis zu dem Zeitpunkt, wo ein wirklich ständiges Beieinanderwohnen und das Ende der Berufstätigkeit der Ehefrau möglich ist. Natürlich wird es Ausnahmen geben. Aber man sollte sich hüten, sich selbst oder seine Ehe zu leichtfertig für eine Ausnahme zu halten. Eine gerechtfertigte Ausnahme dürfte die Ehe älterer Partner sein. Hier kann eine baldige Schwangerschaft im Interesse der Frau und des Kindes wünschenswert sein. Jede Frau, die im fortgeschrittenen Alter ihr erstes Kind zur Welt bringt, hat bei der Entbindung größere Schwierigkeiten als eine jüngere Frau. Ein Kind sollte auch nicht zu alte Eltern haben.

Zu den Ausnahmen gehören auch jene Wochenendehen, in denen der Beruf des Mannes ihn ständig zwingt, während der Werktage getrennt von der Ehefrau zu leben. Aber man sollte sich in beiden Fällen dessen bewußt sein, daß hier sehr viel Verständnis und Takt nötig sind, um die Ehe auch wirklich zu leben und in der Ehe zu reifen. Man kann mit der Aufgabe, Kinder zu erziehen, innerlich wachsen, aber man kann an den Kindern nicht reifen. Im Gegenteil: Kinder benötigen eine reife Ehe, um gedeihen zu können.

Die Frage der Abstände in der Geschwisterfolge ist von den Gesetzmäßigkeiten in der Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit abhängig. Da das Kind in den ersten Lebensjahren (wegen seiner lebensnotwendigen Erfahrungen und des Erlernens von Kontakt und Beziehung, von Geben und Nehmen) die ungeteilte Zuwendung der Mutter und der Eltern benötigt, muß ein in diese ersten Jahre hineingeborenes Geschwisterkind bei ihm den Eindruck hervorrufen, daß sich die Eltern ihm zuwenig zuwenden.

Die Tatsache, daß Zwillinge diese Erfahrung nicht machen, ist nicht als Gegenargument zu werten; denn Zwillingsgeschwister haben vom ersten Lebenstag an jedes für sich ein bestimmtes Maß an mütterlicher und elterlicher Zuwendung, ohne sich an einem vorherigen Mehr oder späteren Weniger orientieren zu können. Die Auseinandersetzung von Geschwistern, die gewöhnlich kurz (nach weniger als einem Jahr) aufeinander folgten, gibt ein beredtes Zeugnis für die Richtigkeit dieser Aussagen. Auch ist es für die Gesundheit der Frau besser, wenn zwischen zwei Entbindungen ein größerer Zeitraum liegt. Frauenärzte sind, wie ich meine berechtigterweise, der Auffassung, daß der günstige Abstand zwischen zwei Entbindungen dreimal neun Monate beträgt, nämlich neun Monate Stillzeit, neun Monate Erholung, neun Monate neue Schwangerschaft = 27 Monate = zwei Jahre und drei Monate. Sie halten diesen Abstand für gut, auch wenn – wie vielfach heute – nicht mehr neun Monate gestillt wird.

Es zeigt sich aus diesen Tatbeständen, daß die bewußte und verantwortliche Gestaltung der ehelichen Intimgemeinschaft nicht nur eine Frage der älteren Ehe ist, sondern am Beginn der Ehe eine ebenso bedeutende Rolle spielt. Wenn wir jetzt einzelne Mittel und Methoden besprechen, so gilt es zu beachten, daß die bewußte Steuerung der beiderseitigen üppigen Fruchtbarkeit eine Angelegenheit der personalen Entscheidung der Eheleute ist, also in gegenseitiger Übereinkunft, im keuschen Umgang miteinander geschehen muß. Dies ist auch deswegen notwendig, weil bei einer einseitigen Entscheidung – auch wenn sie in noch so guter Absicht geschieht, vielleicht, um den anderen zu schonen – der andere möglicherweise gegen seinen Willen zum Objekt des

fremden Wollens oder Nichtwollens erniedrigt wird. Es ist eine Illusion, anzunehmen, derlei würde sich in der Ehe schon ganz von allein ergeben. Die gemeinsame Entscheidung wird um so leichter, wenn man miteinander, und zwar schon vor der Hochzeit, darüber sachlich spricht.

# 7. Methoden und Mittel zur Empfängnisregelung

## *Die Vor-Frage der Ethik*

Die Anwendung von Methoden oder Mitteln zur Empfängnisregelung, die Gestaltung ihrer Intimgemeinschaft, ist für die Eheleute eine gebotene Aufgabe. Die Einschaltung der Vernunft zur bewußten und verantwortlichen Gestaltung der bejahten Elternschaft und in dieser zur Beschränkung der biologisch größtmöglichen Kinderzahl ist auch ethisch gerechtfertigt. Diese ethische Entscheidung ist unabhängig von den einzelnen Methoden und Mitteln. Die Erörterung der Methoden und Mittel selbst ist kein Thema der Ethik; denn die Anwendung von Methoden und Mitteln zur *Empfängnisregelung* setzt das grundsätzliche Ja zum Kinde und die Anerkennung seines Rechtes zum Leben voraus. Verfahren, die diese ethischen Forderungen nicht berücksichtigen, wie z. B. die Abtreibung und die Sterilisierung, sind, wie wir oben gesehen haben, keine Methoden der Empfängnisregelung und deshalb auch hier nicht darzulegen. Denn sie verstoßen entweder gegen das Recht des werdenden Lebens oder gegen das grundsätzliche Ja zum Kinde. Es kann darum innerhalb der Empfängnisregelung auch keine Diskussion um christlich bessere oder dem Glauben stärker entsprechende Methoden geben, ebensowenig eine Diskussion um natürliche und un- (bzw. wider) -natürliche Methoden und Mittel.

Es ist bedauerlich, daß in vielen Büchern und Schriften immer wieder eine Unterscheidung von »natürlichen und künstlichen Methoden« vorgenommen wird. Eine solche Einteilung ist irreführend. Sie unterstellt, daß es natürliche Mittel gibt. Das ist aber nicht der Fall. Auch vom Standpunkt der katholischen Moraltheologie aus kann es keine »natürlichen« Methoden geben. Denn wenn man die vom menschlichen Verstand unverfälschte Natur als »heilig«, d. h. in sich göttlich rein, hinstellt, so ist jeder vom Verstand des Menschen gesteuerte Eingriff »unnatürlich«, also auch derjenige Eingriff, der ohne mechanische oder chemische Mittel nur auf die »geistige«, das heißt erfahrungsmäßige Forschung zurückgeht, weil in der Anwendung die Vernunft gegen die »Natur« eingesetzt wird. Die Beachtung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Ehe (siehe unten) ist deshalb auch keine »natürliche« Methode.

Wenn die katholische Kirche von ihrem Naturrechtsdenken aus dem Geschlechtsakt in erster Linie die Aufgabe zur Zeugung zuweist, dem sie alle anderen Gründe (den zum Einswerden der Eheleute und den zur sexuellen Entspannung) unterordnet, dann muß jede geschlechtliche Vereinigung der Eheleute, die die Zeugung ausschließt – also auch die außerhalb der sogenannten fruchtbaren Tage –, unnatürlich sein. Die Bestimmung des Menschen ist es aber, sich die Welt untertan zu machen d. h. also auch, in die Natur einzugreifen – wie es auch die katholische Kirche lehrt (etwa sich zu kleiden, statt nackt zu bleiben; Fruchtbarkeit zu bekämpfen wie bei der Moskitovernichtung, Fruchtbarkeit zu fördern wie bei der Bewässerung von Wüsten usw.). Der

Eingriff in die Natur ist nicht unchristlich. Eine ausführliche Darstellung über die alten und neuen Denkrichtungen zu diesem Thema in der katholischen Kirche und eine kritische Auseinandersetzung findet sich in dem 1964 erschienenen Buch des Amerikaners John Rock »Geburtenkontrolle, Vorschläge eines katholischen Arztes«, dessen Ausführungen von dem Verantwortungsgefühl des Wissenschaftlers und gläubigen Katholiken getragen sind.

Die Beachtung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage in der Ehe zur Empfängnisregelung ist weiterhin deshalb keine »natürliche« Methode, weil hierbei von den Eheleuten gerade an den Tagen Enthaltsamkeit gefordert wird, an denen die Frau häufig – »natürlicherweise« – die größte Bereitschaft zum Geschlechtsakt zeigt. Mir scheint, daß hinter dieser Unterteilung (in natürlich und künstlich bzw. widernatürlich) immer noch das geistige, patriarchal ausgerichtete die Frau und die Sexualität abwertende Denken steht. Wie könnte man sonst eine Methode als »natürlich«, d. h. vom menschlichen Geist unverfälscht bezeichnen, die gerade von der Frau die größten bewußten Verzichte im Blick auf die zweckfreie Freude am Leibe der Ehe verlangt?

Es ist weder theologisch noch psychologisch, schon gar nicht von der praktischen Seite her einzusehen, weshalb die auf wissenschaftlicher Forschung und statistisch-mathematischer Berechnung beruhende Methode, die immer wieder die Befragung und Beachtung des Kalenders notwendig macht, noch »natürlich« sein und sich prinzipiell von anderen ebenfalls auf Grund wissenschaftlicher Forschung erarbeiteten Methoden physikalischer oder chemischer Art unterscheiden soll.

Das gilt nicht nur für die schon erwähnte Methode der

Beachtung der Basaltemperatur und für die anderen als »natürlich« bezeichneten Methoden des abgebrochenen Geschlechtsverkehrs, der Karezza (siehe unten) usw. Wir teilen deshalb die Möglichkeit der Empfängnisregelung nicht in »natürliche« und »unnatürliche«, sondern in »Methoden« und »Mittel« ein. Auf eine tabellarische Zusammenstellung wird absichtlich verzichtet, weil eine derartige Übersicht den Leser häufig verleitet, sich daran oberflächlich zu orientieren, anstatt sich mit den Problemen, Vor- und Nachteilen der einzelnen Methoden und Mittel auseinanderzusetzen.

## a) Methoden der Empfängnisregelung

### *Enthaltsamkeit*

Die »Enthaltsamkeit« ist zweifellos – solange sie eingehalten wird – die sicherste Methode zur Vermeidung einer Empfängnis. Es wird in vielen Ehen in gegenseitiger Übereinkunft und Achtung vorübergehend Zeiten geben, in denen die Enthaltsamkeit nicht nur aus der unmittelbaren Abwendung einer Not (also notwendigerweise), z. B. 5 Wochen vor und nach einer Niederkunft der Frau, infolge Krankheit oder Abwesenheit des Partners, sondern auch um der Stärkung der inneren Kraft der Ehe willen möglich ist. Enthaltsamkeit aber zum Zweck der Empfängnisregelung kann weder als einzige Möglichkeit gefordert noch ethisch gerechtfertigt werden, da sie über lange Zeit das Einssein von Mann und Frau, also die Krönung der geistig-seelischen Gemeinschaft unmöglich macht und die Lebendigkeit des Leibes der Ehe, der seinen Zweck in sich selbst hat, hindert. Enthaltsamkeit als Methode der Empfängnisregelung stört die Ehe;

– denn um eine Empfängnis zu vermeiden, müßte sie lange, eventuell Jahre hindurch geübt werden. Zwar mag es besonders geistig arbeitenden Frauen und Männern gelingen, ihre eigenen sexuellen Antriebe in geistige Energien und Leistungen umzuwandeln (sublimieren) oder umzuformen (transponieren). Hierbei handelt es sich aber immer um eine innere Möglichkeit, die nur einzelnen zur Verfügung steht. Man sollte sich nicht leichtfertig zu den Ausnahmen im Menschengeschlecht zählen. Oft aber geschieht gerade das Sublimieren in Mißachtung des Partners, d. h. einseitig, und ist dann – mit dem vollen Gewicht des Wortes – unkeusch, weil der Partner zum Objekt des eigenen Nicht-Wollens und -Tuns erniedrigt wird.

Gerade am Beispiel der Enthaltsamkeit in der Ehe wird deutlich – was für alle Methoden und Mittel innerhalb der verantwortlichen Elternschaft gilt –, daß es immer auf den gemeinsamen Entschluß, die gemeinsam getragene und in Übereinstimmung getroffene Verantwortung ankommt.

Gesundheitlich ist die Enthaltsamkeit nicht schädlich. Über lange Zeit (Jahrzehnte) geübt, kann sie jedoch zu einer Schwächung und Funktionsminderung der am Geschlechtsakt beteiligten Drüsen und Organe führen (Inaktivitätsatrophie). Eine Wiederbelebung der Funktion (Reaktivierung) ist aber immer möglich, wenn auch in mittleren Jahren langsamer und in höherem Alter oft nur noch unvollständig. Auch psychische Schäden entstehen nicht, sofern die Enthaltsamkeit nicht das unmittelbare oder mittelbare Ergebnis einer Verdrängung der eigenen Sexualität ist. Die Tatsache, daß bei einer lange geübten Enthaltsamkeit meistens psychische Störungen eintreten, spricht nicht gegen diese Feststellung, sondern beweist, daß in den meisten Fäl-

len die Enthaltsamkeit das Ergebnis der (bewußten oder unbewußten) Angst vor der Geschlechtlichkeit ist und eben nicht das Ergebnis eines bewußten Verzichtes bei innerer Bejahung der eigenen Wünsche und Bedürfnisse nach Betätigung der Geschlechtlichkeit.

Es muß deshalb nachdrücklich festgestellt werden: Die völlige Enthaltsamkeit ist als Methode zur Empfängnisregelung wegen der damit verbundenen Gefährdung der Ehe abzulehnen. Dies wird besonders dadurch deutlich, daß man – wie oben eingehend dargestellt – am Beginn der Ehe das Einssein lernen muß, ohne sogleich diesen Vorgang durch Schwangerschaft und Sorge für das Kind zu belasten. Die Enthaltsamkeit ist auch nicht moralisch höher zu bewerten als irgendeine andere Methode oder ein anderes Mittel, weil sie vielleicht an die Askese erinnert. Askese bedeutet ursprünglich »Pflege und Übung« auf ein Ziel hin; sie war also ein legitimes Mittel, um an ein gestecktes Ziel zu gelangen, nicht mehr. Unter dem Einfluß der hellenistischen Philosophie erfuhr dieser positive Inhalt des Askese-Begriffes eine negative Wendung und damit Einschränkung auf die Überwindung bestimmter menschlicher Grundtendenzen, wie z. B. der Sexualität, die gegenüber dem menschlichen Geist als minderwertig angesehen wurde. In der evangelischen Ethik mit ihrem radikaleren Verständnis der Sünde und der Rechtfertigung nur durch Gnade, nicht durch Werke, und ihrer Bejahung auch der Sexualität als einer guten schöpfungsmäßigen Gabe Gottes kann niemals von der Askese im Sinne der »Abtötung niederer Triebe« gesprochen werden, sondern nur von der Askese im Sinne eines Verzichtes. Dieser Verzicht aber unterliegt der freien und jederzeit korrigierbaren Willensentscheidung und ist damit einer mo-

ralisch wertenden Beurteilung entzogen. Die Entscheidung für die Ehe ist gleichzeitig die Entscheidung gegen die Enthaltsamkeit; alle Kompromisse sind nicht nur inkonsequent, sondern innerlich unwahr. Ehe unter dauernder oder überwiegender Enthaltsamkeit ist gestörte Ehe; denn die Ausschaltung des Einsseins verhindert die Personwerdung und die Erfüllung der schöpfungsmäßigen Polarität in der Lebensgemeinschaft von Mann und Frau. – Enthaltsamkeit in der Ehe als eine Möglichkeit der Empfängnisregelung kann deswegen nicht höher bewertet werden als andere Methoden oder Mittel, im Gegenteil, sie ist in sich problematisch, weil sie ethisch inkonsequent ist.

### *Die Beachtung der sogenannten fruchtbaren und und unfruchtbaren Tage der Ehe*

Diese Methode setzt eine genaue Berechnung voraus. Dabei ist nicht nur der Menstruationszyklus der Frau zugrunde zu legen (gerechnet vom 1. Tag der einen Blutung bis zum letzten Tag vor der nächsten Blutung), sondern auch die Lebensfähigkeit der männlichen Samenzellen zu berücksichtigen. Aus diesem Grunde und auch aus der Überlegung heraus, daß die Frau ohne den männlichen Samen immer unfruchtbar bleibt, ist es besser, von den fruchtbaren und unfruchtbaren Tagen der Ehe als von den fruchtbaren und unfruchtbaren Tagen der Frau zu sprechen. Es ist selbstverständlich, daß diese Methode von beiden Ehepartnern zu beachten ist.

Die Methode beruht auf den Entdeckungen der beiden Mediziner Knaus und Ogino. Eine Befruchtung der Eizelle ist nur kurze Zeit nach dem Eisprung möglich. Dieser Ei-

sprung, so meinte man bisher, läge 15–14 Tage vor der Menstruation (Regelblutung). Wenn man jedoch die Untersuchungen einer amerikanischen Forschergruppe aus dem Jahre 1962 kritisch verwertet, so ist diese Aussage zumindest insoweit in Frage gestellt, als der Eisprung schon 20 Tage vor der Menstruation erfolgen kann. Mit dieser Entdeckung, die die Möglichkeit einer Befruchtung vor dem bisher als Regelfall angenommenen Eisprungtermin wissenschaftlich erklärt, werden viele sogenannte »Versager« der Knaus-Ogino-Methode verständlich, wenn auch nicht alle. Über die Lenkung der Eireifungsphase im Eierstock durch die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) und deren enge Verbindung zum Zwischenhirn, dem Steuerungszentrum von unbewußt bewirkten Reaktionen, unterliegt die Eireifung und damit auch der Eisprung der Beeinflussung durch seelische Erregung. So kann es unter dem Einfluß von Freude (z. B. durch das Wiedervereintsein mit dem geliebten Partner nach längerer Trennung) sowohl zu einer Vorverlegung als auch zu einer Hinauszögerung des Eisprungs kommen, so daß außerhalb der vorher berechneten Tage eine Befruchtung möglich ist. Ähnlich kann unter dem Einfluß der Angst (z. B. vor Schwängerung durch Vergewaltigung, in allgemeinen Notsituationen, bei dem Einmarsch fremder – feindlicher – Truppen) eine Verzögerung eintreten, die zum vollen Stillstand jeder Eireifung (z. B. Ausbleiben der Menstruation – als Zeichen dieses Stillstandes – selbst auf Jahre) führen kann. Auch andere seelische Belastungen bzw. Veränderungen der Stimmungslage können erhebliche (unregelmäßige) Schwankungen der Eireifung und damit Unsicherheiten der Berechnung hervorrufen (z. B. bei Reisen, schweren Erkrankungen, Unfällen, Operationen, Unterbringung in Massen-

quartieren und Heimen, besonders wenn die Wahrung der Intimsphäre – Scham – durch die Umstände unmöglich wird usw.). Aber auch nach jeder Entbindung ist zumindest vorübergehend mit sehr unregelmäßigen Menstruationszyklen zu rechnen. Die Stillperiode bietet selbst dann keine Gewähr für das Ausbleiben einer Befruchtung, wenn es in dieser Zeit nicht zu einer Monatsblutung kommt. Praktisch besteht also fast unmittelbar nach der Entbindung bereits wieder die Möglichkeit einer Empfängnis.

Auch in den Wechseljahren (Klimakterium) mit ihren oft unregelmäßigen Schwankungen der Menstruation wird eine Berechnung erschwert, wenn nicht unmöglich. Eine Schwangerschaft kann aber, solange die Menstruationen noch anhalten, immer auftreten. Ferner ist zu berücksichtigen, daß in den ersten Jahren, nachdem die Menstruation das erste Mal aufgetreten ist (Menarche), Unregelmäßigkeiten des Zyklus häufig sind, eine sichere Berechnung also ebenfalls erschwert. Außerdem ist nachdrücklich festzustellen, daß der Eisprungtermin im Leben der Frau schwankt und damit sich auch die Länge des Zyklus entsprechend ändert.

Nach den vorstehenden Ausführungen ist die Methode zur Errechnung der empfängnisfreien Tage also nur praktikabel, wenn eine von seelischen Störungen freie Ehe in geordneten Bahnen gelebt wird und die Ehefrau weder zu jung (Nähe der Menarche) noch zu alt (Nähe des Klimakteriums) ist und ferner keine Unregelmäßigkeiten des Zyklus infolge anderer Ursachen vorliegen. Damit ist aber diese Methode für die praktische Verwendung erheblich eingeschränkt.

Wie erfolgt die Berechnung? Voraussetzung ist, daß Jahr für Jahr der jeweilige Eintritt der Menstruation schriftlich festgehalten wird. Aus diesem »Menstruationskalender«

werden den Berechnungen immer nur die Angaben des letzten Jahres zugrunde gelegt. (Achtung: Schwankungen in der Länge des Zyklus sind im Laufe des Lebens der Frau durchaus üblich!). Dabei müssen die Menstruationszyklen wie folgt berechnet werden: Vom ersten Tag der Blutung bis zum letzten Tag vor der nächsten Blutung = Länge des Zyklus in Tagen. Aus dem Beobachtungszeitraum des letzten Jahres wird der längste (= L) und der kürzeste (= K) Zyklus herausgegriffen. Außerdem müssen für die Berechnung noch folgende Zeiten berücksichtigt werden: Eisprung in der Zeit vom 14. bis 20. Tag vor der nächsten Menstruation an jedem Tag und zu jeder Zeit möglich. – Lebensfähigkeit und damit Befruchtung der Eizelle (nach Ausstoßung aus dem Eierstock) maximal einen Tag. – Lebensfähigkeit und damit Befruchtungsfähigkeit der Samenzellen (nach dem sie in das hintere Scheidengewölbe abgesetzt wurden) maximal zwei Tage. (Innerhalb eines Tages wandern die Samenzellen von der Scheide in das Ende des Eileiters.)

Von der letzten bekannten (gerade gewesenen) Menstruation ausgehend liegen die empfängnisgünstigen Tage für den begonnenen Zyklus (dessen Ende man ja nicht kennt) zwischen

K weniger 22 und L weniger 13.

Gehen wir in einem Beispiel davon aus, daß der kürzeste Zyklus aus dem Beobachtungszeitraum des letzten Jahres 25 Tage, der längste 31 Tage dauerte, so ergibt sich eine Berechnung der empfängnisgünstigen Tage zwischen dem 3. und 18. Tag für den zur Zeit laufenden Zyklus, das heißt, in dieser Zeit kann theoretisch jeder Geschlechtsverkehr zu einer Schwangerschaft führen, müßte also jeder Geschlechtsverkehr unterbleiben, wenn keine Empfängnis gewünscht wird.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, daß die Führung eines Menstruationskalenders (aus dem man ja jederzeit die Berechnung vornehmen kann) nicht nur Aufgabe jeder Ehe ist, sondern auch zur modernen Hygiene jedes unverheirateten Mädchens gehört; denn schon für die ersten Ehejahre ist das Wissen um die fruchtbaren Tage unerläßlich notwendig, eigentlich auch für die Festlegung des Hochzeitstermines, der nach Möglichkeit in die unfruchtbaren Tage fallen sollte. Ich habe auch Ehen kennengelernt, in denen der Mann den Ehekalender führt und die Berechnung vornimmt, ein gutes Zeichen für partnerschaftliche Verantwortung.

Wenn man sich das Ergebnis der Berechnung ansieht, fällt auf, daß die unfruchtbaren Tage der Ehe zwischen zwei Menstruationen sehr knapp sind. Bedenkt man ferner, daß zumindest an den ersten Tagen der Menstruation (der meist starken Blutung) eine Intimgemeinschaft aus ästhetischen Gründen und Gründen der Keimeinschleppung unratsam ist, so bleibt in den meisten Fällen nur der Zeitraum nach den empfängnisgünstigen Tagen für eine Intimgemeinschaft übrig, der in jedem Falle maximal 13 Tage betragen kann, aber nur selten so lange dauert, da die längsten Zyklen meist Ausnahmen sind.

Die Beachtung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage läuft also auf eine periodische Enthaltsamkeit gerade an den Tagen hinaus, an denen viele Frauen ein größeres inneres Bedürfnis und eine größere Bereitschaft zur Intimgemeinschaft haben. Ganz abgesehen davon, daß die periodische Enthaltsamkeit (in unserem Beispiel 18 Tage Enthaltung bei 7 bis 13 Tagen Möglichkeit der ehelichen Vereinigung) auch die Eheleute zu einer erheblichen Einschränkung ihrer Bedürfnisse nach ehelicher Gemeinschaft zwingt. Die Beach-

tung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Ehe als alleinige Methode der Empfängnisregelung erfordert also eine von biologisch-mathematischen Erkenntnissen gesteuerte Zucht. Und auf dieses zuchtvolle Verhalten in der Ehe kommt es den Verfechtern dieser Methode an. Jedoch ist hierbei wieder zu fragen, wieweit sich hinter dieser Forderung nach Zucht die moralische Verpönung der Geschlechtlichkeit verbirgt, die von einer evangelisch-christlichen Ethik nicht gutgeheißen werden kann. Damit soll natürlich nicht die innere Notwendigkeit zuchtvollen Verhaltens in der Ehe überhaupt geleugnet werden.

### *Die Beachtung der Basaltemperatur*

Diese Methode beruht auf der Tatsache, daß es ein bis zwei Tage nach dem Eisprung im Organismus der Frau zu einem Temperaturanstieg kommt, allerdings nur um einige Zehntel-Grade. Das aus diesem Wissen ermittelte Verfahren sieht wie folgt aus: Jeden Morgen muß die Frau unmittelbar nach dem Aufwachen, noch ruhig im Bett liegend, ohne etwas zu essen oder zu trinken, ihre Körpertemperatur fünf Minuten lang messen (und zwar in der Mundhöhle oder im After – die Achelshöhle gibt zu ungenaue Werte) und in ein spezielles (evtl. selbst angelegtes) Kurvenblatt eintragen. (Diese Temperatur nach längerer Ruhe und ohne, daß eine Körpertätigkeit vorausgegangen ist, auch keine Verdauungstätigkeit, bezeichnet man als Basis- oder Ruhe- oder Basal-Temperatur.)

Im Idealfall ergibt sich dann etwa folgendes Bild: Während und unmittelbar nach der Menstruation liegt die Basis-Temperatur unter 37° und kann noch abfallende Tendenz

haben (~ 36,5 °). Nach Erreichen des Tiefpunktes kommt es zwei Tage lang zu einem steilen Anstieg auf Werte über 37° (→ 37,5 °), die sich dann eine Zeitlang in dieser Höhe halten, um kurz vor der nächsten Menstruation abzufallen (unter 37 °). Wesentlich ist die Feststellung des Temperatursprungs nach oben, der dem Eisprung im Abstand von ein bis zwei Tagen folgt. Da das Ei nur einen Tag lebensfähig ist, bedeutet diese Aussage im Sinne der Empfängnisregelung, daß vom Zeitpunkt des Temperatursprunges an keine Möglichkeit einer Empfängnis mehr besteht.

Diese Methode scheint auf den ersten Blick bestechend zu sein. Aber ich sagte schon, daß es sich um einen Idealfall handelt. In vielen Fällen, wenn auch nicht in den meisten, läßt sich eine solche Kurve mit einem sprunghaften Anstieg der Körpertemperatur trotz gewissenhafter Messung nicht finden. Auch der maßgebende charakteristische Temperatursprung fehlt. Damit ist nicht gesagt, daß auch der Eisprung fehlt (daß es sich also um einen anovulatorischen Zyklus handelt, d. h. um einen Zyklus, in dem kein Ei reif geworden und gesprungen ist). Aber es gibt genügend andere Störungsmomente der Temperaturkurve. Bei etwa 10 % der Frauen ist die Kurve sozusagen individuell und auf Grund der körperlichen Eigenart unregelmäßig und nicht für diese Zwecke zu verwenden. Außerdem kann sie durch seelische Belastungen, seelische Unruhezustände und seelische Krankheiten verändert werden und nicht zuletzt durch die banalsten Infekte wie Schnupfen, einen vereiterten (vielleicht noch nicht einmal Schmerzen bereitenden) Zahn, leichte Halsschmerzen, einen entzündeten Finger, also Minimal-Erkrankungen, bei denen man normalerweise weder die Temperatur messen noch den Arzt aufsuchen würde. Aber

auch durch körperliche Anstrengungen wie z. B. eine Bergtour, Groß-Reinemachen usw., treten Veränderungen der sogenannten Basistemperatur auf. Da jede Frau immer wieder solchen und ähnlichen Infekten und Anstrengungen ausgesetzt ist, ist die Sicherheit dieser Methode erheblich beschränkt; denn wenn man den sogenannten Temperatursprung nicht eindeutig feststellen kann, nützt alles Messen nichts.

Es kommt hinzu, daß diese Methode, um wirklich Sicherheit zu bieten, jahraus, jahrein einen täglichen Aufwand an Aufmerksamkeit morgens vor dem Aufstehen kostet, und damit wird sie für die Praxis der Ehen meist indiskutabel. Zwar wird man einwenden können, daß die Messungen ja im ureigensten Interesse der Frau und der Ehe, der Familie geschehen. Aber welche Frau wird jahraus, jahrein jeden Morgen mit dem Gedanken an die Empfängnisregelung erwachen und zu Bett gehen wollen; denn abends muß das Thermometer heruntergeschlagen und auf dem Nachttisch bereitgelegt werden, ebenso wie das Kurvenblatt oder der Notizblock. – Gewiß, so führen die Verfechter dieser Methode an, daran kann man sich gewöhnen. Vielleicht. Vor kurzer Zeit aber haben interessante Untersuchungen über das Verhalten von Patienten stattgefunden, die (z. B. wegen Tuberkulose) im eigensten Interesse ihrer Heilung über Jahre regelmäßig Medikamente einnehmen müssen. Nur ein verschwindend geringer Prozentsatz nahm diese Medikamente nach zwei bis drei Jahren wirklich noch ein. Und wie wäre es nach 10 bis 20 bis 30 Jahren? (Die fruchtbare Periode der Frau dauert heute 30 bis 40 Jahre.) Man kann sich an dieses Messen vielleicht – wie an das morgendliche und abendliche Zähneputzen – gewöhnen, wobei das Zähneput-

zen noch das Gefühl der Erfrischung gewährt; aber Maßnahmen, deren Wirkung man nicht unmittelbar ablesen kann, geraten leicht in Vergessenheit. Außerdem kennt man das Zähneputzen von Kind an, es ist fast zu einem reflektorischen Ablauf geworden, der keines Nachdenkens mehr bedarf. Ob Erwachsene solche »Reflexe« noch lernen können? Aber selbst wenn eine regelmäßige Messung gelänge und eine verantwortliche Gewöhnung einträte: Ob die Kinder sich daran gewöhnen, daß die Mutter nicht sofort kommt, wenn es ihnen schlechtgeht? Ob die Frau sich auch dann fünf Minuten Zeit läßt, wenn das Telefon oder die Türklingel läutet, wenn sie den Wecker überhört hat, wenn sie vor Freude über den bevorstehenden schönen Tag munter (wie früher als junges Mädchen) aus dem Bett springen möchte? Der Störungsmomente für die gewissenhafte Temperaturaufzeichnung (und nur eine solche gibt Sicherheit) sind zu viele – nicht nur objektiv (individuelle Abweichung von der Idealkurve und damit Unverwertbarkeit, banalste und andere Infekte, körperliche Anstrengung am Vorabend, seelische Erschütterung, deren individuelles Gewicht und Wirksamkeit nicht vorausgesagt werden kann), sondern auch subjektive (Kinder, Klingeln, spontane Freude und Ängste) – als daß dieser Methode viele Anhänger gewonnen werden könnten. Ehen, in denen sich auch sonst alles sehr genau, vielleicht pedantisch ordentlich abspielt, sind für diese Methode wahrscheinlich am ehesten geeignet.

Wissenschaftlich ist diese Methode sicher einwandfrei. Sie bietet auch gegenüber der vorgenannten Berechnung Vorteile; denn man braucht nicht erst das Ende der aus dem Jahresmaximum errechneten voraussichtlichen Fruchtbarkeit abzuwarten, sondern kann unmittelbar nach dem Tem-

peratursprung gefahrlos einander beiwohnen, spart also eventuell einige Tage des Verzichtes. Auch kann man sich die Sache vorübergehend dadurch erleichtern, daß man ebenfalls aus dem Beobachtungszeitraum eines Jahres den am längsten und am kürzesten nach der Menstruation liegenden Temperatursprung herausgreift und ähnlich wie bei der vorgenannten Methode einen Zeitraum berechnet. Dann aber bietet diese Methode gegenüber der modifizierten Knaus-Ogino-Methode keinen Vorteil mehr, zumal der Temperatursprung nicht vorausgesagt werden kann und erfahrene Ärzte mehr zu der Empfehlung übergehen, vor dem Temperatursprung (bei alleiniger Verwendung dieser Methode) keinen Geschlechtsverkehr auszuüben.

Es ist ferner ein leider weit verbreiteter Irrtum, zu meinen, daß die gelegentlich auf die eine oder andere Weise errechnete unfruchtbare Zeit immer regelmäßig so bliebe. Ich habe schon darauf hingewiesen, daß die Zykluslänge und damit auch der Termin des Eisprungs im Laufe des Lebens Schwankungen unterworfen ist und bei allen Methoden, die auf Berechnungen aufgebaut sind, deswegen nur dann relative Sicherheit gewährleistet ist, wenn sie immer wieder auf die Berechnungsunterlagen (also Menstruationskalender und Temperaturkurven) des jeweils vergangenen Jahres zurückgreifen. Das bedeutet aber ständige Messung und ständige Aufzeichnung.

Den beiden vorgenannten Methoden ist trotz aller Einschränkungen ein Vorteil gemeinsam: Es ergibt sich bei beiden ein Zeitraum vor der jeweils nächsten Menstruation, in dem ohne Anwendung anderer Verfahren die Intimgemeinschaft uneingeschränkt geübt werden kann. Das ist der Grund, weshalb sich diese Methoden neben anderen Metho-

den und Mitteln langsam aber stetig weite Kreise der Bevölkerung erobert haben. Ich werde weiter unten bei der Besprechung der kombinierten Verfahren darauf noch zurückkommen.

### *Das Petting*

Unter Petting versteht man das bis zum Höhepunkt des orgastischen Erlebens gestaltete wechselseitige Reizspiel der Hände an den Geschlechtsorganen, das ohne die geschlechtliche Vereinigung mit der Samenentleerung beim Mann und dem höchsten Wollustgefühl der Frau mit nachfolgender Entspannung und Lösung endet. Dieses durch die Hände und Finger geübte Reizspiel kann ein legitimes Verhalten und Geschehen als Vorbereitung auf den eigentlichen Geschlechtsakt sein, wenn die Auslösung des Orgasmus dem eigentlichen Geschlechtsakt vorbehalten bleibt. Allerdings besteht beim Petting eine Gefahr durch die Gewöhnung an diesen Ablauf der Liebeserregung und -entspannung. Je mehr gerade in gebildeten Volkskreisen (mit langer Berufsausbildung und sozial spät möglichem Eheschließungstermin) das Petting, das zur Entspannung führende Reizspiel nicht nur wegen sittlicher Bedenken gegen den direkten vorehelichen Verkehr, sondern auch aus Angst vor einer vorehelichen Schwängerung geübt wird, desto mehr kommt es auch besonders in jungen Ehen – vor allem, wenn das Petting bei den Liebenden lange Zeit vorehelich üblich war – zu der Anwendung dieses Verfahrens, um die Empfängnis zu verhüten. Dies geschieht um so häufiger, je stärker andere Mittel abgelehnt und sonst nur die beiden vorgenannten Methoden sich selbst und der Ehe gestattet werden. Dieses Vorgehen hat aber eindeutige Nachteile. Einmal verhindert es

die Reifung im Liebeserleben[2] überhaupt, zum anderen ist die Unsicherheit relativ groß. Mir sind einige Fälle bekannt geworden, in denen es (unbeabsichtigt und bei intaktem Jungfernhäutchen) durch das Petting zu einer von Hand vorgenommenen (künstlichen) Besamung der Frau und Schwangerschaft gekommen ist.

Das zur sexuellen Entspannung führende Reizspiel (Petting) kann also aus Sicherheits- und psychologischen Gründen für die Ehe nicht als Methode zur Empfängnisregelung gelten. (Über andere Nachteile dieses aus dem Gesamtablauf des Liebeslebens isolierten Reizspieles muß an anderer Stelle ausführlich gesprochen werden.)

### *Der sogenannte »abgebrochene Geschlechtsverkehr«*

Das »Sich-Vorsehen«, »Sich-in-acht-Nehmen« (mein Mann ist sehr rücksichtsvoll«, und was sonst noch für volkstüm-

2. Reifung im Liebeserleben bei der Frau:
Die Frau erlebt den Orgasmus zunächst durch den Kitzler-Reiz (Klitorisreiz). Im Laufe der Ehe kommt es zum Erleben des Scheiden-Orgasmus (Vaginal-Orgasmus) der reifen Frau. Durch langjähriges Petting kann eine so starke Gewöhnung an die Auslösung der geschlechtlichen Lust durch den Klitorisreiz eintreten, daß die Weiterentwicklung zum Scheiden-Orgasmus ausbleibt.

Reifung im Liebeserleben beim Mann:
Aus der Pubertätserfahrung (Selbstbefriedigung) ist dem Mann die Praktik, die dem Petting, dem manuellen Reizspiel, zugrunde liegt, bekannt. Wird es über lange Zeiträume geübt, so ist das Erlebnis der Einführung des Gliedes in die Scheide und des Umfangenseins durch die Scheide so stark, daß es häufig zum vorzeitigen Samenerguß kommt, der das reife Erleben der Intimgemeinschaft beim Mann hindern kann und nicht selten zu Impotenzerscheinungen beiträgt.

liche Ausdrücke gebräuchlich sind) ist eine sehr weit verbreitete Methode der Empfängnisregelung. Diese Tatsache spricht jedoch nicht dafür, daß sie sehr sicher ist. Im Gegenteil, die »Versager-Quote« ist sehr hoch (nach einigen Autoren bis zu 60 %). In einem Falle gestand mir ein Ehepaar, daß ihre 4 Kinder alle das Ergebnis dieser Methode seien.

Die »Methode« besteht darin, daß der Ehemann in ständiger Konzentration auf sich selbst seine Aufmerksamkeit auf den bevorstehenden Höhepunkt seiner Erregung richtet, um sich im entscheidenden Augenblick (nicht zu früh und nicht zu spät) aus der Scheide der Frau zurückzuziehen und seine Entleerung außerhalb der weiblichen Genitalien erfolgen zu lassen.

Wie diese Praktik zeigt, handelt es sich eigentlich nicht um einen unterbrochenen (interruptus), sondern um einen abgebrochenen Geschlechtsverkehr (coitus abruptus), zumal das nachträgliche Verweilen des Mannes bei der Frau, das vereint und gemeinsam erlebte rhythmische Abklingen der Erregung ein wesentlicher Bestandteil der Intimgemeinschaft ist, ganz abgesehen davon, daß beim Abbruch der Beziehungen diese in diesem Liebesakt wegen der organischen Veränderung des männlichen Geschlechtsgliedes nicht mehr aufgenommen werden können, also wirklich abgebrochen und nicht unterbrochen sind. So hat auch hier wieder einmal das Wort von der Unterbrechung (ähnlich wie bei der Abtreibung) zu falschen Vorstellungen und Erwartungen geführt; denn es ist nun einmal vor dem Gewissen leichter, sich mit einer Unterbrechung und der (illusionären) Vorstellung der Fortführungsmöglichkeiten zu beruhigen, als die ganze Härte des »Abbruches« zu ertragen und zu verantworten. Gerade darin aber liegt das Problem des coitus abruptus.

Es ist kein rücksichtsvolles Verhalten des Ehemannes, wenn er seiner Frau gerade diesen im ganzen Liebesakt wichtigen Teil vorenthält, in dem sie die höchste männliche Erregung auch körperlich spürt und die Beglückung erlebt, im eigentlichen und übertragenen Sinne »erfüllt zu sein«. In vielen, wenn nicht den meisten Fällen kann der Mann nämlich seine Erregung nicht so lange zurückhalten, bis die Frau ihren Gipfel überschritten hat, sondern läßt mehr oder weniger rücksichtslos seine Frau, die er angibt zu lieben und glücklich machen zu wollen, allein (und benutzt sie damit nur als Reizobjekt, um sich selbst zu befriedigen), ist also in seinem Verhalten unkeusch. Zwar wird in Büchern immer wieder darauf hingewiesen, daß es bei dieser Methode Aufgabe des Mannes sei, so lange seine Erregung zu dämpfen, bis seine Frau auch zur Befriedigung gekommen sei oder zumindest, wenn »es ihm vorzeitig passiere«, dafür zu sorgen, daß durch der Hände Spiel »der Frau geholfen« wird.

Aber einmal bedeutet der Abbruch des Intimkontaktes für die Frau immer wieder einen Schock, der sie in ihrer Erregung zurückwirft (den Berg, den sie erklommen hat, wieder zumindest ein Stückchen hinunterstößt), zum anderen ist der Mann nach dem coitus abruptus kaum in der Lage, »danach« noch ein intensives Reizspiel durchzuführen, sondern ärgert sich eher darüber, daß es bei seiner Frau so lange dauert. Auch ist der Mann meist nur so lange fähig, ein zartes Reizspiel durchzuführen, solange er noch für sich selbst ein Bittender, also noch nicht am Höhepunkt seines Lustgefühls angekommen ist. Dadurch wird sein späteres Reizspiel meist weniger zart, sondern eher plump und nur pflichtschuldig, und endlich ist für viele Frauen das manuelle

Reizspiel nach dem kurz zuvor erlebten Intimkontakt gar nicht mehr so reizvoll wie vorher, sondern eher störend.

Daß viele Frauen sich trotzdem zu der Redewendung versteigen, »mein Mann ist (sehr) rücksichtsvoll«, hat darin seine Ursache, daß diese Frauen ihre geschlechtliche Betätigung nur um des Mannes willen durchführen. Unter diesen Umständen muß eine solche Frau ihren Mann natürlich als »rücksichtsvoll« empfinden; er befreit sie »anscheinend« von der Angst vor einer Schwangerschaft.

Denn selbst wenn der Mann sich »konsequent« (wie oben beschrieben) verhält, ist die Sicherheit nicht sehr groß. Schon während des Liebesaktes kann es unbemerkt zur Aussonderung von wenig Samenflüssigkeit mit Samenzellen kommen. Wird nach der Trennung, dem Abbruch, der Samen nicht weit genug vom Scheideneingang entfernt abgegeben, sondern in dessen Nähe bzw. nur vor dem Scheideneingang, können noch genügend Samenzellen in die Scheide und über die Gebärmutter zum Ei gelangen.

Übt man in einer Ehe den coitus abruptus ständig und überwiegend als alleinige Methode zur Empfängnisregelung, so sind wegen des dabei letztlich ungelösten Spannungszustandes der Frau Ehestörungen häufig: Das, was die Frau nicht wirklich erfüllt, kann sie nicht lieben. Sie weicht dem Mann sexuell aus. Das Strümpfestopfen oder ähnliches wird ihr wichtiger. Ihre ungelöste Spannung zeigt sich tagsüber als Gereiztheit, oder sie ist ständig müde. Der Mann – der ja entspannt wird – versteht seine Frau nicht mehr. Sein Verlangen wird für sie qualvoll – und – schnell hat man sich auseinandergelebt, versteht sich nicht mehr. Kommt noch hinzu, daß eine Frau sexuell gehemmt ist, so können dieses Verhalten des Ehemannes und die damit unmittelbar

zusammenhängenden Folgen zur Geschlechtskälte (Frigidität) dem Ehemann gegenüber führen. Wenn die Ehemänner, die sich über die sexuelle Uninteressiertheit, Ablehnung oder Geschlechtskälte ihrer Frau beklagen, wüßten, daß sie nicht selten selbst durch ihr Verhalten ihre Frau dahin geführt haben, würden sie sich dieser Methode nicht bedienen und auch sonst mehr Verständnis für ihre Frau zeigen.

Aber auch für den Mann kann der über lange Zeit immer wieder geübte coitus abruptus zur auslösenden Ursache seelischer Störungen werden.

Es soll jedoch nicht unerwähnt bleiben, daß viele Ehepaare deswegen den coitus abruptus bevorzugen, weil er den (zweifelhaften) Vorteil bietet, kein Mittel zwischenschalten zu müssen und auch das lästige Rechnen und Messen überflüssig macht. Diese Auffassung findet man auch in gebildeten Bevölkerungskreisen, die den coitus abruptus oft für ästhetischer halten als den Gebrauch eines Mittels. Wir werden auf die Hintergründe dieser Argumentation noch eingehen. Hier genügt die Frage, ob es wirklich ästhetisch ist, den Samen außerhalb der Scheide zu verströmen.

Auf eine theologisch-ethische Frage ist in diesem Abschnitt noch einzugehen. Es scheint nahezuliegen, den coitus abruptus mit dem Vergehen des Onan im Alten Testament (1. Mose 38) gleichzusetzen; von Onan wird gesagt, er habe sich geweigert, der Frau seines verstorbenen Bruders Nachkommen zu schaffen. Statt dessen ließ er seinen Samen auf die Erde fallen (1. Mose 38, Vers 9). Aus seiner Bestrafung wurde gefolgert, daß der Ehemann in keinem Fall seiner Frau den Samen vorenthalten dürfe, auch nicht in der Weise, wie es durch die verschiedenen empfängnisverhütenden Mittel geschieht. Dabei wird übersehen, daß es sich in der

Geschichte des Onan um eine Leviratsehe handelt, wie sie nach jüdischem Gesetz auch noch im Judentum des Neuen Testaments (siehe Sadduzäerfrage) vorgeschrieben war. Die Leviratsehe setzt voraus, daß Kinderlosigkeit in einer inzwischen durch Tod des Ehemannes beendeten Ehe weder durch legitimierte außereheliche Kinder noch durch Adoption überwunden werden kann. Der Zweck der Leviratsehe ist – entsprechend der sozialen Auffassungen jener Zeit, in der der Sippenverband mehr Gewicht als die Ehe hat –, daß in der Sippe, die entweder unter der Rechtsgewalt des Patriarchen oder unter einer ungeteilten Sippen- und Erbengemeinschaft von Brüdern steht, der Name des verstorbenen männlichen Sippenmitgliedes und sein Besitz erhalten bleibt. Darum ist der Vollzug der Leviratsehe (Sippen-)Pflicht an dem Toten sowie dessen (kinderloser) Witwe, auf deren Erfüllung diese einen (Rechts-)Anspruch hat. In der Leviratsehe, die nicht Vollehe ist, wohl aber zu dieser werden kann, kommt es also nur auf die Zeugung eines Nachkommen an, der als der namentliche und besitzmäßige Erbfolger des Verstorbenen anerkannt wird und gilt, obwohl er mit diesem nur über die Erbeigenschaften des Bruders, nicht aber über die seiner (verwitweten) Ehefrau verwandt ist. Ein so gezeugter Nachkomme steht ja zu dem Verstorbenen (Namens- und Besitz-Vater) lediglich über dessen Bruder in einem Neffen-Onkel-Verhältnis.

Meines Erachtens spielt in das Ideengut der Leviratsehe aber noch eine andere, und zwar totemistische Vorstellung hinein, obwohl ich sie bisher in diesem Zusammenhang nicht erwähnt gefunden habe. In wenig entwickelten Kulturen finden wir noch die Vorstellung, daß die Kinder in der Frau durch den männlichen Samen nur geweckt würden, wobei

dieses Wecken auch nachträglich, wenn der Ehemann verstorben sei, dadurch geschehen könne, daß ein anderer, z. B. der Bruder des Verstorbenen, mit seinem »magischen Saft« den Anstoß dazu gäbe. Ursprünglich glaubte man ja, daß es der Mondstrahl wäre, der die Frau zur Schwangerschaft brächte, weshalb in Mond (Mysterien)-Kulturen die Frau nachts ihren Bauch mit Speichel bestrich, damit der Mondstrahl sie nicht schwängern konnte, wenn sie es nicht wollte. Selbst wenn also der Anstoß von einem anderen als dem Ehemann ausginge, würden doch die Kinder die des Verstorbenen sein, weil sein Samen ja noch in der Frau vorrätig sei bzw. Teile seiner Seele oder seines Seins noch in ihr wohnten und nur geweckt zu werden brauchten.

Weil Onan die Schmach fürchtete, wenn er sich der Pflicht zur Leviratsehe entzog (5. Mose 25, Vers 5–10), ging er die »Schwagerehe« ein. Da er aber seinem Bruder keine Kinder wecken wollte (sondern eigene), übte er innerhalb der Leviratsehe den coitus abruptus, mißachtete damit das Gebot der Leviratsehe sowie das Witwenrecht seiner Schwägerin und schädigte gleichzeitig den Sippenverband. – Der abgebrochene Geschlechtsverkehr allein machte ihn nicht schuldig.

Natürlich hat eine die Sexualität verpönende Theologie diese Antwort nicht finden können. Sie erklärte voreingenommen dieses biblische Bild entweder als »crime onan« (= coitus abruptus) oder als »Onanie (Selbstbefriedigung) der Pubertierenden«. Wir können heute dieser früheren theologischen Fehlinterpretation nicht folgen. Es ist für viele Leser sicher interessant und tröstlich zu erfahren, daß in modernen evangelischen Ethiken der Begriff »Onanie« weder für das eine noch für das andere zu finden ist. Jedoch wird der coitus abruptus evangelisch-ethisch deswegen abgelehnt,

weil er gerade die Hingabe des Mannes an die Frau verhindert. Auf jeden Fall ist der coitus abruptus nicht als eine Methode der Empfängnisregelung anzuerkennen.

*Die sogenannte »Karezza« (coitus prolongatus et reservatus)*

Unter dieser Methode versteht man einen zeitlich ausgedehnten Beischlaf (bis zu Stunden = prolongatus), bei dem der Mann keine Samenentleerung (= reservatus) erlebt, und es erst – eventuell nach Stunden – infolge Erschöpfung zu einem Rückgang der so verlängerten Erregung mit Nachlassen des Schwellungszustandes des Gliedes kommt. Auch die Frau gelangt nicht zum maximalen mitreißenden Orgasmus im Sinne des »Sekundentodes«, sondern zu mehrmaligem Orgasmus (zweimal in 30 bis 60 Minuten) von geringerer Stärke und zu einem langen Verweilen auf hoher Erregungsstufe. Entstanden ist diese Methode als eine Form sogenannter hoher Liebeskunst, in der es weniger auf die sich im Orgasmus lösende Spannung als vielmehr auf die erotische (magnetistische) Steigerung der Vereinigung ankommt. »Kenner dieser Methode« betonen immer wieder, daß der körperliche Erschöpfungszustand hier weit geringer sei als beim »normalen« Geschlechtsakt. Diese sogenannte »Karezza-Liebe« (auch »magnetistische Methode« genannt) erfuhr interessanterweise eine gewisse Popularität während der Emanzipation, weil sie von dem Mann eine größere Beherrschung und eine größere Achtung der Frau verlangt, gleichsam als Gegenpol zum coitus abruptus. Auch steht sie in gewissen Sekten im Mittelpunkt des Kultus (z. B. in der »Oneida-Community«, die zwischen 1848–1878 in der Nähe New Yorks existierte, eine religiös pietistische Sekte auf

kommunistischer Grundlage). Auch in einer neuen deutschsprachigen Veröffentlichung ist die pseudo-religiöse Verherrlichung dieser Methode im Sinne des höchsten Glückes der zwischengeschlechtlichen Humanität unverkennbar. Es scheint daher meines Erachtens mehr als bei allen anderen Methoden und Mitteln gerechtfertigt, hier von Anhängern einer Methode zu sprechen.

Psychische Störungen sind bei dieser Methode der Liebeskunst bisher nicht bekannt geworden. Christlich-ethisch könnte diese Methode bedenklich werden, wenn sie aus dem Glauben heraus und in ein Verfallensein an diese Methode, also in eine kultisch-religiöse Abhängigkeit hineinführt.

In der genannten Oneida-Sekte wurde diese Methode mit Erfolg zur Empfängnisregelung angewandt, und auch in den letzten Publikationen wird deutlich davon gesprochen, daß in der Karezza die Vereinigung von Mann und Frau über den Zeugungszweck gestellt wird. Dennoch scheint es mir unverantwortlich, diese Methode zur Empfängnisregelung zu empfehlen; denn der Unsicherheitsfaktor liegt zweifellos (wie beim coitus abruptus) sowohl in der Möglichkeit des Versagens des Mannes (besonders des in dieser Methode ungeübten) als auch in dem unbemerkten Ausscheiden von Samenzellen während der Vereinigung.

### *Andere, ungeeignete Methoden*

Diese Unsicherheit des Verfahrens ist auch bei der Beurteilung der weiteren, hier kurz zu streifenden Methoden der Empfängnisregelung ausschlaggebend. Es ist nötig, auf diese Methoden einzugehen, weil sie in dem verzweifelten Bemühen um Sicherheit, gepaart mit Unkenntnis und Scheu vor

Mitteln, leider immer wieder angewandt, gelegentlich auch unverantwortlich, und zwar in der geheimen Mitteilung von Mund zu Mund, propagiert werden. Hierhin gehören der »coitus hispanicus«, der »coitus saxonicus« und die zweifelhafte »Wirksamkeit der Positionen«.

Unter dem sogenannten »spanischen Beischlaf« (coitus hispanicus) versteht man die Entleerung der Samenzellen in den Anfangsteil der Scheide mit anschließender Scheidenspülung: eine ebenso unsichere wie unbequeme Methode (siehe unten: Scheidenspülung).

Beim coitus saxonicus, der im Volksmund die merkwürdigsten Bezeichnungen hat, z. B. »Samenabschneiden«, soll die Frau im letzten Augenblick mit ihren Händen das Glied körpernah zusammenpressen, wodurch es zu einem Einfließen der Samenzellen rückwärts in die Harnblase des Mannes kommt. Diese Methode ist nicht nur schmerzhaft (sadistischmasochistische = peinigende und selbstquälerische Züge), sondern auch unsicher.

Die verschiedenen Möglichkeiten im dynamischen Ablauf der Begegnung von Mann und Frau (im Volksmund, aber auch im Fachjargon als Stellungen, Positionen, Situationen bezeichnet, wobei leider in solchen Begriffen nur das Statische, gleichsam die Momentaufnahme zum Ausdruck kommt und die Bewegtheit wie die Haltung vernachlässigt wird)[3]

3. Über Einzelheiten der verschiedenen Variationen im Geschlechtsakt muß an anderer Stelle gesprochen werden. Abgesehen von den obigen Ausführungen über ihre Fragwürdigkeit für die Empfängnisregelung schließe ich mich der Meinung vieler Autoren an, daß die Variationen im spontanen Ermessen der Eheleute und ihnen im Liebesspiel in gegenseitiger Achtung frei zur Verfügung stehen dürfen. Die Lage »Gesicht zu Gesicht«, die durchaus in ver-

haben wegen der durch die Haltung beider Partner unterschiedlichen Neigung von Gliedachse und Muttermundachse[4] zueinander natürlich eine Wirkung auf die unmittelbare Aufnahme des Samens in den Muttermund und damit in die inneren Geschlechtsorgane der Frau. Außerdem wird in vielen »Stellungen« der Same nur in den vorderen Teil der Scheide oder nur in eine nach unten weisende Scheide entleert, wodurch sein Herausfließen erleichtert wird. In allen diesen Fällen ist damit keinerlei »Sicherheit« vor Empfängnis gegeben. Es ist deshalb unverantwortlich, daß Auto-

schiedenen Formen erreicht werden kann, ist die dem Menschen gemäße.

4. Unter Glied- bzw. Muttermundachse versteht man eine gedachte Linie in der Längsrichtung durch die Mitte des jeweiligen Organs bzw. Organteiles. Bei der Vereinigung in der Rückenlage der Frau und in der Bauchlage des Mannes (= Grundhaltung) stimmen diese Linien überein, bilden also zusammen eine gerade Linie, das heißt, der Samen wird unmittelbar gegen den Muttermund entleert und kann direkt von dem Muttermund aufgenommen werden.

Infolge einer Abweichung von dieser Grundhaltung erfahren die Linien eine Verschiebung bzw. Abknickung. Die Linien stehen zueinander in einem mehr oder weniger stumpfen (Neigungs-)Winkel. Dadurch gelangt der Same nicht unmittelbar vor den Muttermund, sondern daneben, dahinter oder darüber, kann also nicht direkt aufgenommen werden.

Eine solche Abweichung in der Übereinstimmung von Glied- und Muttermundachse kann unabhängig von der Form des Geschlechtsaktes ursächlich auch durch eine Verlagerung der Gebärmutter (im Volksmund Gebärmutterknickung genannt) bedingt sein. Frauen mit solchen Veränderungen empfangen oft schwer. Nach operativer Beseitigung der Gebärmutterknickung (Aufrichtung der Gebärmutter) tritt dann oft erstaunlich schnell eine Schwangerschaft ein.

ren die »Positionswahl« überhaupt als Methode der Empfängnisregelung besprechen. Allenfalls könnten mit einer gewissen Berechtigung einige Formen dann empfohlen werden, wenn die Ehefrau schwer empfängt und ein dringender Kinderwunsch besteht.

## b) Mittel der Empfängnisregelung

### *Mechanische Mittel*

*Der Kondom (oder das Präservativ).* Heute aus heiß vulkanisiertem dünnem Gummi (von den verschiedensten Firmen teils mit mehr oder weniger anzüglicher oder diskreter Werbung) hergestellt, ist der Kondom ein vom Mann anzulegender Überzug über das Glied, der bis zur Gliedwurzel reicht (die sogenannten Eichelkondome sind wegen der Gefahr des Abrutschens nicht zu empfehlen). Beim Anlegen ist darauf zu achten, daß die Vorhaut zurückgestreift ist und an der Gliedspitze ein 1 bis 2 mm großer leerer Raum bleibt, der den austretenden Samen aufzunehmen vermag, sonst kann es, wenn auch selten, zum Zerreißen des Kondoms kommen.

Zu beachten ist, daß nach der Ausstoßung der Samenzellen das männliche Glied relativ schnell erschlafft und dadurch den zuvor gedehnten Kondom nicht mehr ganz ausfüllt. Verweilt der Mann nach dem Akt noch längere Zeit bei seiner Frau, so kann es zu einem Austreten des Samens zwischen Glied und Kondom kommen. Dadurch kann befruchtungsfähiger Samen an den Scheideneingang gelangen und von dort aus auch dann noch in die Scheide und Gebärmutter, wenn der Verkehr selbst schon längst beendet ist.

Von den meisten Firmen werden heute die Kondome mit Gleitpuder versehen, der beim Feuchtwerden (in der Scheide) einen dünnen schleimähnlichen Überzug bildet und das vorherige Anfeuchten (mit Speichel) überflüssig macht. Gelegentlich sind aber darüber hinaus »Gleitmittel« erforderlich, um die Reibung (Friktion) zwischen Glied und Scheidenwand bei verhältnismäßig trockener Scheide nicht unnötig zu erhöhen. Hierfür liefert die Industrie sogenannte »feuchte Kondome« in verschiedenen Ausführungen. Der Kondom (Präservativ), sofern von anerkannt arbeitenden und gewissenhaft prüfenden Firmen hergestellt, ist das sicherste Mittel für die Empfängnisregelung, wenn man die genannte Anwendungsweise beachtet und der Gummi nicht durch zu lange oder unsachgemäße Lagerung brüchig geworden ist. Es vermindert auch (entgegen einer noch oft gehörten Volksmeinung) das Reizempfinden kaum, wenn nicht zuviel Gleitmittel verwandt wird.

Daß die Kondome sich trotzdem in der Ehe nicht – wie ärztlich erwünscht – durchsetzen, mag daran liegen, daß sie immer wieder (gerade bei Männern in Massenunterkünften) als Schutz vor Geschlechtskrankheiten propagiert werden. Schließen Männer, die unter diesen Aspekten in vorehelichen Verhältnissen zur persönlichen Befriedigung – Umgang mit Dirnen usw. – dieses Mittel benutzt haben, später eine Ehe, so ist es nur zu verständlich, daß sie ihrer Frau nicht auf die gleiche Weise begegnen wollen wie früher der Dirne, bzw. daß sie nun ungestört genießen wollen.

Auf diese und andere Ursachen und Hintergründe der Ablehnung dieses und anderer Mittel der Empfängnisregelung durch den Mann, aber auch durch die Frau werden wir in dem Abschnitt über die »persönlichen Widerstände« noch

näher eingehen. Hier sei nur erwähnt, daß es durchaus möglich ist und in nicht wenigen Ehen praktiziert wird, daß das Anlegen des Kondoms innerhalb des Liebesspiels von der Ehefrau vorgenommen wird. Allerdings würde auch hierbei die Forderung an die Frau eine Überforderung sein.

Es müssen hier auch die sogenannten »Reizkondome« erwähnt werden. Die Außenfläche dieser Kondome ist entweder schuppenförmig aufgerauht oder durch Aufbringen von (härteren) zusätzlichen Gummiteilen (höcker-, ring-, kammförmig usw.) oder durch (weichere) hohle Ausstülpungen (finger-, kammförmig) verändert. Hierdurch soll gegenüber dem »glatten« Kondom eine stärkere Reizwirkung an den Geschlechtsorganen der Frau (je nach der Art des Kondoms am Kitzler, den Schamlippen, dem hinteren Scheidengewölbe) und damit eine schnellere Erregung erreicht werden. Hierzu ist festzustellen, daß zahlreiche (wenn nicht unbewußt die meisten) Frauen in der Anwendung solcher Kondome eine persönliche Herabsetzung in dem Sinne sehen, daß dadurch der Mann zum Ausdruck bringt, daß ihn die Reaktionsweise seiner Frau nicht befriedigt. Andererseits tritt – wie bei allen anderen Reizen der Haut und Schleimhäute – z. B. heiß anfassen und trinken – eine Gewöhnung auch an die stärksten Reize ein, so daß der mit solchen Kondomen beabsichtigte Effekt durch die Gewöhnung im Laufe der Zeit wieder aufgehoben wird bzw. schwindet. Von einigen Autoren sind die Reizkondome als ein Zugeständnis der männlichen Welt an den Anspruch der selbständig gewordenen (emanzipierten) Frau auf persönliche orgastische Befriedigung begrüßt worden und werden hier und da als Mittel bei schwer erregbaren Frauen empfohlen. (Ihre Anwendung bedeutet für den Mann meist

eine Einschränkung seiner eigenen Empfindung, da diese Art von Kondomen in ihrer Grundsubstanz dicker ist und dadurch die Empfindung des Mannes verringert.)

Vom Standpunkt der psychosomatischen Medizin muß jedoch diese Argumentation angezweifelt werden. Wie wir erfahren haben, ist die genitale Erregbarkeit der Frau (wie die des Mannes) nicht nur eng mit der seelischen Liebesfähigkeit und der inneren Bereitschaft zur Hingabe verbunden, sondern davon direkt abhängig. Die leichtere Erregung der Frau ist also nicht durch mechanische Mittel zu erzielen, sondern in der gesunden Ehe durch ein intensives Eingehen des Mannes auf seine Frau, in Fällen mit krankhaften Störungen der Liebesfähigkeit[5] durch eine entsprechende Psychotherapie. – Es soll nicht unerwähnt bleiben, daß zahlreiche Frauen die Anwendung verschiedener Reizkondome als schmerzhaft und keineswegs »reizvoll« empfinden. Alles in allem kann die Anwendung sogenannter Reizkondome nicht empfohlen werden. Sie werden auch nicht zur Empfängnisregelung angeboten. Man wird sie jedoch auch nicht mit dem Hinweis auf ihre »Unnatürlichkeit« verdammen können, zumal die Absicht, durch ihre Anwendung der Frau zum Orgasmus zu verhelfen, trotz des unzweckmäßigen Weges zu begrüßen ist. Auffallend ist, daß solche Reizkondome fast ausschließlich in Vergnügungsvierteln der Großstädte und in Vierteln mit bekannter Promiskuität (freier und käuflicher Liebe) gehandelt werden (meist unter dem Ladentisch,

5. Als extremer Fall krankhafter Störung der Liebesfähigkeit bei der Frau sei hier lediglich die Frigidität (die Geschlechtskälte) erwähnt, der beim Mann die Impotenz entspricht. Auch diese beiden Störungen können in verschiedenen Varianten auftreten. Bei jeder Störung der Liebesfähigkeit sollte man einen Arzt aufsuchen.

obwohl ihr Vertrieb keiner staatlichen Beschränkung mit Ausnahme der Jugendschutzbestimmungen unterliegt).

*Die Pessare.* Diese von der Frau anzulegenden mechanischen Mittel und Präparate sollen das Eintreten der Samenzellen in die Gebärmutter verhindern. Sie machen eine frauenfachärztliche Beratung, Untersuchung und Anweisung notwendig, ebenso eine ärztliche Kontrolle der inneren Genitalien in gewissen (vom Arzt zu bestimmenden) Abständen, und zwar deswegen, weil die Frau selbst den richtigen Sitz und damit die Größe des Pessars ebenso wie eventuelle Druckstellen und andere, allerdings seltener auftretende Veränderungen an Scheide und Portio (Scheidenteil der Gebärmutter) nicht beobachten und kontrollieren kann. Außerdem muß die Frau unter Leitung des Arztes lernen, das Pessar richtig anzulegen, abzunehmen und zu säubern. Die meisten Pessarträgerinnen bedürfen einer ärztlichen Betreuung nach jeder Menstruation. Dies scheint uns jedoch gegenüber ständig unerwünschter Schwangerschaften und Abtreibungsversuchen das kleinere Übel zu sein, zumal dann, wenn der Ehemann keinerlei Rücksicht nimmt und keine Einfühlung zeigt.

Obwohl einige Präparate bei richtiger Anwendung eine große Sicherheit bieten, haben sie sich viel weniger durchgesetzt als z. B. die Kondome, weil die meisten Frauen (jüngere wie ältere) die ärztliche Untersuchung und Berührung ihrer Geschlechtsorgane durch fremde Hände – nicht die des Ehemannes – scheuen (Berührungstabu). In vielen Fällen ist diese Möglichkeit des Schutzes jedoch unbekannt. In der ärztlichen Beratungspraxis wird die Empfehlung zum Pessar meist dann ausgesprochen, wenn der Ehemann oder

die Ehefrau Kondome ablehnen und andere Methoden und Mittel ebenfalls keine Zustimmung finden.

Unter dem Sammelbegriff »Pessar« gibt es sehr verschiedene Artikel, die unterschiedlich gehandhabt werden und unterschiedlichen Schutz vor Empfängnis gewähren. Bereits diese Tatsache ist ein nicht zu übersehender Hinweis darauf, daß das sichere mechanische Mittel für die Anwendung durch die Frau noch nicht gefunden ist, obwohl es von manchen Herstellern gutgläubigen (weil in Not befindlichen) Frauen und Eheleuten kühn und dreist als solches angepriesen wird.

Bevor wir die einzelnen Präparate kurz besprechen, soll deshalb noch einmal für alle Leser mit Nachdruck betont werden: In jedem Falle, in dem ein mechanischer Empfängnisschutz von der Frau angestrebt wird, ist eine ärztliche Behandlung und Betreuung notwendig.

Die einzelnen Pessare: Kappenpessare oder Portio-Kappen, auch Muttermundkappen genannt, werden heute meist aus Kunststoff hergestellt. Es handelt sich dabei um eine Kappe, die über den in die Scheide ragenden Teil der Gebärmutter (Portio) gestülpt wird und durch mechanische saug- oder salbenartige Haftwirkung in ihrer Lage verbleibt.

Segelpessare, auch Scheidendiaphragmen genannt, teilen mit Hilfe eines Sprengringes (meist eine mit Gummi überzogene ringförmige Spiralfeder), zwischen dem eine mehr oder weniger dünne Gummischicht (Segel, Diaphragma) ausgespannt ist, die Scheide in einen großen vorderen und davon abgeschlossenen kleinen hinteren Abschnitt, so daß dadurch der Eintritt des Samens in die Gebärmutter verhindert wird.

Dort, wo die Frau unter Ausfluß (auch dem geringsten)

leidet, kann ein Kappenpessar nicht von einer Menstruation bis zur nächsten verbleiben, weil es hinter der Kappe zu einer (Sekret-) Ausflußansammlung kommt, in der sich Bakterien ansiedeln, die ihrerseits wieder zu unangenehmen und nicht immer ungefährlichen Entzündungen führen können. Bei den Segelpessaren sollte eine Scheidenspülung zur Entfernung der Samenzellen vor Ablegen des Segels, aber nicht zu früh (etwa 6 bis 8 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr), durchgeführt werden.

Zur Spülung sind nur solche Vorrichtungen zu empfehlen, die keinen größeren Wasserdruck als die Fallhöhe von 60 cm Wassersäule (z. B. = Schlauchlänge des Irrigators) erzeugen, da sonst Wasser bzw. Spülflüssigkeit in die Gebärmutter und von dort über die Eileiter in die Bauchhöhle gelangen und zu lebensgefährlichen Erkrankungen führen kann. Für die Art der Spülvorrichtung sowie für die Art der Spülflüssigkeit ist die Verordnung des Arztes zu befolgen. (Die sogenannte Vaginaldusche = Scheidendusche mit völlig abdichtender Manschette ist ungeeignet und gesundheitsgefährdend.)

Für den männlichen Leser sei noch einmal betont, daß er sich überlegen möge, wie viele unangenehme Handhabungen er seiner Frau eventuell dadurch aufzwingt, daß er sich weigert, ein Kondom zu benutzen.

### *Ungeeignete, unsichere, gefährliche mechanische Mittel*

Da über diese Fragen offiziell noch weithin geschwiegen und deshalb um so wirksamer Flüsterpropaganda getrieben wird (auch in christlichen Kreisen und dort mit Schuldgefühlen), werden solche Mittel leider noch immer verwandt.

*Intrauterin-Pessare* sind mechanische Mittel, die in die Gebärmutter bzw. *in* den Gebärmutterhals ganz oder teilweise eingebracht werden. Sie werden aus Kunststoff, Seide oder Metall (sogar Edelmetallen) hergestellt. Ihre Anwendung ist von der »Ärztlichen Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie« schärfstens abgelehnt und von der »Berliner medizinischen Gesellschaft« schon 1935 als »fahrlässige Handlung« gebrandmarkt worden. Bei *jedem* dieser Intrauterin-Pessare besteht die Gefahr, daß es zu einer aufsteigenden Entzündung mit nachfolgender Verklebung der Eileiter (und damit Unfruchtbarkeit) oder zu lebensgefährlichen Fremdkörperverletzungen mit Eiterungen kommen kann, die auch von der modernen Medizin nicht immer geheilt werden können.

In letzter Zeit wird wieder über eine technisch neue Form der Intra-Uterin-Pessare diskutiert. Es handelt sich hierbei um einen meist aus Kunststoff hergestellten schleifen-, spiral- oder ringförmigen Fremdkörper, der in die Gebärmutterhöhle eingebracht wird. (USA: Intra-Uterin-Contraceptive-Devices / IUCD.) Nach allen bisher vorliegenden vorwiegend ausländischen Erfahrungen wird durch diese mechanischen Mittel nicht die Aufwanderung der Samenzellen verhindert (also die Empfängnis), sondern die Einnistung des befruchteten Eies in die Gebärmutterschleimhaut, oder die Frühschwangerschaft wird hierdurch mechanisch gestört. Es handelt sich also um ein Dauerabortivum. In 20 bis fast 44 % der Fälle (die Autorenangaben schwanken erheblich) kommt es zu Krankheitszuständen (Menstruationsstörungen, Krämpfe, Schmerzen, Ausfluß, Blutungen, Vereiterungen, Fieber, Schädigung der Gebärmutterwand, Bauchfellentzündungen). In 1–4 % der Fälle kommt es zu »Versagern«, d. h. zu

Schwangerschaften trotz liegenden »Ringes«. Weitere »Versager« können dadurch hervorgerufen werden, daß der »Ring« unbemerkt mit der Menstruation (die erhalten bleibt) austritt.

Angesichts der nicht zu übersehenden Gefahren, die von manchen Autoren statistisch verharmlost werden, sind auch diese modernen IUCD abzulehnen. Mittel zur Empfängnisregelung sind sie sowieso nicht.

*Scheidenspülungen* allein, auch unmittelbar nach dem Geschlechtsverkehr, sind denkbar unsicher, da schon während des Geschlechtsaktes und mit den rhythmischen Bewegungen der Gebärmutter genügend Samenzellen aufgenommen werden können. Ganz abgesehen davon, daß solche Manipulationen die abklingende Entspannung nach dem Orgasmus empfindlich stören.

*Schwämme und Tampons*, schon im Altertum bekannt, auch wenn sie mit irgendwelchen Mitteln getränkt werden, sind unsicher und wegen der Nebenwirkungen nicht unbedenklich.

Im übrigen kann in diesem Zusammenhang nicht nachdrücklich genug dazu aufgefordert werden, in allen Fällen, zumindest in allen Zweifels- und Unsicherheitsfällen, den Arzt aufzusuchen.

### *Chemische Mittel*

Auch sie müssen von der Frau angewandt werden. Sie beruhen auf folgender Wirkungsweise: Eine je nach Präparat unterschiedliche samenzellabtötende bzw. -lähmende Substanz (= wirksame Substanz) wird vor dem Geschlechts-

verkehr in die Scheide eingeführt. Sie verteilt sich in der Scheide und gelangt damit in das hintere Scheidengewölbe und vor den Muttermund – je nach Präparat (genaue Gebrauchs- und Dosierungsanweisung liegt jeder Packung bei) ist der Zeitpunkt der Einführung vor dem Beginn des Verkehrs unterschiedlich. Allerdings ist auch die Wirksamkeit und Verträglichkeit nicht nur in Abhängigkeit von dem chemischen Mittel, sondern auch in der Abhängigkeit von der individuellen Anwendung und persönlichen Verträglichkeit unterschiedlich. Leider fehlen in Deutschland zur Zeit noch einheitliche Prüfungsvorschriften für die Wirksamkeit, Verträglichkeit und Unschädlichkeit dieser chemischen Mittel zur Empfängnisregelung (in den USA bestehen solche Vorschriften seit 1950), so daß die Eheleute auf die Kenntnisse und Erfahrungen des kritischen Arztes angewiesen sind.

Die heute gebräuchlichen Präparate werden in Form von Tabletten, Zäpfchen oder Gelees angeboten.

*Tabletten.* Sie lösen sich durch die normale Feuchtigkeit der Scheide unter Schaumbildung auf, gegebenenfalls müssen sie angefeuchtet werden.

*Zäpfchen.* Sie verteilen die wirksame Substanz nach Auflösung infolge der normalen Körpertemperatur als feinen Fett- oder fettähnlichen Film über die Scheide und den Muttermund.

*Gelees.* Durch diese gelangt die wirksame Substanz in fein verteilter (kolloid-disperser) Form in die Scheide.

Da in allen Fällen das eingeführte Mittel (zusammen mit den Samenzellen) wieder ausgeschieden wird, kommt es nach dem Verkehr immer zu einem vermehrten Ausfluß, so daß die Hygiene (Waschungen, evtl. Tragen einer Binde – wenn angebracht eines Tampons –, um die Benetzung der Wäsche zu vermeiden) gründlicher als üblich sein muß. Bei allen derartigen Präparaten tritt infolge der vermehrten Feuchtigkeit in der Scheide (Schaum, fettige Substanz, Gelee) eine Verminderung des Reibungswiderstandes zwischen männlicher und weiblicher Haut ein, die von manchen Eheleuten als störend und gefühlsmindernd empfunden wird. – Gelegentliche individuelle Unverträglichkeit (z. B. Brennen der betreffenden Schleimhäute) ist für die positive Gesamtbeurteilung eines Mittels unerheblich. Die Wirksamkeit und Sicherheit solcher Mittel ist nur dann gewährleistet, wenn sie richtig, vorschriftsmäßig angewandt werden. Ich habe gelegentlich Klagen über die Unsicherheit solcher Mittel eindeutig auf unsachgemäße Anwendung zurückführen können.

### *Die Kombination mehrerer Methoden und Mittel*

Wie wir sehen, verbietet die Anwendung von weitgehend sicheren Methoden zur Empfängnisregelung gerade dann das Einswerden der Eheleute, wenn zwischen den Monatsblutungen die Möglichkeit des Eisprunges eine Schwangerschaft wahrscheinlich macht. Außerhalb dieser sogenannten fruchtbaren Tage der Ehe besteht keine Veranlassung, die Vereinigung ohne die Einschaltung von Mitteln zu vermeiden. Es empfiehlt sich daher – und dies wird in zahlreichen Ehen erfolgreich praktiziert –, die gewissenhafte Berechnung

und Beachtung der fruchtbaren Tage mit der Anwendung von Mitteln zur Empfängnisregelung zu kombinieren, und zwar so, daß während des Zeitraumes der fruchtbaren Tage Mittel verwandt werden, außerhalb derselben nicht. Bei regelmäßigem Zyklus der Frau (siehe oben), allerdings auch nur bei solchem, ist diese Berechnung nicht schwierig, wobei darauf zu achten ist, daß die bei der Berechnung im Resultat erscheinenden Tage des Zyklus (z. B. 3. bis 18. Tag) schon die Möglichkeit der Empfängnis in sich tragen, also für ein ungeschütztes Zusammenkommen der Eheleute nicht mehr bzw. noch nicht in Frage kommen. Am besten merken sich Eheleute das folgendermaßen: Vom 3. bis 18. Tag (Beispiel!) müssen wir Mittel gebrauchen. Zweifelt man an der Richtigkeit der eigenen Berechnung, so lasse man sich rechtzeitig von einem hierin erfahrenen Arzt beraten.

Neben der erwähnten Kombination zwischen Methoden und Mitteln ist natürlich auch eine Kombination verschiedener Mittel möglich, um die Sicherheit zu erhöhen. Bei der Verwendung von Kappen- und Segelpessaren ist sogar die zusätzliche Anwendung eines antikonzeptionellen Gelees sehr zu empfehlen, während sich bei der richtigen Anwendung des Kondoms eine solche Kombination eigentlich erübrigt. Lediglich als Gleitmittel kann ein Gelee benutzt werden. Die hierfür notwendige geringe Menge des Gelees reicht aber als Schutz gegen eine Empfängnis nicht aus.

Da schon der mechanische Druck beim Anlegen des Kondoms den unerfahrenen Mann so stark reizen kann, daß es sehr bald danach (womöglich noch vor der Einführung des Gliedes in die Scheide) zum Samenerguß kommt, wird am Beginn einer Ehe gerade dieses Mittel oft abgelehnt. Es kommt noch hinzu, daß der junge Ehemann lernen muß,

seine Erregung so lange zurückzuhalten, bis seine Frau ihren Erregungshöhepunkt erreicht hat, er muß also darauf bedacht sein, jede vorzeitige anderweitige Erregungssteigerung zu vermeiden. (Die erwähnte Einübung – im gegenseitigen taktvollen Umgehen miteinander – kann bis zu 2 Jahren dauern.) Aus diesen Gründen wird am Beginn der Ehe häufig den chemischen Mitteln (unter diesen besonders den Gelees) der Vorzug gegeben, weil dadurch die reizweckende Reibung zwischen Glied und Scheide herabgesetzt und dem Ehemann das Bemühen erleichtert wird, den Eintritt seines Erregungsgipfels hinauszuzögern. Die Frau wird am Anfang ihres Liebeslebens selten die durch das Gelee vermehrte Feuchtigkeit der Scheide als erregungsmindernd empfinden. Mit zunehmendem Alter der Ehe und mit zunehmender gegenseitiger Erfahrung des individuellen Reagierens im Liebesakt wird es Mann und Frau immer leichter möglich, den Kondom zu benutzen.

### *Die sogenannten Anti-Baby-Pillen: Hormonale Mittel zur Verhinderung der Eireifung*

In den vergangenen Monaten und Jahren hat es, nicht nur in Deutschland, heftige Diskussionen in der Fach- und Laienpresse um die sogenannten »Anti-Baby-Pillen« gegeben. Das lebhafte Interesse der Journalisten als Ausdruck des lebhaften Interesses aller Bevölkerungskreise ist nur zu gut zu verstehen; denn alle bisher genannten Methoden und Mittel zur Empfängnisregelung innerhalb der »verantwortlichen Ehe- und Elternschaft« zwingen die Eheleute, ihre Intimgemeinschaft bewußt zu gestalten. Zwar muß der Mensch in der Gesellschaft alle Handlungen verantwortlich gestalten,

aber in der Intimgemeinschaft sind die Widerstände gegen ihre bewußte Gestaltung noch sehr groß. So erwarten die meisten Eheleute die Lösung dieses Problems durch eine geniale medizinische Entdeckung, die eine einfache Anwendung ermöglicht und durch die mit einem Schlage alle Nöte und Sorgen um die Empfängnisregelung aufhören. So war es kein Wunder, daß die ersten Veröffentlichungen in der Laienpresse über die sogenannte »Anti-Baby-Pille« von einem unüberhörbaren Seufzer der Erleichterung begleitet wurden, so etwa, wie ein junger Mann innerlich gelöst, glücklich und zufrieden wird, wenn er dem Wunschbild seiner Träume in der Gestalt eines Mädchens leibhaftig zu begegnen scheint. Aber so, wie diese Wunsch-Geliebte mit all den in sie hineingelegten Erwartungen nicht der Wirklichkeit entspricht, so mußte auch die Wirklichkeit der Anti-Baby-Pille gegenüber vielen Erwartungen und Vorstellungen wie hinter einem Phantom zurückbleiben. Wenn trotzdem heute manche Autoren und viele Eheleute die Einschränkungen, denen die Anwendung der »Wunder-Pille« unterliegt, nicht wahrhaben wollen, so ist das nur zu verständlich. Wir werden immer wieder erkennen müssen (und es gehört zu den Aufgaben verantwortungsbewußter Ärzte, diese Erkenntnis zu verbreiten), daß jeder Eingriff in die Abläufe des leibseelischen (psychosomatischen) Seins einerseits Vorteile und Befreiung bringt, auf der anderen Seite Nebenwirkungen, möglicherweise Spätfolgen, Beschränkungen und unter Umständen bewußt übernommenen Verzicht nach sich zieht.

Es gibt kein Dafür ohne ein Dagegen, das gilt nicht nur für die Ehe, die Intimgemeinschaft, die Elternschaft, die Medizin, sondern für unsere Existenz überhaupt. Deshalb

lebt der Mensch in der ständigen Entscheidung zwischen Tun und Lassen. Auch für oder gegen die Anti-Baby-Pillen ist eine Entscheidung zu treffen, und dies kann immer nur aus der genauen Kenntnis des Einzelfalles und unter Abwägung der individuellen Voraussetzungen geschehen, muß also dem Arzt vorbehalten bleiben.

Auch in der Lenkung der Weltbevölkerungsziffer – ein Problem, das ich in diesem Buch absichtlich nicht erörtere – sollte man von der heutigen Anti-Baby-Pille keine Wunderwirkung erwarten. Mit diesen Bemerkungen soll das Verdienst um die Entwicklung der erwähnten Tabletten nicht geschmälert, es soll nur nachdrücklich vor einer überspannten Erwartung der Eheleute und Bevölkerungspolitiker und vor der kritiklosen Anwendung gewarnt werden.

Die Wirkung der bislang hergestellten und in Deutschland nur auf ärztliches Rezept und durch die Apotheken zu beziehenden Tabletten beruht auf einer durch Hormone bedingten Hemmung der Eireifung im Eierstock und damit auf einer Verhinderung des Eisprungs (Ovulationhemmung). Dadurch gelangt kein Ei in den Eileiter. Die Frau wird auf hormonalem Wege – allerdings nur so lange, wie das Präparat eingenommen wird – vorübergehend unfruchtbar. Die Hormonwirkung der Präparate geschieht nicht durch direktes Eingreifen am Eierstock selbst, sondern über das entsprechende, die Eierstockfunktion regulierende Hormon der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse).

Damit scheint – nach den bisherigen Erfahrungen – eine direkte (Hormon-) Schädigung des Eierstocks ausgeschlossen, zumal während einer Schwangerschaft durch viel größere Hormonmengen, als die Tabletten sie enthalten, über die Hirnanhangdrüse jede weitere Eireifung gehemmt wird.

Außerdem ist aus früheren Zeiten, wo bei vielen Frauen eine Schwangerschaft der anderen folgte – d. h., wo während der größten Zeit ihres zeugungsfähigen Alters eine Bremsung der Eireifung erfolgte –, keine nachteilige Wirkung solcher Bremsung bekannt geworden. Es wird also durch diese Präparate ein wenn auch hormonal unterschwelliger schwangerschaftsähnlicher Zustand erreicht, und zwar nicht nur am Eierstock, sondern auch an den Schleimhäuten der weiblichen Genitalien.

Eine ständige Einnahme der Tabletten führt zum Ausbleiben der normalen Menstruation. Die Gebärmutterschleimhaut würde in anderer Weise anschwellen und gelegentlich in unregelmäßigen Abständen abbrechen, d. h. in einer regellosen menstruationsähnlichen Blutung ausgeschieden werden. Diese Unregelmäßigkeit würde die Frauen beunruhigen, insbesondere, da immer noch viele Frauen meinen, daß die regelmäßige Menstruation Ausdruck ihrer Gesundheit und zu deren Erhaltung notwendig sei. Außerdem ist die termingerecht eingetretene Monatsblutung der sichere, beruhigende Beweis dafür, daß keine Schwangerschaft vorliegt.

Aus diesen Gründen wird die Tabletteneinnahme bei allen Präparaten vom 5. bis 24. bzw. 25. Tag (einschl.) des Menstruationszyklus vorgeschrieben. 2 bis 4 Tage nach dem Absetzen des Medikaments, also nach dem 26. bis 28. Tag des Zyklus kommt es zu einer menstruationsähnlichen »Abbruchblutung«, die äußerlich wie eine normale, wenn auch oft schwächere, gelegentlich auch stärkere Menstruation auftritt. Die genaue Anwendung sieht also wie folgt aus:

Die Frau wartet ihre nächste »normale« Menstruation ab. Mit dem ersten Tag der Blutung beginnt sie zu zählen und

nimmt vom 5. Tag an – unabhängig davon, wie lange diese Menstruation dauert – an jedem Abend eine Tablette des verordneten Präparates ein. Das tut sie zwanzig (bis einundzwanzig – je nach Packung) Tage lang jeden Abend. Vergißt sie an einem Abend, die fällige Tablette oder Pille einzunehmen, so holt sie das am darauffolgenden Morgen nach, und nimmt am Abend desselben Tages die an diesem Tag fällige Tablette auch ein. Am Tage nach dem Vergessen müssen also zwei Tabletten eingenommen werden, die eine morgens, die andere abends. Mit den zwanzig (bzw. einundzwanzig) Tabletten der Packung kommt die Frau also bis zum 24. (bzw. 25.) Tag des Zyklus. Zwei bis vier Tage danach tritt dann eine menstruationsähnliche (Abbruch-) Blutung auf. Der Tag, an dem diese Blutung eintritt, ist wieder der Tag 1 des nächsten Zyklus, an dessen 5. Tag wieder mit der Einnahme der Tabletten aus der neuen Pakkung begonnen wird.

Die »Pille« wird also nicht unmittelbar vor dem Verkehr eingenommen. (Durch eine solche falsche Anwendung entsteht kein Schutz gegen eine mögliche Schwangerschaft.)

Am Anfang der Einnahme kann es vorkommen, daß nach 25 Tagen die Blutung ausbleibt. Ein Grund zur Beunruhigung besteht nicht, sofern die Tabletten regelmäßig eingenommen wurden. In solchen Fällen wartet die Frau vom letzten Tag der Einnahme 7 Tage ab und beginnt dann mit der neuen Packung, ahmt also damit die sich sonst ergebende Pause nach. Sollte wirklich eine Schwangerschaft vorliegen – was nur durch Fehler beim Einnehmen möglich ist –, besteht kein Grund zu der Befürchtung, daß es durch die Tabletteneinnahme während des Beginns dieser noch unerkannten Schwangerschaft zu einer Schädigung des keimenden Le-

bens kommt; denn das durch die Tabletten zugeführte Hormon wird während der Schwangerschaft auch im Körper in noch viel größerer Menge gebildet.

Allen Handelspräparaten der Pillen liegt eine genaue Gebrauchsanweisung bei, in der darauf hingewiesen wird, daß die Frau bei Ausbleiben der »Menstruation« oder anderen Unregelmäßigkeiten den behandelnden Arzt aufsuchen und sich beraten lassen soll. Die Frau kann sich und dem Arzt die Arbeit erleichtern, wenn sie gewissenhaft einen Menstruationskalender führt.

*Bedenken gegen* die Anwendung bestehen aus ärztlichen Gründen (zur Zeit) in folgenden Fällen:

bei Vorliegen einer Leberschädigung (eine Leberfunktionsprüfung wird in einer englischen Empfehlung während der Zeit der Tabletteneinnahme in Abständen angeraten),

vorsorglich bei Frauen mit Krampfaderentzündungen (Thromboseerkrankungen), obwohl trotz anders lautender Pressemeldungen bisher ein wissenschaftlich einwandfreier Zusammenhang zwischen Einnahme von Anti-Baby-Pillen und Auftreten einer Thrombose nicht erwiesen ist.

An *Nebenerscheinungen* können auftreten:

Gewichtszunahme (in etwa 2 bis 47 % der Fälle ist eine Erhöhung des Gewichts bis zu höchstens 6 kg beobachtet worden), wahrscheinlich infolge vermehrter Zurückhaltung von Wasser im Organismus, wie es auch während einer Schwangerschaft geschieht.

Bei den derzeitigen Präparaten können bei einigen Frauen besonders anfangs Kopfschmerzen, Reizbarkeit, Magen- und Darmstörungen, Spannungen in den Brüsten auftreten.

Veränderungen der Hingabebereitschaft zum Ehemann im Sinne einer Herabsetzung der Bereitschaft zum Intim-

verkehr sind anfangs in etwa 6 % der Fälle, im Sinne der Heraufsetzung in etwa 38 % der Fälle beobachtet worden.

Wie weit die hier besprochenen Nebenerscheinungen seelisch (psychisch) verursacht sind (und nicht organisch-hormonal), ist noch nicht hinreichend genug untersucht. Es ist durchaus denkbar, daß eine unbewußte Abwehr des Mittels zu Beschwerden führt bzw. geringfügige organisch-hormonale Veränderungen erlebnismäßig negativ verstärkt. Das Gefühl der absoluten Sicherheit vor einer Schwangerschaft, also die Ausschaltung der Furcht vor einer Schwangerschaft, kann zu einer Hingabebereitschaft an den Ehemann (einer Luststeigerung) führen.

Beobachtungen an Ehefrauen, die längere Zeit Anti-Baby-Pillen einnahmen, haben zu beachtenswerten Ergebnissen geführt, soweit es ihre Liebesfähigkeit und ihre seelische Verfassung betrifft. Einige Ehefrauen, die vor der Einnahme der Pillen in ihrem seelischen Verhalten völlig normal waren, spürten selbst oder wurden von ihren Ehemännern darauf angesprochen, daß sie in ihrer Bereitschaft zum Intimverkehr und während des Verkehrs in ihrer Hingabebereitschaft nachließen und auch im täglichen Leben gleichgültig, reizbar oder verstimmt waren. Nahmen diese Frauen keine Pillen mehr ein, stellte sich das seelische Gleichgewicht wieder her.

Wie ist das zu erklären? Um den Einfluß der Anti-Baby-Pille auf das seelische Verhalten der Frau zu verstehen, ist es notwendig, die Zusammenhänge von Hormonen und der seelischen Verfassung der Frau aufzuzeigen.

Die Ausschüttung eines das Wachstum der Eibläschen im Eierstock auslösenden Hormons der Hirnanhangsdrüse (FSH) führt seelisch zu einer allgemein gesteigerten Reiz-

empfindlichkeit, auch für sexuelle Reize. Ein gleichzeitiger Anstieg des entsprechenden Eierstockshormons (FH), wie am Beginn des Zyklus, führt zusammen mit der FSH-Ausschüttung zu einem Anstieg der allgemeinen Leistungsfähigkeit und der sexuellen Ansprechbarkeit, wie ihn jede Frau kennt. Im späteren Verlauf des Zyklus nimmt zwar die Ausschüttung des Hormons der Hirnanhangdrüse (FHS) ab, an seine Stelle tritt aber das den Gelbkörper fördernde Hormon der Hirnanhangsdrüse (LSH), das seelisch die gleichen Vorgänge auslöst. Dieses Hormon bewirkt nun zusammen mit dem Hormon des Gelbkörpers (LH) und dem FH eine Stabilisierung im seelischen Gefüge der Frau, das bis kurz vor der nächsten Menstruation anhält. Dann nehmen die Hormone FH und LH sowie LSH gleichzeitig ab (sie lösen damit die Menstruation aus). Kurz vor der Regelblutung kommt es wieder zum Anstieg der Ausschüttung des Hormons der Hirnanhangdrüse, FSH, (zur Vorbereitung des neuen Zyklus). Dieser Anstieg führt zunächst nur zu einer allgemein größeren Reizbarkeit, wie ihn jede Frau kurz vor der Blutung kennt, und die im Volksmund zu den Bezeichnungen als »Unwohlsein« und »kritische Tage« geführt hat.

Durch die »Anti-Baby-Pille« wird nun aber gerade die Hormonausschüttung aus der Hirnanhangdrüse (sowohl die des FSH wie des LSH) und – da ja kein Ei heranreift – auch die Bildung des FH gebremst.

Die Beobachtungen, die an den Frauen, die eine längere Zeit Pillen einnahmen, gemacht wurden, sind also nicht verwunderlich. Durch die ständig gleichbleibende von außen kommende, nicht schwankende Zufuhr von FH und LH (in besonderer chemischer Form) in den »Pillen« wird jede Reaktion der Hirnanhangsdrüse mit vermehrter oder vermin-

derter Ausschüttung des FSH und LSH gebremst. Es kommt deshalb gerade bei längerer Einnahme der »Pillen« zu einer Nivellierung der Hormonausschüttung und damit zu einem Rückgang der geschlechtlichen Reizempfindlichkeit. Deshalb besteht auch nach der Menstruation keine vermehrte Bereitschaft zum Geschlechtsverkehr. Da auch die Hormonveränderungen, wie sie normalerweise kurz vor der Menstruation auftreten, wegfallen, kommt es allerdings auch nicht zu einer ausgesprochenen Ablehnungshaltung gegenüber dem Intimverkehr, aber auch nicht zum stimmungsmäßigen Unwohlsein.

Insgesamt werden also durch die Anti-Baby-Pille die Höhen und die Tiefen des Empfindens im rhythmischen Leben der Frau gleichsam abgeschnitten. Das Ergebnis kann, nach den oben mitgeteilten Beobachtungen, eine allgemeine und spezielle Gleichgültigkeit gegenüber dem geschlechtlichen Intimverkehr sein, die nun wiederum als störend registriert wird.

*Störungen* der menstruationsähnlichen Blutung sind besonders am Beginn der Tabletteneinnahme (innerhalb der ersten 3 Einnahmezyklen) nicht selten (in bis zu etwa 35 % der Fälle). Bei konsequenter Weitereinnahme der Tabletten schwinden diese Störungen (und Nebenerscheinungen – siehe oben) in den meisten Fällen. Ganz gelegentlich können sie anhalten, so daß diese Art der Empfängnisregelung aufgegeben werden muß.

*Einschränkungen* in der Anwendung der Anti-Baby-Pillen bestehen:

bei jungen Mädchen, die noch keinen stabilen Zyklus haben, und nach einer Entbindung.

Nach einer Entbindung sollte man 2 bis 3 normale Men-

struationen abwarten, bevor die Tabletten wieder eingenommen werden. Aber gerade in dieser Zeit – nach Beendigung des Wochenflusses, etwa 6 Wochen nach der Entbindung, in einer Zeit also, in der die Intimgemeinschaft wieder möglich ist, bis zur ersten noch meist verlängerten Blutung bzw. der zweiten in ungewohnt langem Abstand auf die erste folgenden – entstehen viele unerwünschte Schwangerschaften. Vor der erneut möglichen Einnahme von Anti-Baby-Pillen ist also die konsequente Anwendung anderer Mittel dringend angeraten. Dies ist auch deshalb notwendig – auch unabhängig von der Anti-Baby-Pille –, weil die sogenannte Stillperiode heute keine Gewähr mehr dafür bietet, daß eine neue Schwangerschaft nicht eintreten kann.

*Keine Bedenken* bestehen

gegenüber der Einnahme während des Stillens (sofern schon 2 bis 3 normale Menstruationen vorüber sind),

gegenüber der Anwendung in den Wechseljahren (hier scheint die Verwendung solcher Präparate gegenüber Störungen und Unregelmäßigkeiten der Menstruation geradezu vorteilhaft zu sein)

und gegenüber einer vorübergehenden Anwendung bei Frauen, die grundsätzlich noch ein oder mehrere Kinder – jedoch nicht zu dem fraglichen Zeitpunkt – haben möchten. Im Gegenteil haben gerade die bisherigen Erfahrungen gezeigt, daß nach Absetzen der Medikation die Hirnanhangsdrüse vermehrt ihre normale Hormonproduktion aufnimmt und der gleichsam ausgeruhte Eierstock um so präziser arbeitet, d. h. eine Schwangerschaft danach um so eher und leichter eintritt. Gelegentlich sind in letzter Zeit sogar Mehrlingsschwangerschaften beobachtet worden.

Es wird den Leser an dieser Stelle interessieren, daß die Entdeckung der Pille auf zwei Wegen unabhängig voneinander erfolgte. Die eine Forschergruppe suchte nach einer Anti-Baby-Pille, eine andere Gruppe nach einer Pille, die bei unregelmäßigem Menstruationszyklus und Unfruchtbarkeit in der Ehe zur Fruchtbarkeit und damit zur Schwangerschaft verhelfen sollte. Beide Forschungsrichtungen fanden den gleichen Wirkstoff. Es ist deshalb berechtigt, von der gleichen Pille als von einer »Wunschkind-Pille« zu sprechen. Dadurch verliert die Bezeichnung auch ihren negativen Klang und unterstreicht, daß das bewußte Ja zur Elternschaft jeder Zeit in die Tat umgesetzt werden kann. (Siehe hierzu auch den Abschnitt über die unfruchtbare Ehe.)

Keimschäden, d. h. Schäden an den im Eierstock ruhenden Zellen während eventuell längerer Einnahme von Anti-Baby-Pillen, sind bisher nicht beobachtet worden und nach den Erfahrungen auch nicht zu erwarten, da die Wirkstoffe der Anti-Baby-Pillen nicht das Keimgewebe der Eierstöcke angreifen, sondern über die Hirnanhangdrüse nur indirekt auf den Eierstock wirken. Da die Präparate, wenn sie überhaupt verordnet und angewandt werden, absolut sicher sind[6], besteht auch keine Veranlassung zu Befürchtungen über eventuelle Mißbildungen eines Kindes, weil dieses 1. gar nicht entstehen kann und 2. die Hormonwirkung nicht

6. Die absolute Sicherheit bezieht sich natürlich nur auf die regelmäßige und konsequente Einnahme des Mittels. Wird bei der allgemein empfohlenen abendlichen Einnahme einmal eine Tablette vergessen und dieses Versäumnis nicht sofort am nächsten Morgen (innerhalb von acht Stunden) wiedergutgemacht, so kommt es unweigerlich zur Eireifung, die durch noch so hohe Dosen von Anti-Baby-Pillen nicht wieder abgebremst werden kann.

auf das Ei, sondern nur auf eine die Eierstockfunktion regulierende Drüse, die Hirnanhangsdrüse, erfolgt.

Hiermit kommen wir zu der *Frage nach möglichen Spätwirkungen.* Die Beobachtungszeiträume reichen natürlich nicht aus, um unerwünschte Spätwirkungen mit absoluter Sicherheit bzw. an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließen zu können. (Tierversuche ersetzen in diesem Bereich die Beobachtung an Menschen nicht.) Es können daher heute über Spätwirkungen nur Vermutungen geäußert werden. Wenn die oder eine Anti-Baby-Pille das überwiegend verwandte Mittel zur Empfängnisregelung werden sollte, so wird es in den Ehen, in denen die Frau das Mittel ohne Nebenwirkungen verträgt, jahrelang, unter Umständen 30 Jahre lang und mehr, lediglich unterbrochen durch einige bewußt gewollte Schwangerschaften, angewandt werden. Und nur wenn diese Mittel so lange angewandt, d. h. zur Zeit noch verordnet werden, haben sie für die Ehen allgemein Bedeutung erlangt.

Die Frage lautet: ob eine so lange, wenn auch in der Dosis geringe Hormonzufuhr, besonders weil sie an der das gesamte Hormongleichgewicht regulierenden Hirnanhangsdrüse angreift, ohne Auswirkungen auf das übrige Hormongefüge des weiblichen Organismus bleiben wird, schließlich – so wird von Skeptikern angeführt – haben auch homöopathische Arzneien (Medikamente in sehr starker Verdünnung) Wirkungen. Nach bisherigen medizinischen Erfahrungen wird sich aber bei ständiger und gleichbleibender Zufuhr eines Wirkstoffes durch Gewöhnung ein neues Gleichgewicht im Hormonhaushalt einstellen. Welche anderen, vor allem seelische Auswirkungen dieses neue Gleichgewicht haben wird, kann heute noch nicht übersehen werden.

Eine andere Frage ist die, ob sich infolge der direkten Wirkung der Anti-Baby-Pillen an der Hirnanhangsdrüse oder der indirekten Wirkung am Eierstock (Ovulationshemmung) die Fruchtbarkeitsphase der Frau verlängert, die Frau also zum Beispiel mit 60 Jahren noch Anti-Baby-Pillen schlucken muß, weil sich die Wechseljahre (Klimakterium) noch nicht einstellten. Diese Spekulation scheint ohne Begründung zu sein; denn bei Frauen, die viele Kinder (bis zu 17 z. B. heute noch in Kanada) austragen, gebären und stillen, ist während vieler Jahre die entsprechende Hormonausschüttung erheblich höher und die Eireifung entsprechend lange unterbunden. Trotzdem kommen auch diese Frauen im üblichen Alter in ein normales Klimakterium. Bei der geringen Hormonmenge durch die Anti-Baby-Pille kann kein anderes Ergebnis erwartet werden.

Ob die Anti-Baby-Pille eine fördernde oder hemmende Wirkung auf spezifische Krebserkrankungen des weiblichen Organismus hat, wird völlig unentschieden bleiben, solange wir keine genaue Kenntnis über die wirkliche Ursache der Krebsentstehung haben. Die Möglichkeit, daß die Anti-Baby-Pille eine krebsfördernde Wirkung hat, ist nach unseren heutigen Kenntnissen unwahrscheinlich.

Die vorstehenden Probleme in einem Buch für die breite Öffentlichkeit zu diskutieren, halte ich für notwendig, um am Beginn einer Neuentwicklung – und wir stehen bezüglich der Anti-Baby-Pillen am Beginn – darüber zu informieren, daß auch diese Ära das Problem der individuell verantwortlichen Gestaltung von Ehe und Elternschaft nicht löst. Eine magische Wundergläubigkeit an die medizinischen Errungenschaften könnte verheerende Folgen haben.

Nach dem heutigen Stand der medizinischen Forschung

und Erfahrung ist zusammenfassend festzustellen: Die innerlich einzunehmenden chemisch-hormonalen Mittel zur Empfängnisregelung (orale Antikonzeptiva, Anti-Baby-Pillen, Wunschkind-Pillen) stellen eine weitere (zur Zeit noch neue) Möglichkeit zur Wahrnehmung der verantwortlichen Gestaltung von Ehe und Elternschaft dar. Im Augenblick sind ihrer Anwendung noch Grenzen gesetzt. Im Laufe weiterer Entwicklung und Beobachtung; auch durch die Entwicklung neuartiger Präparate mit anderen Wirkungsweisen und geringeren Nebenwirkungen werden diese Grenzen deutlicher (enger oder auch weiter) werden. Grenzlos wird auch die Anwendung der Anti-Baby-Pillen niemals sein. Heute und wahrscheinlich auch in aller Zukunft ist für diese Mittel die ärztliche Verordnung und Überwachung ihrer Wirkung notwendig.

Die Entwicklung einer sogenannten »Anti-Baby-Pille für den Mann« steht noch in den Anfängen. Die ersten Diskussionen hierüber zeigen im Hinblick auf das Thema »Männlichkeit – Fruchtbarkeit« die gleichen Probleme.

### *Anti-Baby-Pillen auch an Unverheiratete?*

Im Zusammenhang mit der Anti-Baby-Pille ist in letzter Zeit immer wieder die Frage erörtert worden, ob der Arzt (und nur dieser kann heute in Deutschland durch seine Verordnungen den Gebrauch ermöglichen) dieses Mittel auch unverheirateten Frauen und Mädchen zugänglich machen dürfe. Diese Frage soll hier unabhängig von der Frage nach den Rechten des Arztes erörtert werden. Denn einmal ist jeder Arzt in seiner Entscheidung frei und kann weder durch die sogenannte öffentliche Meinung noch durch die Forde-

rung einer Patientin zu einer Verordnung gezwungen werden, zum anderen kann es – ob und wann, ist heute nicht vorauszusagen – durchaus dazu kommen, daß diese Mittel eines Tages im freien Handel erhältlich sind, sofern durch Verwertung neuerer Forschungsergebnisse allgemein gut verträgliche Präparate ohne jede Nebenwirkung geschaffen werden können und die späteren Auswirkungen zu übersehen sind. Dann würde die Verantwortung für die Abgabe dem Verkäufer obliegen (bzw. juristisch dem Geschäftsinhaber). Es muß deshalb betont werden, daß die heute in Deutschland gültige Rechtslage (Abgabe nur auf ärztliches Rezept) nicht aus moralischen, sondern aus gesundheitlichen Gründen entstanden ist. Es wäre auch absurd, den Arzt generell als Moralhüter einzusetzen. Dabei soll nicht übersehen werden, daß jeder Arzt mit seinen Verordnungen ständig ethische Verantwortung trägt.

Der Frage, ob auch unverheiratete Frauen und Mädchen Rezepte für Anti-Baby-Pillen erhalten sollten, liegt die Befürchtung zugrunde, daß durch die Freigabe der Anti-Baby-Pillen an Unverheiratete die Zahl der vorehelichen Beziehungen weiter steigen würde. Eine kürzliche Untersuchung in Österreich zeigte, daß 19,4 % der 14jährigen und 52 % der 17jährigen Mädchen bereits entjungfert (defloriert) sind. In Deutschland dürften sich keine wesentlichen Abweichungen hiervon ergeben.

Wir wissen heute, daß die Einehe (Monogamie) kulturgeschichtlich eine Entwicklungsleistung ist, obwohl – nach christlichem Glauben und nach dem Menschenbild der Bibel – das menschliche Sein, als Mann und als Frau Ebenbild Gottes zu sein und eins zu werden, seine Erfüllung in der Einehe findet. Trotz dieses Glaubens und seiner ständigen

Verkündigung hat es auch in vom Christentum bestimmten Kulturen immer wieder und im großen Ausmaß »Gebotsüberschreitungen« gegeben. Die bekannteste ist die sogenannte doppelte Moral im Patriarchat, die von der Frau untadeligen Lebenswandel verlangte und dem Mann erlaubte, sich vor der Ehe an anderen Mädchen und Frauen »die Hörner abzustoßen«. Hatte dies eine Schwangerschaft zur Folge, so war es »Kavalierspflicht«, zu heiraten. In anderen Gegenden Deutschlands war die durch voreheliche Intimbeziehungen eingetretene Schwangerschaft überhaupt erst Voraussetzung für die Eheschließung. Man könnte pausenlos in der Aufzählung von historisch belegbaren Beispielen fortfahren. Dieser doppelbödigen Moral stand immer das strenge Sexualtabu gegenüber, das die Freuden am Leib der Ehe nur zum Zwecke der Kinderzeugung gestattete, eine Haltung, die von einer modernen christlichen Ethik nicht mehr vertreten wird.

Am Ausgang des Patriarchats – das seinen Anfang einige Jahrtausende vor unserer Zeitrechnung nimmt –, also in der Zeit, die unserem kulturgeschichtlichen Umbruch zur Partnerschaft zwischen Mann und Frau unmittelbar vorausgeht, wurden die vorehelichen Beziehungen geregelt:

a) durch die Angst vor moralischer Verwerfung.

Wir wissen heute auf Grund umfangreicher anthropologischer Untersuchungen, daß in allen Kulturen – auch in denen, wo unkontrollierte sexuelle Freizügigkeit vor der Ehe besteht – die uneheliche Schwangerschaft verpönt ist. Wir können also berechtigterweise zusammenfassend feststellen: Jede Kultur schafft mit ihren Moralvorschriften die geistigen Voraussetzungen für die günstigsten biologischen Bedingungen zur Entwicklung des Kindes, sorgt also für das Vorhandensein von Vater und Mutter.

b) Durch die finanzielle Abhängigkeit vom Vater (Familienoberhaupt).
Wenn der Vater früher ein Nein zur gemeinsamen Reise des Mädchens mit dem Freund sagte, dann gab es keine Möglichkeit zu reisen, weil kein eigenes Geld vorhanden war.

c) Durch die Angst vor Geschlechtskrankheiten.
Diese Angst besteht heute nicht mehr, obwohl die Zahl der Geschlechtskranken in letzter Zeit wieder zugenommen hat.

Heute sind die jungen im Beruf stehenden Menschen finanziell weitgehend unabhängig von den Eltern. Junge und Mädchen haben gegenüber früher die Freiheit der persönlichen Entscheidung in der Partnerwahl. Dafür haben sie aber auch das persönliche Risiko und die alleinige Verantwortung hierfür zu tragen. Die Partnerwahl entscheidet über das Milieu, in das das Kind hineingeboren wird. Das setzt Reife voraus.

Ein knapp 14jähriges Mädchen fragte in einem Gespräch über Freundschaft, Liebe und Ehe: »Wann sind denn unsere fruchtbaren Tage, wann müssen wir uns denn vorsehen?« Ein frisches, fröhliches und gesundes 17jähriges Mädchen sagte: »Wenn ich einen Mann finde, der mich wirklich liebt, und ich ihn auch, bin ich bereit, mich ihm ganz zu schenken«. – Aber nur 10 bis 12 % der gegenwärtigen Bevölkerung Deutschlands sind nicht unter dem Tabu der Sexualität, einer Verpönung der Geschlechtlichkeit erzogen.

Das Nicht-begreifen-Dürfen und Nicht-benennen-Dürfen sowie die fehlende Vertrautheit mit der Geschlechtlichkeit in frühester Kindheit (bis zum 6. Lebensjahr) führt aber spätestens in der Pubertät mit dem Erwachen der eigenen körperlichen wie seelischen Kräfte der Geschlechtlichkeit zur Angst vor diesen Kräften, denen gegenüber der junge Mensch

dann hilflos ist. Die Überwindung dieser Angst kann überschießend geschehen im Sinne eines »Libertinismus« (es ist doch alles erlaubt – und so setzt man sich über die innere uneingestandene oder geleugnete Angst hinweg) oder durch Verdrängung im Sinne der »Prüderie« (es ist doch alles verboten – die Angst bewirkt die Unterdrückung aller geschlechtlichen Regungen). Eine positive Auseinandersetzung und damit eine Gestaltung der Geschlechtlichkeit im Wissen um die eigenen Kräfte und in ihrer Anerkennung ist aber infolge dieser Angst nicht oder nur schwer und dann meist nur ideologisierend möglich.

Mit dem berechtigten Schwinden der falschen Tabus gegenüber der Geschlechtlichkeit mußte es kulturgeschichtlich zunächst zur Überbewertung der lange Zeit verpönten Antriebsbereiche kommen und damit auch zu der heute festzustellenden Überbewertung der körperlichen Geschlechtlichkeit. Dieses drückt ein etwa 20jähriges Mädchen in einem Gruppengespräch fast klassisch aus mit den Worten:

»Geschlechtsverkehr ja, aber nur keine Intimitäten«, d. h. nur keine Gefühle, nur dabei keine geistig-seelische Beziehung – und dieser Verkehr wird dann, nicht so selten, wie manche meinen, im Haus- oder Kellereingang vollzogen.

Wir wissen, daß die Beglückung der Intimgemeinschaft aus dem Zusammenwirken von Sexus, Eros und gegenseitiger Achtung von Mann und Frau erfolgt. Das Beischlafen (Koitus) gelingt nicht auf die Dauer, ohne beieinander zu wohnen. Der Koitus ohne Koexistenz, ohne Gemeinsamkeit mißachtet den Partner in seiner personhaften Würde. Keuschheit heißt, den anderen nicht zum Objekt des eigenen Wollens oder Nichtwollens zu machen, ihn nicht (nur) als körperliches Objekt zur sinnlichen Entspannung zu benut-

zen, sondern ihn in seiner Totalität als geistig-seelisch-körperliches Wesen und in der gemeinsamen Übereinstimmung und Verantwortung zu achten und zu lieben. Eine solche Reifung aber setzt charakterliche Reife voraus, die erwiesenermaßen in unserer Kultur immer später eintritt (Retardierung = Verzögerung – etwa um das 24. Lebensjahr), und zwar im Gegensatz zur immer früher eintretenden körperlichen Reife (Acceleration = Beschleunigung – bei Mädchen nicht selten schon mit 9 Jahren, bei Knaben schon zwischen dem 10. und 12. Lebensjahr) und im Gegensatz zur Zunahme der intellektuellen Fähigkeiten zur Bewältigung der Welt in jungen Jahren. Das Problem der Anti-Baby-Pille für unverheiratete Mädchen und Frauen liegt also begründet in der (noch) mangelnden Reife zur persönlichen Verantwortung in der Geschlechterbeziehung, wobei diese mangelnde Reife unterstützt wird durch die noch weitgehend unzureichende Erziehung der Geschlechter zu verantwortlicher Gestaltung ihrer Beziehungen. Dieses Problem ist aber nicht durch Verweigerung des Mittels und damit durch Angst zu lösen. Es kommt hinzu, daß früher die Frau als Tugendideal auf einen hohen Sockel gehoben wurde. (»Willst du genau erfahren, was sich ziemt, so frage nur bei edlen Frauen an« Goethe.) Von diesem Sockel der Isolierung ist die Frau durch die Emanzipation herabgestiegen. Dabei bestand vorübergehend die Tendenz, den Mann auf einen solchen Sockel zu heben und ihn zu idealisieren und zu überfordern (vergleiche hierzu die klassische Darstellung dieses Problems in Millers Drama »Der Tod des Handlungsreisenden«).

Psychologisch bedeutet dieses Phänomen der »Sockelfrauen«, daß der Mann den Wunsch nach Tugendhaftigheit auf die Frau übertrug und sich selbst die doppelte Moral zu-

gestand. Er überließ ihr die Verantwortung für das Neinsagen bzw. Jasagen. Die Frau ist aber heute vom Sockel herabgestiegen und hat endlich das frigide wilhelminische bzw. viktorianische Zeitalter verlassen. Sie ist nicht mehr Maßstab, sondern will Partnerin des Mannes sein. Das bedeutet, daß auch der Mann selbstverantwortlich nein bzw. ja sagen muß.

Da wir nun (berechtigte?) Angst haben, daß der Mann (noch) nicht nein sagen kann, weil wir fürchten, daß das Mädchen – aus den kulturellen Fesseln entlassen – zu leicht und zu oft ja sagt, deswegen haben wir Angst, Unverheirateten die Anti-Baby-Pille zu verschreiben.

Angst führt aber nicht zur Reifung. Dazu bedarf es der Erziehung im Sinne der Begleitung auf dem Wege zum reifen Mann- und Frausein. Freiheit und persönliche Verantwortung erwachsen nur aus dem gestalteten Annehmen der Antriebe, nicht aber aus ihrer Verpönung oder ihrer Unterdrückung.

Die Anti-Baby-Pille könnte also in unserer kulturgeschichtlichen Umbruchsituation mit all ihrem schwierigen Suchen nach neuen Wegen verantwortlicher Gestaltung der Geschlechterbeziehung auch vor der Ehe ein Mittel sein, um die Verantwortung zwischen Intimgemeinschaft und Elternschaft auf eine neue Weise wahrzunehmen. Eine andere Frage ist es, wie die voreheliche Geschlechterbeziehung selbst ethisch zu beurteilen ist. Zweifellos ist die in verantwortlicher Treue gelebte voreheliche Intimgemeinschaft zwischen einem Mann und zwischen einer Frau ethisch anders zu bewerten als die wechselnde Sexualbeziehung mit verschiedenen Partnern. Ganz abgesehen davon ist vom medizinisch-tiefenpsychologischen Standpunkt her der wechselnde Verkehr mit wech-

selnden Partnern (Don-Juanismus) ein Zeichen mangelnder Persönlichkeitsreife; er ist zudem häufig noch auf eine Kontaktstörung zurückzuführen, in der die körperliche Sexualbeziehung an Stelle der Gesamtbeziehung gesucht wird. So fragte mich einmal ein fast 17jähriger Mann: »Ich habe jede Woche ein anderes Mädchen im Bett, aber warum habe ich keine Freundin?« – Hier und in ähnlichen Fällen ist der voreheliche Verkehr, der noch nicht einmal auf eine Ehe zielt und nur die eigene sexuelle Entspannung anstrebt, trotz aller medizinischen und psychologischen Aufdeckung der Ursachen ethisch als Hurerei zu verwerfen. Dieses ethische Urteil kann auch nicht dadurch abgemildert werden, das Handeln wird nicht dadurch verantwortungsvoller, daß im bloßen Vertrauen auf die Sicherheit empfängnisregelnder Mittel jede Möglichkeit einer Elternschaft verhindert wird.

Demgegenüber beobachten wir aber in zunehmendem Maße Paare, die in verantwortlicher Treue und geistig-seelischer Gemeinschaft leben und gelegentlich – infolge nicht selbst zu verantwortender Hindernisse – noch nicht heiraten können. Nehmen solche Paare aus innerer Notwendigkeit heraus die Intimbeziehung auf, um ihre geistig-seelische Harmonie durch den Vollzug des Einsseins in der Intimgemeinschaft zu krönen, zur Vollendung zu führen, obwohl sie die Institution Ehe für sich noch nicht eingegangen sind, so muß man hier sicher andere ethische Maßstäbe anlegen. Natürlich ist es einfach, von einem nur gesetzlichen Denken her pauschal auch diese Situation mit dem moralischen Makel der Unzucht (nicht in der Zucht, Ordnung eines Gesetzes stehend) zu belegen. Aber damit macht man es sich zu leicht. Um zu einem besseren Verständnis zu gelangen, ist es notwendig, erst einmal seine eigenen Hem-

mungen zu überwinden, sonst flüchtet man hinter den Schild des Gesetzes, weil man seine eigenen nicht angenommenen, sondern verpönten Antriebe unbewußt fürchtet und abwehren muß. – Die Intimgemeinschaft der zuletzt erwähnten Paare kann ethisch genauso total, achtungsvoll und ehrfürchtig vor- und miteinander gelebt werden wie eine Intimgemeinschaft in der institutionalisierten Ehe, auch wenn die Gemeinschaft der Unverheirateten gegen die Ehe als Institution, wie sie in unserer Gesellschaft als Kulturleistung gefordert wird, verstößt.

Es ist notwendig, in der Ethik die Begriffe Zucht (Verhältnis zu einer Ordnung) und Keuschheit (Verhältnis der Beziehung zum Partner) klar zu trennen. Gewiß, es gibt zwischen den beiden genannten Extremen eine Fülle von fließenden Übergängen und Grenzfällen, die immer nur in der Einzelsituation geklärt werden können. Pauschale Urteile sind gefährlich. Es ist auch für die beiden Beteiligten (Mann und Frau) sehr schwer, den eigenen Standpunkt genau zu bestimmen. Nur zu leicht wird zur Rechtfertigung der eigenen Handlung eine Zuordnung zu dem zweiten Extrem vorgenommen, obwohl die Voraussetzungen nicht gegeben sind. Daß in einem freiwilligen Verzicht auf voreheliche Intimbeziehungen die Chance für einen Reifungsprozeß der jungen Menschen liegt, ist dabei nicht zu unterschätzen.

Da aber die Intimgemeinschaft zwischen Mann und Frau – ob vor oder in der Ehe – unausweichlich mit der Aufgabe verbunden ist, die Verantwortung für die mögliche Elternschaft zu übernehmen, handelt ein junges Paar, das auf die Aufnahme vorehelicher Intimbeziehungen nicht verzichtet, sicher verantwortungsbewußter, wenn es durch ein sicheres

Mittel wie die Anti-Baby-Pille eine Schwangerschaft vermeidet, als wenn es unreflektiert eine Schwangerschaft als Möglichkeit zuläßt, um dann erst sich zu überlegen, ob man heiraten oder abtreiben will. Es handelt sicher verantwortungsvoller, wenn es ein sicheres Mittel konsequent benutzt, als wenn es unsichere Mittel und Methoden verwendet und in ständiger Angst vor einer Schwangerschaft die Entfaltung seiner geistig-seelischen Beziehungen zusätzlich stört. Ärztlich muß dabei natürlich berücksichtigt werden, daß bis zum 21. Lebensjahr der Hormonhaushalt der Frau kaum stabilisiert ist, so daß bis dahin eine Empfängnisregelung durch die Anti-Baby-Pille bedenklich ist. (Die Tatsache, daß Frauen vor diesem Alter empfangen und gebären, ist kein gegensätzliches Argument.)

Von den jungen Menschen selbst wird darauf hingewiesen, daß sich durch die »Pille« das Vertrauensverhältnis verschoben hat. Während früher das junge Mädchen (aber auch die Ehefrau) darauf angewiesen war, daß der Mann »sich vorsah«, ist es heute der Mann, der darauf vertrauen muß, daß die Frau regelmäßig ihre »Pille« eingenommen hat. Dieser Vorgang, der zwar nicht unmittelbar zur Vertiefung zwischenmenschlicher Beziehungen führt, trägt wesentlich zur Festigung der Emanzipation der Frau in unserer Gesellschaft bei.

Zusammenfassend ist festzustellen: Die Benutzung der Anti-Baby-Pillen durch Unverheiratete kann weder ärztlich noch sozialhygienisch noch ethisch abgelehnt werden. Jedoch muß mit Nachdruck eine Geschlechtererziehung gefordert werden, die zur eigenen Gestaltung der geschlechtlichen Möglichkeiten, das heißt zur Annahme der Mann und Frau, Junge und Mädchen als Gabe geschenkten geschlecht-

lichen Erlebnisfähigkeit führt und so die Voraussetzungen für einen keuschen, das heißt achtungsvollen Umgang der Geschlechter untereinander und für den richtigen Umgang mit den Mitteln und Methoden schafft. Wenn eine evangelisch-christliche Ethik die Wahrnehmung der verantwortlichen Gestaltung von Ehe und Elternschaft als Aufgabe fordert, hat sie nur das Recht, solche Mittel und Methoden auszuschließen, die gegen andere ethische Forderungen verstoßen, wie die Abtreibung und die Sterilisierung. Die Anti-Baby-Pillen sind ein ethisch legitimes Mittel zur Wahrnehmung der verantwortlichen Elternschaft. Darüber hinaus ist es eine vordringliche Aufgabe der Gesellschaft, die den jungen Menschen entgegenstehenden »nicht selbst zu verantwortenden« Hindernisse einer frühen Eheschließung zu beseitigen.

## c) Der Erwerb empfängnisregelnder Mittel

Die Frage, wo und wie man Mittel zur Empfängnisregelung erhält, ist für weite Bevölkerungskreise ein nicht zu unterschätzendes Problem. Der Film »Nur ein Hauch Glückseligkeit« hat meines Wissens erstmalig in einer kurzen Szene dieses Problem mutig und zutreffend aufgegriffen.

### *Freier Verkauf*

Das Kondom sowie die Gelees, Zäpfchen und Tabletten zur Einführung in die Scheide sind in allen Apotheken ohne Rezept, teilweise auch in Drogerien erhältlich. (Für die Anti-Baby-Pillen benötigt man, wie gesagt, ein ärztliches Rezept.) Allerdings fehlt den meisten Käufern und Käufe-

rinnen die nötige Sachlichkeit, das Gewünschte ebenso selbstverständlich wie eine Zahnbürste oder Kopfschmerztabletten zu verlangen. Immer wieder beschleicht sie das Gefühl, hierbei eigentlich etwas Unrechtes zu kaufen, besonders, wenn hinter dem Ladentisch eine Person anderen Geschlechts steht, die der Käufer oder die Käuferin kennt.

Daß dieses Gefühl falsch ist, braucht hier nur erwähnt zu werden, da es die gleiche Ursache wie andere Fehleinstellungen zur Geschlechtlichkeit hat. Vermehrt wird die aus solcher Fehleinstellung kommende Peinlichkeit dadurch, daß der Käufer seine Unsicherheit und Befangenheit auf den Verkäufer überträgt. Die vielen Packungen beiliegenden Zettel für den diskreten Einkauf, die nur über den Ladentisch geschoben zu werden brauchen, damit auch die nebenstehende Mitkundin oder der Nachbar nicht erfährt, was man verlangt, erleichtern das Verfahren nur teilweise.

Eigentlich müßte jeder wissen, daß heute in jeder Ehe die eine oder andere Art der Empfängnisregelung geübt wird (sonst würden in unseren Straßen vor lauter Kindern keine Autos fahren können, die Kinderspielplätze überhaupt nicht ausreichen, in fast jeder Straße müßte eine Schule sein usw.). Es sollte daher selbstverständlich sein, daß jeder Mensch sich über den Mitmenschen freut, der ein zu verantwortendes Mittel der Empfängnisregelung benutzt. Bis es jedoch dazu kommen wird, ist noch einige Erziehungsarbeit zu leisten. Auch hier müßte die Kirche den Gemeindegliedern endlich ein gutes Gewissen zur verantwortlichen Elternschaft geben.

In die Lücke, die durch die falsche Scheu vieler Eheleute entstanden ist, sind drei Unternehmungen eingesprungen: die Automatenindustrie, die Versandhäuser und leider erst

ziemlich spät vor allem erst außerhalb Deutschlands die Beratungsstellen.

### *Automaten*

Der Feldzug, der leider immer noch gegen die Automaten zum Kondomverkauf geführt wird, ist sachlich völlig unverständlich. Das Argument der »Jugendgefährdung« ist ebenso absurd. Es gehört zu einer gesunden und verantwortlichen Erziehung zum reifen Mann- und Frausein, daß die heranwachsenden Jungen und Mädchen auch über die Gestaltung der Ehe im Hinblick auf verantwortliche Elternschaft und die dazu zu benutzenden Methoden und Mittel informiert werden. Die Unkenntnis solcher Möglichkeiten und Mittel wird einen vorehelichen Verkehr zwar mit Angst begleiten, nicht aber ihn grundsätzlich verhindern können. Die Frage des vorehelichen Verhaltens ist abhängig von einer erworbenen Haltung und Einstellung zur Geschlechtlichkeit, zum Partner und zur Ehe überhaupt und nicht vom ängstlich gehüteten Geheimnis um die Technik einer alle Eheleute angehenden Aufgabe.

Solange die falschen Tabus beim Einkauf der Mittel nicht abgebaut sind und je mehr unsere allgemeinen Verkaufsgeschäfte automatisiert und die Arbeitszeiten der Verkäufer verkürzt werden, befürworte ich die Aufstellung derartiger Automaten. Eine andere Frage ist es, ob solche Automaten Kindern zugänglich bzw. überhaupt öffentlich einzusehen sein sollen. Wenn man aber bedenkt, daß schon Kinder im Alter von 6–8 Jahren heimlich – weil sie die Entrüstung der Erwachsenen fürchten – mit Kondomen spielen, die sie auf öffentlichen Spielplätzen oder in der Nachttischschublade gefunden haben, ist weniger die Frage der Automatenauf-

stellung als die der Erziehung zu stellen. Hier meine ich mit Erziehung sowohl die Erziehung zum disziplinierten Verhalten der Erwachsenen als auch die der Information und Vermittlung einer positiven Haltung an die Kinder, wie sie von verantwortungsbewußten Eltern und Pädagogen heute angestrebt wird, die sich bemühen, den Kindern keine Scheinwelt vorzugaukeln.

### *Versandhäuser*

Die Versandhäuser sind – besonders in ländlichen Gegenden – sehr rege geworden. Ihre Werbung – die nicht selten mit wissenschaftlich zweifelhaften oder ethisch nicht zu rechtfertigenden anderen Präparaten verbunden ist – ist nicht immer frei von Anzüglichkeit, sei es im Sinne einer Überbetonung der Sexualität, sei es mit verhülltem Hinweis auf den Schutz vor Ansteckung beim Verkehr mit verschiedenen Partnern oder vor den unerwünschten Folgen außerehelicher Empfängnis. Es gibt nun sehr wenige Versandhäuser, die ohne zweideutige Texte oder Werbung ihre Kunden diskret und vorteilhaft beliefern. Wenn verantwortliche Stellen gegen diese zweideutige oder ethisch nicht zu rechtfertigende Werbung Einsprüche oder Bedenken erheben, so sind sie im Recht. Es ist aber nicht gerechtfertigt, den Versandgeschäften ihre Berechtigung zur Versendung von empfängnisregelnden Mitteln (Antikonzipentien) generell abzusprechen, wie auch die Ablehnung der Automaten nicht gerechtfertigt ist, sofern nicht in folgenschwerer Weise durch diese Geschäfte bzw. die Wirkung ihrer Anpreisung und Werbung die ärztliche Konsultation und Beratung zum Nachteil der Eheleute umgangen wird.

Verantwortliche Kräfte haben unter den verschiedensten Gesichtspunkten seit Jahren versucht, einschlägige Beratungsstellen einzurichten. Diese Bemühungen, die außerhalb der Grenzen Deutschlands bisher von größerem Erfolg gekrönt waren als bei uns, sind grundsätzlich zu begrüßen, jedoch nur, wenn zwei unumgänglich notwendige Voraussetzungen erfüllt sind:

1. daß die einschlägige Beratung von einem erfahrenen Arzt oder einer erfahrenen Ärztin durchgeführt wird (und nicht durch ärztliches Hilfspersonal oder andere nichtärztliche Berater),

2. daß die Beratung, über die Methoden oder Mittel in der Empfängnisregelung hinaus, die gesamte Ehe- und Lebenssituation in leib-seelischer (psychosomatischer) Sicht umfaßt und der ärztliche Berater eine besondere Ausbildung und Erfahrung in der allgemeinen und speziellen Eheberatung hat; denn Eheberatung ist keinesfalls nur Sexual- oder Empfängnisberatung.

Wieweit Beratungsstellen, die diese Bedingungen erfüllen, berechtigt sind, einschlägige Präparate nicht nur zu empfehlen, sondern auch zu verordnen bzw. abzugeben, ist für die Bundesrepublik noch nicht genügend diskutiert.

# 8. Widerstände

Äußerlich gesehen erscheint uns unsere Zeit oft widerspruchsvoll. Sittliche Tabus sind gefallen, die Sexualität hat sich isoliert und wird um ihrer selbst willen ausgelebt. Auf der anderen Seite werden in der Erziehung immer weiter gegenüber dem Geschlechtlichen Hemmungen gesetzt[7]. Besteht hier ein Zusammenhang? – Ja, es besteht ein diabolischer Kreislauf, der sich immer wieder selbst in Bewegung setzt. Eine in der frühkindlichen Entwicklung bewirkte Verpönung gegenüber dem Geschlechtlichen führt spätestens

7. Die Antriebe = Grundbedürfnisse des Menschen (beim Tier spricht man von Trieben) drängen zunächst nach grenzenloser Betätigung und schrankenloser Entfaltung. In der gesunden Erziehung wird diese schrankenlose Entfaltung eingeschränkt und nur in einer der jeweiligen Kultur angepaßten Richtung erlaubt. Dadurch wird zwar die Kraft (Energie) des Antriebes nicht verringert, wohl aber die Anwendung der Kraft in bestimmte, erlaubte Bahnen gelenkt. Die Kraft des Antriebes bleibt dabei erhalten und steht im späteren Leben, wenn sie zur Gestaltung einer bestimmten Aufgabe benötigt wird, voll zur Verfügung. In einer ungesunden, falschen Erziehung wird die Kraft des Antriebes gebrochen, so daß sie später nicht zur Verfügung steht. Dieses Gebrochensein der Antriebskraft, das soweit gehen kann, daß von dem Antrieb selbst kaum noch etwas zu spüren ist, wollen wir im Folgenden als »Hemmung« bezeichnen. Bildlich können wir uns diesen Vorgang an der Kraft des Wassers deutlich machen. Sind die Wassermassen eines Flusses durch Deiche eingedämmt, so können sie in dem Flußbett sich nützlich entfalten. Werden sie jedoch völlig zurückgehalten, so bleibt nur ein klägliches Rinnsal. – Die seelische Wirkung der Hemmung können wir mit diesem Bild jedoch nicht mehr erklären.

in der Pubertät, wenn biologisch die sexuellen Kräfte sich regen, gegenüber diesen Kräften zu Schuldgefühlen. Diese Schuldgefühle können aber in den meisten Fällen nicht verarbeitet werden, weil sie infolge der Erziehung unbewußt verankert sind. Sie führen deshalb zu Angst, die wiederum nicht erlebt, nicht bewußt werden darf, weil die allgemeine Meinung im Sexuellen etwas notwendig Positives sieht und geäußerte Angst lächerlich gemacht wird. Es bleibt dem jungen Mann und dem jungen Mädchen also nichts anderes übrig, als sich über die (unbewußte) Angst hinwegzusetzen. Damit aber geraten er und sie konsequenterweise (psychologisch) in die um ihrer selbst willen praktizierte Sexualität, ohne daß – trotz aller bewußten Beteuerungen – ihre eigenen Schuldgefühle und Ängste verarbeitet und überwunden sind. Das kollektive Handeln täuscht nur darüber hinweg. Werden diese jungen Menschen zu Eltern, so erwachen (oft unbewußt) die eigenen Schuldgefühle wieder und führen dazu, ihren Kindern die Sexualität zu verpönen. Damit ist der Kreislauf geschlossen. – Es sei noch erwähnt, daß es auch einen »abgekürzten« Weg gibt: Die frühkindlich entstandenen Schuldgefühle und Ängste sind so groß, daß die Geschlechtlichkeit überhaupt nicht sinnvoll gestaltet werden kann. Solche Eltern können natürlich bei ihren Kindern dem Geschlechtlichen gegenüber nur Hemmungen setzen. Wir finden deshalb nicht nur in der allgemeinen Meinung, sondern auch im Leben des einzelnen viele Widersprüche.

Aus den gleichen Gründen begegnen wir auch widersprüchlichen Einstellungen zur Empfängnisregelung. Die um ihrer selbst willen ausgeübte Sexualität, die isoliert ist, weil ihr die Zugehörigkeit zum gesamtmenschlichen Sein fehlt, weil sie gehemmt wurde, entwickelt einen Widerstand

gegen die Empfängnis und nicht gegen die Empfängnisregelung. Die überwiegend mit starken Schuldgefühlen belastete Sexualität, deren Ausübung um der Ordnung der Ehe willen zugelassen wird, muß Widerstände gegen die Empfängnisregelung hervorrufen und nicht gegen die Empfängnis. Hieran läßt sich erkennen, daß die Fähigkeit, bewußt gestaltende Verantwortung zu übernehmen, abhängig ist von der Möglichkeit, unbewußt gewordene Hemmungen und deren Folgen zu verarbeiten. Von den erzieherischen, medizinisch-psychologischen und pastoralen Aufgaben, die hier gestellt sind, ist schon gesprochen worden. Eine breitere Diskussion über diese Aufgaben muß diesem Buch versagt bleiben. Da aber der (unbegründete) Widerstand gegen eine verantwortliche Empfängnisregelung oft aus den Quellen eines ethisch an sich berechtigten Widerspruches gegen sexuelle Verantwortungslosigkeit kommt, muß von diesem Widerstand hier die Rede sein.

### a) Persönliche Widerstände

Wie schon dargelegt, besteht infolge falscher Erziehung in unserem Kulturkreis gegenüber der Geschlechtlichkeit allgemein und der Praxis der ehelichen Intimgemeinschaft speziell eine weitverbreitete Unsicherheit, die zu zahlreichen Störungen führt. Ähnlich wie jemand sich beispielsweise an den Zustand eines gebrochenen und in Gips gelegten Armes relativ bald gewöhnt, immer dann aber – vielleicht sogar schmerzhaft – an seine Behinderung erinnert wird, wenn er unbedacht den verletzten Arm zu einer sonst geläufigen Verrichtung gebrauchen will, so wird auch der in seiner Geschlechtlichkeit gehemmte Mensch immer dann an den Be-

reich seiner Hemmung besonders erinnert, wenn er – wie bei der Handhabung der empfängnisregelnden Mittel – dieser Region seine besondere und bewußte Aufmerksamkeit schenken muß. Da die unbewußte Hemmung meist stärker ist als die bewußt eingesehene Notwendigkeit, wird diese zwar zugestanden, das Mittel aber unter vielen Begründungen abgelehnt. Diese Begründungen sind vom Bewußtsein und vordergründig motiviert, um die aus dem Unbewußten kommende und dem Bewußten nicht erklärbare Ablehnung der Handhabung dieses oder jenes Mittels vor sich selbst zu rechtfertigen. In diesen Bereich gehören die meisten Störungen bei der Verwendung eines Kondoms bzw. der chemischen Mittel, die nicht selten zu ihrer Ablehnung führen. Man hört dann etwa von der »Gefühlsminderung infolge der Zwischenschaltung eines Mittels«, der Unerträglichkeit, daß »man sich ja nicht direkt berühre, sondern etwas dazwischen ist«, daß die »Natürlichkeit« im Liebesspiel verlorengehe, weil man ja zwischendurch etwas anderes machen müsse, daß »man sich davor ekelt«, »man könne es allenfalls ertragen, wenn der Partner etwas unternehme«, »am besten sei es aber, der Partner tue das, ohne daß man es selbst wisse« usw. Auch die Bemerkung, es sei »unästhetisch«, gehört hierher ebenso wie die Forderung nach »ungestörtem Genießen«. Es muß in diesem Buch genügen, darauf hinzuweisen, daß derartige Argumente nicht aus sich selbst heraus entstehen, sondern einen persönlichen Hintergrund im Unbewußten haben. Sind derartige Argumente bewußt, so empfiehlt es sich, einen erfahrenen Seelenarzt aufzusuchen, um die tiefliegenden Ursachen solcher Fehleinstellungen aufdecken zu lassen. Mit der Propagierung dieser Mittel und der Beteuerung, sie seien nicht störend, nicht unästhetisch

usw., ist es nicht getan. Dadurch können vielmehr erneute Verdrängungen ausgelöst werden, die sich dann in anderen leibseelischen (psychosomatischen) Erkrankungen, nicht nur als Störungen der Liebesfähigkeit, zeigen, ohne daß zunächst – bei oberflächlicher Betrachtung – ein Zusammenhang mit der nun ja gelingenden Empfängnisregelung erkannt wird.

Die persönlichen Widerstände müssen aber auch im Zusammenhang mit der jeweiligen Struktur der Persönlichkeit gesehen werden. Menschen, die zur Genauigkeit neigen, werden kaum oder gar keine Schwierigkeiten in der exakten Durchführung von Maßnahmen zur Empfängnisregelung haben. Sie bevorzugen solche Mittel und Methoden, die eine größtmögliche Sicherheit bieten. Anderen Personen, die leicht vor Schwierigkeiten verzagen, wird es schwerfallen, regelmäßig die gleichen Mittel und Methoden anzuwenden. Menschen, die rasch und unmittelbar handeln, werden Mittel und Methoden kaum konsequent anwenden. Ängstliche Personen werden einerseits nicht nur auf die genaue Einhaltung der Mittel und Methoden bedacht sein, sondern auch die Wirksamkeit bezweifeln und die möglichen Nebenwirkungen ängstlich überprüfen.

Diese verschiedenartigen Reaktionsmöglichkeiten erschweren die Anwendung der Mittel, ohne daß sich der Betreffende jeweils unmittelbar darüber Rechenschaft geben kann. Treffen einander entsprechende Haltungen oder entgegengesetzte bei den beiden Partnern aufeinander, so wird die jeweilige Handlung um so weniger vom Verstand bestimmt, je stärker diese oder jene Haltung unbewußt verankert ist.

Auf die gefühlsbetonten Hintergründe der Ablehnung der Pessare soll noch besonders eingegangen werden. Die bei ihrer Anwendung notwendige ständige ärztliche Kontrolle

macht die intimsten Bereiche des Leibes der Frau einer – wenn auch begrenzten – Öffentlichkeit zugänglich, nämlich dem Arzt und seinem ärztlichen Hilfspersonal. Dies zu ertragen, ist vielen Frauen nur dann möglich, wenn sie diese Untersuchungen versachlichen. Diese Versachlichung aber führt wieder in eine gewisse Distanz gegenüber der eigenen Körperlichkeit und damit in eine Versachlichung des Intimbereiches. Viele Frauen benötigen eine gewisse Zeit, um die so vorübergehend preisgegebene genitale Zone sich selbst wieder so einzuverleiben und »einverseelen« zu können, bis sie wieder in der Intimität ruht, die nur ihr selbst und ihrem Partner allein gehört. Dieser Vorgang ist verständlich, da die Genitalregionen in einem unlösbaren Zusammenhang mit der psychischen Hingabe steht und durch die Scham gegen den Mißbrauch außerhalb der Intimität mit dem vertrauten Partner geschützt ist. Daß diese Fragen nach Operationen und anderen ärztlichen Eingriffen zur Erhaltung der Gesundheit der Frau auch eine erhebliche Rolle spielen, steht außer Zweifel. Auch da treten Schwierigkeiten auf; sie sind aber relativ leicht zu überwinden, da in den meisten Fällen die Dauer des ärztlichen Eingriffes durch das Ende der Erkrankung zeitlich begrenzt ist. Bei den Pessaren handelt es sich aber um eine ständige, sich in bestimmten Abständen über etliche Jahre wiederholende (notwendige) Maßnahme.

Diese hier besprochenen Widerstände, die sich nicht gegen das Mittel selbst, sondern gegen die fremde außerhalb der Intimbeziehung stehende dritte Person richten, haben ihre Ursache nicht in einer Fehleinstellung zur Geschlechtlichkeit. Wir finden solche Störungen besonders bei Frauen, die ein sehr gelungenes Liebeserleben kennen und eine sehr innige Beziehung zu ihrem Partner haben. Andererseits kann

die Versachlichung und damit Isolierung der Sexualität, die durch die Begleitumstände dieser Art der Empfängnisregelung ausgelöst wird, zu einer Vertiefung einer meist vom Mann herkommenden Störung im gleichen Sinn führen. Denn überwiegend werden die Pessare ja dort notwendig, wo der Ehemann nicht bereit ist, seinerseits zu verantwortende Maßnahmen zu ergreifen. – Es muß ausdrücklich betont werden, daß die bei vielen Mitteln notwendige Handhabung während des Liebesspiels und unmittelbar vor dem Zusammensein der Eheleute die Intimität und die diese schützend umgebende Scham nicht verletzt, weil diese ja sowieso in der letzten Hingabe aneinander aufgehoben ist.

Es ist damit deutlich geworden, daß die innere Bejahung der Empfängnisregelung und ihrer Methoden und Mittel mit der inneren Einstellung zur Geschlechtlichkeit überhaupt zusammenhängt; dennoch ist ohne Information nicht auszukommen. Gerade hier aber werden viele Menschen in ihrem Verlangen nach guter Instruktion und Hilfe von staatlichen und kirchlichen Stellen, oft auch von Ärzten enttäuscht. Dabei ist das Vorurteil der Personen innerhalb der Institutionen ein größeres Hindernis als die mangelnde eigene Information. Wir wissen, daß des Menschen ganze Haltung, auch die zur Geschlechtlichkeit, verhältnismäßig früh durch das elterliche Milieu bestimmt wird und schließlich zu einer Fixierung (»Verankerung«) der empfindungs- und gewissensmäßigen Einstellung gegenüber diesen (und anderen) Problemen führt.

Dem scheint zu widersprechen, daß viele Menschen im Laufe ihres Lebens ihre Ansichten, Meinungen und ihr Verhalten auch gegenüber der Geschlechtlichkeit korrigieren. Jedoch geschieht diese Korrektur des späteren Lebens übli-

cherweise nur in den noch formbar gebliebenen, dem Bewußtsein ohne weiteres zugänglichen Schichten der Person, nicht aber in ihrem Persönlichkeitskern.

Aus diesem Grunde entsteht eine Kluft – Ursache innerer oft uneingestandener Konflikte – zwischen den nachträglich erworbenen Erkenntnissen und der ursprünglich (primär) im Gewissen verankerten (fixierten) Haltung. Diese Konflikte führen dazu, daß der Mensch eine – ihm selbst nicht einfühlbare – Zwiespältigkeit (Ambivalenz) den neuen Erkenntnissen gegenüber hat, wobei – ihm meist unbewußt – die innerlich fixierten Haltungen für seine äußerlich wirksame Entscheidung ausschlaggebend werden. Die Zwiespältigkeit – ein schließlich unerträglicher Zustand – wird um so größer, je mehr sich der Mensch infolge seiner späteren vernunftgemäßen Erkenntnisse von den Ansichten und Gebräuchen seines prägenden Elternhauses (Urmilieu) entfernt. Gerade weil aber eine starke innere Zwiespältigkeit auf die Dauer nicht zu ertragen ist, beharren die meisten Menschen auf der Einhaltung ihrer (stärkeren) zuerst erworbenen und unbewußt festgehaltenen Einstellung (Fixierung, Haltung) gegen ihre eigene vernunftgemäße (rationale) später erworbene Erkenntnis. Ja, sie lehnen die Erkenntnis (nicht nur die eigene, sondern auch die allgemeine), als schlecht, falsch, unmoralisch, unchristlich, unnatürlich ab, um innerlich der ursprünglichen Haltung treu zu bleiben, um sich der Notwendigkeit einer inneren Auseinandersetzung in dem Konflikt zwischen Haltung und Erkenntnis entziehen zu können. Werden solche Menschen dann zu Handlungen gefordert, indem sie um eine Stellungnahme, Information oder Hilfe gefragt werden, so wirkt ihre – an die ursprüngliche Haltung und nicht an die sekundären Erkenntnisse

(mögen diese auch noch so umfangreich sein) gebundene – Einstellung als ablehnendes Vorurteil oder als Unsicherheit in der Beurteilung der Gesamtsituation und des Einzelfalles, als Oberflächlichkeit in der Behandlung, Gleichgültigkeit, als Flucht in die Ausrede, keine Zeit zu haben, um sich damit zu beschäftigen, bzw. anderen zu helfen. Vielfach ist aber die ursprüngliche Haltung so stark, daß sie überhaupt jede eigene Information, jedes Sichbekanntmachen mit neuen Erkenntnissen verhindert und dadurch eine Unorientiertheit bewirkt, die tatsächlich unfähig macht, Dritten Information und Hilfe zu geben.

Da nun die wandlungsfähigen Schichten der Persönlichkeit mit zunehmendem Alter immer geringer werden, nimmt es nicht wunder, daß – hier speziell beim Problem der Empfängnisregelung – Generationsunterschiede in der Auffassung und Handhabung deutlich werden. Es kommt noch hinzu, daß die ältere Generation jenseits der eigenen biologischen Notwendigkeit einer Beschäftigung mit diesen Fragen steht und sich deshalb selbst nicht mehr mit ihnen abgeben will, zumal sonst eventuell frühere, eigene Handlungen nachträglich als unrichtig erkannt werden müßten. Diesem schmerzlichen Prozeß entzieht man sich dann dadurch, daß man für sich und vor anderen, aber auch für die ganze eigene Generation die Vergangenheit ideologisch bzw. gesetzlich und moralisch rechtfertigt.

Auf diese Weise kann eine neue verantwortliche Gestaltung von Ehe und Elternschaft ernsthaft verhindert werden. Andererseits können sich an dieser Haltung aber immer wieder Erkenntnisse und eigene Standpunkte abklären. Damit aber unterliegt auch dieses Problem den historischen Gesetzmäßigkeiten, nach denen jede Entwicklung in der ständigen

Auseinandersetzung zwischen Überlieferung und Erneuerung fortschreitet und stets neu ethisch geprüft werden muß. Gerade für die ethische Prüfung gilt aber das Gesagte in vollem Umfang. Auch die Ethik ist kein fixiertes starres Gesetz, wenn sie auch leider oft so mißverstanden wird, indem man in sie die eigenen fixierten Haltungen hineinlegt; denn dadurch werden diese – wenn auch unbewußt, so doch nicht minder anspruchsvoll – selbst zum Gesetz und damit zu allgemein verbindlichen moralischen Forderungen erhoben.

### b) Soziologisch begründete Widerstände

Auch aus der Sicht unserer gesellschaftlichen Situation (sozialpsychologisch) ist die Frage der bewußt gestalteten, nicht nur äußerlich als notwendig anerkannten, sondern auch innerlich bejahten Empfängnisregelung in der Intimgemeinschaft eine Frage der inneren Reifung von Mann und Frau. Da der Mann in der modernen pluralistischen Industriegesellschaft (der ungelernte Arbeiter ebenso wie der Generaldirektor, der Professor ebenso wie der jüngste Student) in seiner Selbstwertbestätigung geschmälert wird (er hat nur noch einen Wert als kleines Teil im großen Getriebe der Zeit, des Betriebes, der Marktlage, der Forschungsrichtung), kann die Zeugung ihm eine erhebliche Bestätigung seines Wertes geben, nämlich die, wirklich etwas geschaffen zu haben, was ohne ihn nicht geschaffen wäre und von anderen nicht in der gleichen Weise geschaffen werden kann. Vielleicht ist auch aus diesem Grunde bei denen, die nach ihrer eigenen Einschätzung auf der gesellschaftlichen Stufenleiter unten stehen, die Zahl der Kinder heute oft noch

größer als bei denen, die meinen, oben zu stehen, also sich in ihrem eigenen Wert höher einschätzen. In dem Maße, in dem das Selbstbewußtsein der Arbeiter zunahm, mußte auch bei ihnen die Zahl der Kinder abnehmen. Es kommt hinzu, daß in unserer Gesellschaft die soziale Notwendigkeit, für das Lebenswerk und die Sicherung des Lebensabends einen persönlichen und familiär verpflichteten Nachfolger zu haben, fast nicht mehr gegeben ist. Zwar zeigt sich diese Tendenz noch in dem Wunsch nach einem Stammhalter. Die Fortsetzung der Arbeit, des Lebenswerkes, der Forschung übernimmt heute aber tatsächlich das Team bzw. der zwar gelegentlich noch als »Kronprinz« titulierte, aber nicht mehr aus der Familie stammende Nachfolger. »Vererbt« wird zwar der Privatbesitz, nicht aber mehr der Beruf oder die Tätigkeit. Da aber die Tätigkeit kaum noch als Freude und Lust erlebt wird, sondern als leidige Notwendigkeit zum Gelderwerb (besser verdienen bei weniger Arbeit ist ja ein unverkennbares Ziel wirtschaftlicher Bestrebungen bei Arbeitnehmer und Arbeitgeber), wird diese Lusterwartung zusätzlich auf die Sexualgemeinschaft übertragen. So kommt es bei vielen Männern, wenn nicht den meisten, zu einer allgemein schwankenden (ambivalenten) Einstellung zur Empfängnisregelung.

Bei der Frau liegen die Dinge nicht viel anders. Der Wunsch nach einem oder mehreren Kindern wird der werdenden Frau (dem Mädchen) nicht untersagt (»möchte eine lebendige Puppe haben«), der Mann ist als »Prinz« – zunächst unsexuell empfunden – ersehnt. Sobald er aber als sexuell fordernd erkannt wird, tritt – aus den verschiedensten Gründen, die zum Teil nur für unseren Kulturkreis gelten – das Element der Angst hinzu. Die gefühlsmäßige Ablehnung

von empfängnisregelnden Maßnahmen kann also auch unbewußter Ausdruck eines Kinderwunsches sein, wobei durch diesen Wunsch der unbewußt abgelehnte Geschlechtsverkehr zugelassen wird, um zu empfangen. So können viele Frauen sich hingeben, wenn und so lange eine Zeugung beabsichtigt ist, andernfalls verschließen sie sich, lehnen ab, suchen Ausflüchte, weil ihnen die geschlechtliche Lust an sich infolge ihrer Erziehung unbewußt verpönt wurde. Es wäre falsch, den Kinderwunsch und seine Konsequenzen nur als Ergebnis einer »biologischen Bestimmung« oder eines »Naturinstinktes« hinzustellen und zu verherrlichen. Die hingebende, schenkende Liebe um der Erfüllung der Freuden des Leibes willen ist für die Frau ebenso eine leib-seelische Bestimmung wie die innigen Erfahrungen ihrer Leiblichkeit in der Schwangerschaft und Mutterschaft.

Bei beiden, Mann und Frau, wird es also darauf ankommen, in einer bewußt erlebten Reifung alle Tendenzen ihrer leib-seelischen Ganzheit zu bejahen und sie durch bewußte Gestaltung zu realisieren.

### c) Furcht vor Unsicherheit der Mittel und Mißbildungen

Zum Schluß dieses Kapitels sei noch erwähnt, daß ein gegen die Mittel und Methoden erhobener Vorwurf der Unsicherheit sachlich oft unberechtigt ist, sofern die empfehlenswerten Mittel und Methoden den Vorschriften entsprechend angewandt werden. In den meisten der mir bekannt gewordenen Fällen ließen sich die sogenannten »Versager« auf unachtsame, unsachgemäße oder sogar im entscheidenden

Zeitraum fehlende Berücksichtigung bzw. Anwendung zurückführen. In vielen Fällen stand dahinter eine echte »Fehlleistung« (im Sinne Freuds), und es ist deswegen berechtigt, festzustellen, daß sich in solchen »Versagern« unbewußte Wünsche – zum richtig gewählten Zeitpunkt – durchsetzen, die vorher unterdrückt, nicht akzeptiert und d. h. auch nicht bewußt verarbeitet waren.

Die »Angst vor Mißbildungen« ist oft nur eine vorgeschobene Begründung. Für die sogenannten Anti-Baby-Pillen wurde dieses Argument schon entkräftet. Bei allen anderen Mitteln ist sie ebenfalls sachlich unbegründet, nachdem durch umfangreiche Tierexperimente und beim Menschen festgestellt wurde, daß die durch Mittel nur geschädigte und nicht abgetötete Samenzelle befruchtungsunfähig ist. Die Zahl von Mißbildungen bei allen Fällen von Empfängnis trotz Anwendung von empfängnisverhütenden Mitteln ist nicht größer als bei allen anderen Zeugungen.

Es ist erfreulicherweise festzustellen, daß für sehr viele Ehepaare die Empfängnisregelung kein Problem ist und daß diese mit gutem Gewissen und in Liebe zueinander die erforderlichen Möglichkeiten wahrnehmen und ihre Intimgemeinschaft entsprechend gestalten. Bei diesen Paaren liegt aber immer eine klare und bewußte Entscheidung zugrunde, die um die Notwendigkeit eines Verzichtes weiß. Eine solche Entscheidung ist aber nur dort tragfähig, wo eine gewisse persönliche Reife der Eheleute vorliegt und darin auch eine positive Einstellung zur Geschlechtlichkeit. Andernfalls, bei meist notgedrungener, wenn auch bewußter Entscheidung, sind Störungen nicht ausgeschlossen. Dabei kann es an dem Problem der Empfängnisregelung zur Auslösung einer Krise kommen, deren Kern eigentlich tiefer liegt. Aus diesem

Grunde ist es auch in den meisten Fällen nicht mit einer Information über Empfängnisregelung getan, sondern nur mit der aufdeckenden und heilenden Behandlung der tiefer liegenden Ursachen.

Wir haben gesehen, daß der Gesamtkomplex der Empfängnisregelung einer bewußten Gestaltung bedarf, die durchaus noch nicht üblich geworden ist. Es sollten deswegen alle diejenigen verantwortlich unternommenen Bemühungen unterstützt werden, die in diesem Bereich der Ehe und verantwortlichen Elternschaft helfend und heilend, erzieherisch und informierend wirken. So wie in einfachen Kulturen das junge Mädchen und die werdende Frau durch die ältere Frau in die Geheimnisse des Liebeszaubers und der Liebeskunst eingeführt werden, wie der junge heranwachsende Mann durch den älteren erfährt, wie er seiner Frau zu begegnen hat, so sollten wir – auf einer höheren Kulturstufe stehend – die Aufgabe erkennen, die der ältere, erfahrene und informierte Mensch dem heranwachsenden Jungen und Mädchen, dem Brautpaar und den jungen Eheleuten gegenüber hat.

## 9. Die ungewollt kinderlose Ehe

Nachdem die Übernahme der Elternschaft nicht nur als ein biologisches Ereignis, sondern als verantwortlich zu gestaltende Aufgabe auch in praktischen Einzelfragen diskutiert wurde, muß noch in einem kurzen Abschnitt von der ungewollt kinderlosen Ehe und ihren Problemen die Rede sein.

Hier ist zunächst noch einmal festzustellen, daß in einer Ehe, in der bewußt und grundsätzlich neues Leben verhindert, grundsätzlich der Wille zum Kind ausgeschlossen wird, ein »Eingriff gegen das Recht werdenden Lebens« vorliegt (Boenhoeffer, Ethik, S. 119), da dies beides unlöslich zusammengehört: daß die Ehe ihren Zweck in sich selbst hat und zugleich dazu bestimmt ist, Voraussetzungen für die von Gott verordnete Erhaltung des Lebens zu sein. Es ist dabei allerdings – ethisch gesehen – nicht unwichtig, mit welcher Begründung dieses grundsätzliche Nein zum Kinde ausgesprochen wird. Demnach kann auch hier dem evangelischen Christen die Freiheit zur Entscheidung nicht dogmatisch beschnitten werden, zumal mit dem Ja zur Elternschaft auch die Übernahme der Verantwortung für das Kind verbunden ist (siehe die Leitsätze Abschnitt 5). Aus dem Wissen um diese Verantwortung können Eheleute für sich und unter gewissenhafter Einschätzung ihrer persönlichen Situation zu dem Entschluß kommen, daß es für sie unverantwortlich wäre, Kinder zu haben. Hier sei z. B. an die erwiesene Vererbung schwerer Leiden, aber auch an die erst im vorgeschrittenen (noch theoretisch fruchtbaren) Alter Heiratenden gedacht, die einem Kinde nach menschlichem Ermessen auf dem Wege zur Reife keine hinreichende (zeitlich oder

von der psychischen Belastungsfähigkeit her) Begleitung mehr geben können. Trotzdem muß bedacht werden, daß es sich hierbei eben um menschliche und damit immer Stückwerk bleibende Erkenntnisse handelt. Aber Stückwerk ist alle menschliche Erkenntnis, auch die, die meint, die Verantwortung bewußt übernehmen zu können. Das in solchen Situationen oft zitierte Gottvertrauen ist eine Angelegenheit des persönlichen Glaubens und kann nicht zur Forderung erhoben werden. Eine so aus verantworteter Erkenntnis heraus bewußt kinderlos bleibende Ehe hat mit der ungewollt kinderlos bleibenden Ehe viele Probleme gemeinsam, so daß wir diese hier gemeinsam besprechen können. (Im Durchschnitt bleiben heute 14 % der Ehen kinderlos.)

Eine ungewollt kinderlos bleibende Ehe kann ihre Sinnerfüllung als Ehe in dem Einssein von Mann und Frau finden, wenn man nicht vor Gott den Anspruch erhebt, das Recht auf ein Kind zu haben. Ein Recht auf ein Kind existiert nicht, trotz des göttlichen Auftrages »Seid fruchtbar und mehret euch«. Das eigene Kind bleibt immer Gabe Gottes und abhängig von dem Geschenk der Fruchtbarkeit.

## a) Unfruchtbarkeit in der Ehe

Damit sind wir bei einem nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die moderne medizinische Forschung eminent wichtigen Problem der Fruchtbarkeitsstörungen und deren Überwindung.

Es gibt eine ganze Reihe von Ursachen für Unfruchtbarkeit in der Ehe: Nach den bisherigen Erfahrungen liegen die Gründe zu etwa 40 % beim Mann, zu etwa 40 % bei der

Frau und zu etwa 20 % bei beiden, oder sie sind bisher ungeklärt. Daß die Ursache für eine unfruchtbare Ehe auch beim Mann liegen kann, obwohl er zum Samenerguß (Ejakulation) fähig ist, hat sich noch kaum herumgesprochen und stößt in Beratungssituationen leider häufig auf Unverständnis. Oft ist damit eine erhebliche Selbstwertminderung verbunden, da der Mann meint – wie übrigens auch die Frau –, wenn er zeugungsunfähig sei, würde seine Männlichkeit geschmälert. Dieses geschieht in unserer der Automation zustrebenden Gesellschaft um so mehr, je stärker dem Mann in seiner Arbeit das Erlebnis fehlt, schöpferisch tätig zu sein. Dann wird der Beweis der Zeugungsfähigkeit zum Ausdruck des »Etwas-Könnens«, der Potenz, und die Infragestellung muß den Mann seelisch hart treffen. Aus diesen Gründen sind die meisten Ehemänner erst dann bereit, sich einer Untersuchung zu unterziehen, wenn sie ihre Ehefrau ohne Ergebnis von einer Untersuchung zur anderen getrieben haben. In dem meist unbewußten Wunsch, sein Können zu prüfen und unter Beweis zu stellen, liegt es auch begründet, daß der Mann oft bereits am Anfang der Ehe Kinder haben möchte, um sich in seiner Männlichkeit bestätigt zu sehen.

So sagte mir einmal ein junger, beruflich erfolgreicher Ehemann, dessen Frau sehr rasch schwanger geworden war, obwohl sie beide eigentlich erst ein Stückchen Einssein verwirklichen wollten: »Es ist doch schön, nun zu wissen, daß man auch dieses (nämlich Kinder zeugen) kann.« Auch die Frau scheint ähnlich zu empfinden. Die Frau am Fließband, in der Montagehalle, hinter dem Ladentisch oder auf dem Bürostuhl, die hier nicht selbst schöpferisch und eigentlich erhaltend tätig sein kann, erfährt durch die Schwangerschaft

eine Bestätigung ihres (Frau-Sein-)Könnens, der weiblichen Geschlechtskraft (Potenz).

Dieser unbewußte und unreflektierte Wunsch nach Bestätigung des persönlichen Könnens, der Potenz, mag auch ursächlich mitwirken bei der in der Nachkriegszeit in Deutschland beobachteten Zunahme vorehelicher Zeugung (32–40 % der erstgeborenen Kinder wurden 1959 in der Bundesrepublik vorehelich gezeugt). In der Nachkriegszeit hat unser Volk einerseits eine negative (»verlorener Krieg«), andererseits eine positive (»Wirtschaftswunder«) Erfahrung des eigenen Könnens gemacht. Das Versagen sollte durch »Können« wettgemacht, die Leistung unterstrichen werden. (Dabei wird nicht übersehen, daß ein Rückgang der vorehelichen Zeugung auch auf das vermehrte Bekanntwerden von empfängnisregelnden Mitteln und Methoden zurückzuführen ist, andererseits ist eine Zunahme der verantwortlichen Haltung gegenüber dem Partner und dem Kinde im Sinne einer verantwortlichen Elternschaft zu beobachten.)

Die Tendenzen zur Potenzbestätigung des Mannes und der Frau sind in der Ehe unbewußt immer vorhanden. Treffen sie auf Unfruchtbarkeit, so ist zu verstehen, wie weitgehend und schwer eine Ehe dadurch belastet werden kann, dies um so mehr, je stärker der Wunsch nach Kindern ist. (Bei der gewollt kinderlosen Ehe ist es ähnlich, weil hier der Wunsch nach Potenzbestätigung bewußt unterdrückt werden muß.)

Es wird zwar eine seelsorgerische Aufgabe sein, diesen Eheleuten zu helfen, ihre Ehe nach dem Sinn zu gestalten, den sie in sich selbst hat, und ihre freien Kräfte für andere Aufgaben in und an der Gesellschaft zu aktivieren, aber ebenso ist es ethisch durchaus zu verantworten, wenn Ehe-

leute aus diesem Grunde alles versuchen, um dem werdenden Leben in ihrer eigenen Ehe Raum zu geben. Es sollen deswegen im folgenden (nach einer allgemeinen Besprechung der möglichen Ursachen der Unfruchtbarkeit) die grundsätzlichen Möglichkeiten der Hilfen kurz diskutiert werden. Einschränkend ist jedoch zuvor festzustellen, daß die Fruchtbarkeit einer Ehe erst dann bewiesen ist, wenn die Frau dieser Ehe mit dem Mann dieser Ehe ein Kind gezeugt und geboren hat. – Die gelegentlich in Laienkreisen gehörte Ansicht, daß jahrelang bewußte Verhinderung einer Empfängnis, vielleicht, weil man erst später Kinder haben will, zur Unfruchtbarkeit führe, ist wissenschaftlich nicht haltbar. Eheleute, die lange Zeit eine Empfängnis verhütet haben und später keine Empfängnis erwirken, können nur feststellen, daß ihre vorherigen Bemühungen überflüssig gewesen sind. Im allgemeinen liegt die größte Fruchtbarkeit der Frau zwischen ihrem 20. und 35. Lebensjahr. In diesem Lebensabschnitt überwiegen die Zyklen, in denen ein »Eisprung« erfolgt (= 90–97 %). Vorher und später gibt es zahlreiche Zyklen, in denen kein Ei reift und den Eierstock verläßt. – Die Fähigkeit zu empfangen hängt aber nicht nur von dem Vorhandensein eines reifen Eies im Eileiter ab. Zwar scheint es zu stimmen, daß Frauen in jüngeren Jahren allgemein leichter empfangen, mit Sicherheit bewiesen werden kann das jedoch nicht, weil im Einzelfall zu viele und, wie wir noch sehen werden, auch individuelle seelische Momente eine Rolle spielen.

## b) Hilfen zur Überwindung der Unfruchtbarkeit

In allen Teilen der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane kann es zu angeborenen Mißbildungen oder erworbenen Unterentwicklungen oder durch Krankheiten verursachten organischen oder hormonalen Störungen kommen. Diese Störungen machen entweder die Bildung von reifen Ei- bzw. Samenzellen unmöglich oder verschließen die Wege, auf denen die Keimzellen transportiert werden, oder stören die Einnistung und Austragung einer Schwangerschaft. In vielen dieser Fälle kann je nach Befund und nach gründlicher fachärztlicher Untersuchung mittels einer besonderen Behandlung die Störung beseitigt werden, jedoch nicht in allen Fällen! Bei einigen Fällen ist die Erfolgswahrscheinlichkeit einer Behandlung größer, je früher, d. h. in je jüngerem Lebensalter die ärztliche Behandlung aufgenommen wird. Das gilt unter anderem besonders für Menstruationsstörungen und -unregelmäßigkeiten bei jungen Mädchen und mangelnder Entwicklung der Hoden beim Knaben. Hier kann bei einem Zu-Spät oft ein Vorwurf gegen die Versäumnisse von Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten nicht vermieden werden. Bei Verletzungen (Kriegs- oder Unfallfolge z. B.) oder infolge von Entzündungen kann es zu einer Undurchgängigkeit der ableitenden Samenwege bei erhaltener regulärer Samenzellproduktion im Hoden des Mannes und damit zu dessen Unfähigkeit kommen, seiner Frau auf dem Wege des Geschlechtsaktes seinen Samen zu geben. Andererseits können organische oder funktionale Störungen beim Mann oder bei der Frau vorliegen, die das Einbringen und das Eindringen der Samenzellen in die inneren Genitalen der Frau stören.

Dieser ärztliche Eingriff kann mit dem künstlich gewonnenen Samen ihres Ehemannes unter der Voraussetzung beiderseitigen Einverständnisses und beiderseitigen Kinderwunsches erfolgen (sogenannte »homologe Insemination«). Der Begriff »künstliche Befruchtung« ist falsch und irreführend, weil hier durch einen ärztlichen Eingriff nicht die Eizelle befruchtet wird, sondern nur der Samen an den Muttermund bzw. in seltenen Fällen (weil bedeutend schwieriger und schmerzhaft für die Frau) in die Gebärmutter gebracht wird. Übrigens ist dies ein Eingriff, dem sich die Frau mehrfach unterziehen muß und dessen Zeitpunkt auch deswegen nicht genau berechnet werden kann, weil die Basistemperaturmessung (siehe oben) ungenau ist und ihre charakteristische Veränderung, der sogenannte Temperatursprung, einen Tag nach dem »Eisprung« erfolgt, also für die Vornahme einer künstlichen Besamung zu spät eintritt.

Die – vorwiegend amerikanischen – Erfahrungen zeigen aber, daß eine Frau, »wenn sie eine annehmbare Zeitspanne der Möglichkeit einer normal empfangenen Schwangerschaft ausgesetzt war, nur mit geringer Wahrscheinlichkeit durch Insemination schwanger wird« (Shields, Artificial Insemination as Related to the Female, Fertil. & Steril. 1 : 271, 1950; zit. nach Guttmacher in: Die künstl. Befruchtung, S. 7) – ein anderer Autor: »Wenn sie (schwanger) sein könnte, würde sie es (auch ohne Insemination) sein.« (Polak, zit. nach Guttmacher in: Die künstl. Befruchtung, S. 7.)

Die von manchen Inseminatoren vorgenommenen Eingriffe bei seelisch bedingten Störungen des Intimverkehrs (z. B. bei Scheidenkrampf – Vaginismus – der Frau oder vor-

zeitigem Samenerguß – Ejakulatio praecox – des Mannes) scheinen mir sehr problematisch zu sein; denn die seelische Ursache dieser Störungen ist ja gerade die zwar noch unbewußte, aber desto wirksamere Ablehnung des Partners, und gleichzeitig zeigt sich hier, daß eine persönliche Unreife der Frau bzw. des Mannes vorliegt. Wenn demgegenüber auch vom Bewußtsein her der gemeinsame Wunsch nach Kindern besteht und wenn leider von tiefenpsychologisch unerfahrenen Ärzten heute noch die irrige Auffassung geäußert wird, daß ein Kind bzw. eine Schwangerschaft und Entbindung diese Störung beseitige, so darf nicht übersehen werden, daß ein in solche Ehe als vermeintliches Heilmittel hineingezeugtes Kind wegen der Neurosen der Eltern schwersten Belastungen und Entwicklungsstörungen ausgesetzt ist – ganz abgesehen davon, daß die Ehe selbst und die in der Persönlichkeitsstruktur der Eltern begründeten Störungen durch ein Kind nicht geheilt werden können. Als im letzten Sinne verantwortlich kann eine so erzwungene Elternschaft also nicht bezeichnet werden. Von daher sollte also eine weitere, psychologisch begründete Einschränkung der homologen Insemination erfolgen.

Ethisch ist die homologe Insemination nicht zu verwerfen, sofern sich die Eheleute in offener gegenseitiger Verantwortung zu ihr entschließen. Der Christ kann sein Urteil letzten Endes nur von der Frage abhängig machen, ob diese Maßnahme mit dem Glauben zu vereinbaren ist und im Gehorsam gegen Gott erfolgt. Auch die zur Beschaffung des Samens meist gebräuchliche Masturbation des Mannes ist nicht als »Onanie« zu verwerfen; denn diese Masturbation ist auf die eigene eheliche Gemeinschaft gerichtet und so ethisch zu rechtfertigen.

Daß die »heterologe Insemination«, d. h. die *Besamung der Frau mit ehefremdem Samen* (selbst wenn es sich um einen auch dem Arzt unbekannten Spender (Donator) handelt – wie z. B. bei dem in den USA kreierten Samengemisch mehrerer bekannter Spender, bei dem niemand weiß, welche Samenzellen welches Spenders die Befruchtung tatsächlich vollzieht), mit verantwortlicher Elternschaft – abgesehen von den juristischen, bevölkerungspolitischen, familiären, psychischen und soziologischen Komplikationen – nichts zu tun hat, braucht hier nur erwähnt zu werden. Die heterologe Insemination ist Ehebruch, auch wenn die Ehepartner zustimmen, auch wenn der Einbruch in die Ehe ohne den eigentlichen Beischlaf, sondern steril instrumental durch die ärztliche Hand erfolgt und ist schon deswegen ethisch zu verwerfen. Es können hier nicht alle weiteren Probleme der »künstlichen Fremdbesamung der Ehefrau« besprochen werden. Aber schon, wenn wir diesen Vorgang mit den Worten unserer Sprache ausdrücken (und nicht mit einem schön klingenden Fremdwort benennen), wird die Ungeheuerlichkeit dieses Tuns deutlich. Und noch ein Letztes: Dem durch heterologe Insemination gezeugten Kind bleibt die Sehnsucht nach dem Vater stets eine ohnmächtige Sehnsucht. Das Bild des irdischen Vaters schwindet, und es bietet sich keine – auch keine unvollkommene – Möglichkeit, über die Identifikation mit ihm Zugang zu Gott-Vater zu erlangen. Damit »wird Gott unbegreiflich und wesenlos« (Groeger in: Die künstliche Befruchtung, S. 145). Dieses gilt ganz besonders für die Fälle, in denen außerhalb der Ehe eine künstliche Besamung einer unverheirateten Frau oder einer Witwe vorgenommen wird.

Kritiker mögen zwar einwenden, daß auch viele andere

normal gezeugte Kinder ihren leiblichen Vater nicht kennen und Ersatzfiguren, eventuell den Stiefvater, oder diesen gerade nicht dafür nehmen. Der Unterschied besteht aber darin, daß den durch Fremdinseminationen gezeugten Kindern auch die Mutter den nicht auffindbaren leiblichen Vater nicht (weder positiv noch negativ) gefühlsmäßig vermitteln kann, weil diese selbst kein geprägtes Bild des Kindesvaters hat, sondern auch nur die unerfüllbare, ohnmächtige Sehnsucht, ihn zu kennen.

Die Aufgabe, die die Seelsorge im weitesten Sinne am so betroffenen Menschen zu übernehmen hat, ist in diesem Zusammenhang nur zu erahnen, sie ist häufig deswegen erschwert, weil solche Probleme meist streng verheimlicht werden.

### *Andere Hilfen*

In vielen, wenn nicht in den meisten Fällen von anfangs (scheinbar) unfruchtbaren Ehen handelt es sich nicht um solche Zustände, die operative oder »künstliche« Eingriffe notwendig machen. Allerdings sollte in jedem Falle ein in diesen Fragen erfahrener Arzt herangezogen werden.

Oft ist über die Anleitung zur Berechnung und Beachtung der fruchtbaren Tage der Ehe eine Behebung dieser vermeintlichen Unfruchtbarkeit zu erzielen. In anderen Fällen kann durch gezielte Hormonzufuhr eine Regulierung der Eireifung und damit ein regelmäßiger, berechenbarer Menstruationszyklus erreicht werden. Allerdings ist dies nur möglich, wenn die inneren Organe voll ausgebildet sind. Deshalb sei noch einmal festgestellt: Mädchen unseres Kulturkreises, die mit 16 Jahren noch nicht regelmäßig menstruieren, sollten von ihren Eltern in diesem Alter einer

gewissenhaften Behandlung zugeführt werden. Bei zu klein gebliebenen inneren Organen kann dann nämlich noch meist ein durch geeignete Medikamente gelenktes Nachwachsen erreicht werden, jenseits des 21. Lebensjahres oft nicht mehr. In den Bereich der hormonalen Regulierung der Menstruation gehören auch die modernen als Anti-Baby-Pillen entwickelten Medikamente. Es ist erwiesen, daß nach deren vorübergehender Verwendung die Empfängnisfähigkeit der Frau und die Regelmäßigkeit ihrer Ovulation zunimmt. Deshalb können diese Pillen auch als »Wunschkind-Pillen« bezeichnet werden. Auch gezielte, auf exakten Untersuchungen basierende medikamentöse Behandlung des Mannes kann die Befruchtungsfähigkeit seiner Samenzellen erhöhen.

Vor der eigenen, meist gutgläubigen Anwendung der im freien Handel erhältlichen Mittel, die oft von vielversprechender Werbung begleitet sind und die meist probiert werden, weil man sich scheut, »damit« zum Arzt zu gehen, muß jedoch in diesem Zusammenhang gewarnt werden, da sie sowohl zu psychischen als auch zu organischen oder hormonal bedingten Störungen führen können. In wieder anderen Fällen kann allein schon durch die Wahl einer anderen Art des Zusammenkommens der Eheleute eine vorher vergebens versuchte Befruchtung erreicht werden. Es handelt sich hierbei meist um solche Abläufe, in denen bei bewußt gleichzeitig herbeigeführtem Orgasmus von Mann und Frau der Samen unmittelbar gegen den Muttermund entleert wird und darüber hinaus ein schnelles Abfließen des Samens aus der Scheide (infolge seiner Schwerkraft) vermieden wird. Von verschiedenen Autoren werden übereinstimmend folgende Arten genannt: Rückenlage der Frau mit Bauchlage des Mannes, wenn das Becken der Frau durch Unterlegen

eines festen Kissens angehoben ist – stark angewinkelte Beinhaltung der auf dem Rücken liegenden Frau (nicht geeignet bei empfindlicher Gebärmutter und vorhandener Schwangerschaft!) –, alle knienden Haltungen der Frau, bei denen die Vereinigung für sie von rückwärts ausgeführt wird (großer Nachteil: die Partner können sich nicht ansehen). Jedoch sollten diese Möglichkeiten in ihrer Wirksamkeit nicht überbewertet werden.

In all denjenigen Fällen, in denen es zu wiederholten Fehlgeburten kommt, ist ebenfalls oft eine ärztliche Behandlung erfolgreich, gelegentlich während der ganzen Schwangerschaft notwendig. Die Ursachen für häufige Fehlgeburten sind verschieden (körperliche Organschwäche, mangelnde oder ungenügende Hormonbildung, aber auch – wenn auch nach den bisherigen Kenntnissen seltener – Störungen im Vererbungsmechanismus, die die befruchtete Eizelle lebensunfähig machen. Gerade in letzteren Fällen ist sowohl die Diagnose oft erschwert wie eine wirkungsvolle Behandlung eigentlich noch nicht gefunden).

Wird nun eine lange oder kurze Zeit ungewollt unfruchtbare Ehe eines Tages aber doch mit einem Kind beschenkt, so treten für dieses Kind oft Schwierigkeiten auf. Viele Eltern, besonders solche, die jahrelang sich »ihr eigenes Kind« (und nicht nur die meist diversen Patenkinder, die nur selten an Kindes Statt stehen können) gewünscht haben, stehen dann, wenn ihr Wunsch erfüllt ist, in der Gefahr, dieses Kind als Eigentum zu betrachten und dabei zu vergessen, daß sie auch dieses sehnsüchtig erwartete Kind bekommen haben, um es zu verlieren, hinzugeben in seine eigene Entwicklung, in die Welt. Die Gefahr, daß solche Eltern ihr Kind für sich haben wollen, es vor lauter Stolz auf die

Leistung seiner Zeugung und Geburt verwöhnen und damit seine Entwicklung zur Reife empfindlich stören, ist sehr groß. Gerade diese Eltern, die häufig meinen, mit der Gewißheit der Schwangerschaft seien ihre Probleme gelöst, muß man vor der Geburt auf die nun zu praktizierende richtige Erziehung hinweisen. Darüber hinaus sollte ihnen Mut zu weiteren Kindern gemacht werden, damit sich ihre aus der Entspannung überschießende Zuwendung auf mehrere Kinder verteilen kann und nicht eines erdrückt.

### c) Die unheilbar unfruchtbare Ehe

Trotz mannigfacher ärztlicher Hilfsmaßnahmen zur Überwindung einer Unfruchtbarkeit in der Ehe und obwohl die medizinische Wissenschaft heute weit mehr Ursachen hierfür als früher unterscheidet – ohne damit in allen Fällen auch gleich eine Heilmaßnahme zu kennen –, gibt es immer wieder Ehen, die unfruchtbar sind und bleiben, obwohl die Partner alles versucht haben. Hierher gehören auch alle diejenigen Fälle, in denen durch frühzeitige lebensnotwendige Operationen oder infolge von Verletzungen und Krankheiten dauernde Schäden an den Organen und dadurch eine Unfruchtbarkeit entstanden ist. Aber auch diejenigen Fälle, in denen nach menschlich-ärztlichem Ermessen alles in Ordnung ist und die trotzdem keine Kinder bekommen, gehören hierher.

Im gewissen Sinne sind hierzu auch diejenigen Ehen zu zählen, die nur ein Kind haben und eigentlich mehr haben wollten, wie solche, deren vielleicht einziges Kind verstorben ist und die nun, weil die Frau inzwischen jenseits ihrer

fruchtbaren Lebensperiode steht, ohne eigene Kinder bleiben müssen. Oft tritt hier Resignation ein, und auch die Ehe, die ihren Sinn in sich selbst zu finden weiß, wird gestört. Für den Außenstehenden, besonders den, der eigene Kinder – kleine mit kleinen Sorgen und große mit großen Sorgen – hat und der sich manchmal im Grunde seines Herzens verstohlen wünscht, keine Kinder zu haben, sind Not und Anfechtung solcher Ehen nur selten zu verstehen, besonders dann, wenn in diesen ungewollt kinderlosen Ehen all die Jahre hindurch dieser Wunsch nach dem eigenen Kind zu einer übersteigerten Idee geworden ist. Selbstwertkrisen mit Vorwürfen gegenüber anderen, Hader mit dem Ehepartner und Abwertung desselben, zumindest aber das Rechten mit dem Schicksal, mit Gott, fehlen wohl in keiner solchen Situation. Wenn diese Probleme nicht verarbeitet, sondern in falscher Weise verdrängt werden, wirken sie sich vielleicht nicht gegenüber dem Partner aus, aber in organischen Symptomen und im Umgang mit anderen Menschen, ja sogar in der Einstellung zu Gott, zur Kirche. Daß hier mit »verarbeiten« nicht das Ausleben des Haderns mit sich, dem Partner und Gott gemeint ist, sondern das Aussprechen und Sich-selbst-Eingestehen und Lernen, sich in das Unabänderliche zu fügen, versteht sich nach dem früher Gesagten wohl von selbst. Mitmenschliche, ärztliche und pastorale Seelsorge kann hier nicht im Trösten verharren, sondern muß positive Lebenshilfe anbieten.

*Adoption als Ausweg.* In vielen Fällen wird aus solchen ungelösten Situationen die Adoption als Ausweg gewählt, ja sogar mit dem Hinweis auf die christlich-humanistische gute Tat empfohlen. Demgegenüber muß festgestellt werden,

daß eine Adoption als Lösungsversuch für die eigene ungelöste Problematik, für das eigene, unverarbeitete Schicksal, mit dem man hadert, Frevel an dem adoptierten Kinde ist. Im wesentlichen sind hierfür zwei Gründe anzuführen:

1. Das adoptierte Kind dient der Befriedigung des Kinderwunsches der Eltern und wird damit in seiner Entwicklung gehemmt. 2. Das adoptierte Kind wird mit dem (jahrelang vorher genährten) idealen Wunschbild des eigenen Kindes und dem, was man alles aus diesem machen würde, (unbewußt) verglichen und demzufolge zu dressieren versucht, statt es sich entwickeln zu lassen.

Es mag hart klingen, daß solche Eheleute, die sich als Adoptiveltern anbieten und aus einer unverarbeiteten eigenen Problematik nachteilig auf das Kind wirken, trotz ihrer guten Position, ihres lauteren Charakters und ihres unbescholtenen Lebenswandels von der Adoption ausgeschlossen werden sollten, obwohl eindeutig erwiesen ist, daß adoptierte Kinder sich besser entwickeln als solche, die in Heimen verbleiben. Aber wenn wir hier von »verantwortlicher Elternschaft« sprechen, die die Verantwortung für den inneren und äußeren Lebensraum und die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes einschließt, dann muß in dieser Deutlichkeit gewarnt werden. Die Tatsache, daß im allgemeinen eine Adoption besser als ein Heim ist, bleibt davon unberührt.

*Adoption als Aufgabe.* Einer Adoption durch Eheleute, die ihre eigene Problematik der Kinderlosigkeit verarbeitet haben, steht nichts im Wege. Jedoch sollten diese Eltern besonders darauf hingewiesen werden, daß ihr Adoptivkind sich später anders entwickeln wird, als sie es sich vorstellen,

und rascher aus dem Elternhaus in die Welt treten wird und treten muß als leibliche Kinder.

*Überwindung der Unfruchtbarkeit nach der Adoption.* Es geschieht nicht selten (besonders bei jüngeren Ehepaaren), daß es nach Jahren des Wartens und des intensiven Bemühens um das eigene Kind fast unmittelbar nach vollzogener Adoption zur Schwangerschaft der Ehefrau kommt. Dieses Phänomen ist nur dadurch zu erklären, daß es infolge des »Gespanntseins« und der »krampfhaften Bemühungen« um das eigene Kind auch zu einer Spannung und Verkrampfung der inneren Geschlechtsorgane der Frau (besonders der Eileiter) gekommen war (möglicherweise durch eine im Unbewußten liegende Ablehnung einer Schwangerschaft verstärkt), die die Samenzellen am Aufsteigen zur Eizelle mechanisch hinderten. Mit der Adoption war nun aber gleichsam in der Öffentlichkeit dokumentiert, daß das eigene Vermögen nicht ausreicht; die Unfruchtbarkeit gilt als erwiesen. Man braucht nicht mehr gespannt zu sein, nicht mehr krampfhaft sich zu bemühen. Auch die vielleicht unbewußte Angst vor einer Schwangerschaft ist nicht mehr gerechtfertigt. Die inneren Verspannungen und Verkrampfungen lassen nach, und zum höchsten Erstaunen der Eheleute und ihrer Umwelt wird die Frau schwanger. Hier ist also die rein psychische Ursache der Unfruchtbarkeit erwiesen. Ob in solchen Fällen dieses Ereignis immer nur Freude und Glück auslöst, bleibe dahingestellt, es ist zumindest nicht selbstverständlich.

# Literatur

*Barczay, Gyula:* Revolution der Moral. Stuttgart 1967.

*Bonhoeffer, Dietrich:* Ethik. Hg. von E. Bethge. 6. Aufl. München 1963.

*Bovet, Theodor:* Die Ehe – das Geheimnis ist groß. Tübingen 1958. – Ehekunde I und II. Tübingen 1961.

*Gesenius, Heinrich:* Empfängnisverhütung. München und Berlin. 2. Aufl. 1963.

*Groeger, Guido:* Verantwortliche Elternschaft (Ehe und Empfängnisverhütung). Nürnberg 1961.

*Guttmacher / Fromm / Geiger / Richter / Stelzenberger / Bloemhoff / Groeger:* Die künstliche Befruchtung beim Menschen. Köln 1960.

*Keil, Siegfried:* Sexualität. Stuttgart 1966.

*Kepp, Richard und Koester, Helmut:* Familienplanung. Stuttgart 1968.

*Masters, William H. und Johnson, Virginia E.:* Die sexuelle Reaktion. Frankfurt 1967.

Mensch, Geschlecht, Gesellschaft. Das Geschlechtsleben unserer Zeit. Hg. von Hans Giese. Baden-Baden. 2. Aufl. 1961.

*Ringeling, Hermann:* Theologie der Sexualität, Gütersloh 1968.

*Rock, John:* Geburtenkontrolle. Gedanken eines katholischen Arztes. Olten/Freiburg 1964.

*Schnitzerling, Manfred:* Die Adoption. Berlin 1960.

*Schulz, I. H.:* Geschlecht, Liebe, Ehe. München und Basel 1959.

Die Sexualität des Menschen. Handbuch der medizinischen Sexualforschung. Hg. von Hans Giese. Stuttgart 1955.

*Thielicke, Helmut:* Theologische Ethik. Tübingen 1958.

*Trillhaas, Wolfgang:* Ethik. Berlin 1959.

*Wrage, Karl Horst:* Mann und Frau. 6. Aufl. Gütersloh 1969.