

Ärztliche Überlegungen zur Enzyklika „*Humanae vitae*“*

Die „rechte Ordnung der Weitergabe menschlichen Lebens“ wissenschaftlich zu erforschen und sie als Arzt in der Beratung und Behandlung der anvertrauten Menschen zu praktizieren, kann geradezu als der innere Kern des medizinischen Fachgebiets der Geburtshilfe und Gynäkologie gelten. Dieses Prinzip wird nicht nur augenfällig in jenem Bereich dieses Spezialgebiets der Medizin, wo im Gebärsaal durch die Geburt eines neuen Menschen dieses Bemühen durch ein sehr handgreifliches und auch hörbares Ergebnis belohnt wird, sondern es zieht sich wie ein roter Faden durch die gesamte Tätigkeit, sei es in der Beratung des Ehepaars, das trotz dringenden Kinderwunsches noch kinderlos geblieben ist, sei es dort, wo durch komplizierte hormonelle oder operative Verfahren von erheblichem technischen Aufwand die gestörte Ordnung wiederherzustellen versucht wird, oder sei es in der experimentellen Forschung, die – meist am für den Menschen stellvertretend geopfertem Tier – die Gesetzmäßigkeiten dieser Ordnung herauszufinden versucht. Nicht nur hier begegnen wir dieser als natürliches und ethisches Prinzip verstandenen Ordnung, sondern auch bei jenen körperlichen Krankheiten und im Organischen manifestierten Leiden, die sich erst nach sorgfältiger Analyse dem Kundigen als im Seelischen und Geistigen, also dem eigentlich spezifisch menschlichen Bereich dieser Ordnung, beziehungsweise seiner Störung begründet finden. In diesen weiten Problemkreis der mit der Weitergabe menschlichen Lebens verbundenen Fragen, wie sie sich dem Arzt täglich in praktischer Form anschaulich darbieten, gehört auch die Ehe, in der die Ehepartner mit den ihnen von Gott gegebenen Mitteln sich ihre Liebe bekunden und eins werden, und in die der christlichen Ordnung gemäß die Zeugung neuen Lebens gehört.

Wenn das kirchliche Lehramt nun in Form einer päpstlichen Enzyklika „Zur rechten Ordnung der Weitergabe menschlichen Lebens“ Stellung genommen hat, so trifft es in diese alle Menschen betreffende tägliche Problematik mitten hinein und darf einer intensiven Auseinandersetzung mit den verkündeten Normen sicher sein, wie sie – aus der Natur des Gegenstands heraus – wohl nur selten zuvor stattgefunden hat. Jedes Ehepaar verfügt über praktisches Wissen auf diesem Gebiet, und es ist nicht nur „subjektive Überheblichkeit und voreilige Besserwisseri“¹, wenn in der Auseinander-

* Nach einem Vortrag auf dem 2. Ärztetag des Bistums Essen am 20. 11. 1968 in Essen.

¹ Wort der Deutschen Bischöfe, Königstein/Ts., 30. 8. 1968.

setzung auch die Zahl kritischer Stimmen groß ist. Wie schon vor Erscheinen der Enzyklika die vom Papst selbst eingesetzte Kommission von Wissenschaftlern verschiedener Fachrichtungen aus der ganzen Welt versuchte, die in der allgemeinen wie besonders auch in der menschlichen Natur begründeten Normen zu erkennen und zu formulieren, so wird es durch die große Fülle der ständig neu hinzukommenden wissenschaftlichen Erkenntnisse auch weiterhin die Pflicht eines jeden Wissenden sein, in kritischer Auseinandersetzung mit diesen und im Vergleich mit der in der Enzyklika „*Humanae vitae*“ veröffentlichten Meinung des kirchlichen Lehramts die Wahrheit zu finden. Dies gilt besonders auch jetzt, als wider Erwarten das kirchliche Lehramt seine Normen so ganz anders formulierte, als es eigentlich nach dem von der großen Mehrheit der päpstlichen Kommission von Wissenschaftlern aufgrund der heutigen Kenntnisse erarbeiteten Gutachten zu erwarten gewesen wäre. Diese Pflicht besteht um so mehr, als „es nur zum Schaden der kirchlichen Autorität gereichen würde, wenn diejenigen schweigen wollten, die sich zu einer grundsätzlichen Achtung der kirchlichen Autorität bekennen“². Aus diesem Grund möchte ich der von den deutschen Bischöfen in Übereinstimmung mit dem Papst ausgesprochenen und mit Dankbarkeit begrüßten Aufforderung Folge leisten, als ein in meiner Kirche engagierter Laie, als Wissenschaftler, zu dessen engerem Arbeitsbereich gerade die Fragen um den Beginn des Lebens und einer menschenwürdigen Empfängnisregelung gehören, als Arzt und als Ehemann und Vater gemeinsam mit anderen durch „wissenschaftliche Arbeit beizutragen, die Voraussetzungen für eine sittlich einwandfreie Geburtenregelung genauer zu klären“³ und zu einigen Punkten der Argumentation und der Weisungen der Enzyklika „*Humanae vitae*“ vom frauenärztlichen Standpunkt aus Stellung zu nehmen.

Der personale Aspekt des ehelichen Aktes

Die Notwendigkeit, die Kinderzahl in verantwortungsbewußter Elternschaft zu begrenzen, steht heute außer Zweifel. Hierzu bekennt sich nicht nur die Enzyklika „*Humanae vitae*“, sondern die Anerkennung dieses Grundsatzes findet sich schon in der Enzyklika „*Casti connubii*“ und in der berühmten Rede Pius' XII. an die italienischen Hebammen im Jahre 1951, in welcher er den Eltern gestattet, „auf lange Zeit, ja für die Dauer der ganzen Ehe“ . . . „aus medizinischen, eugenischen, wirtschaftlichen und sozialen“ Gründen die Zahl der Kinder zu begrenzen oder auf sie zu verzichten. Die Gründe für eine Empfängnisregelung sind in diesen von Pius XII. aufgezählten Möglichkeiten eigentlich alle schon enthalten. Wenn die Überlegung einer Beschränkung der Kinderzahl aus der Notwendigkeit, die sich aus der heute in vielen Teilen der

² K. Rahner, Zur Enzyklika „*Humanae vitae*“, in dieser Zschr. 182 (1968) 205.

³ Pastoralkonstitution 52; *Humanae Vitae* (HV) 24.

Welt stattfindenden Bevölkerungsexplosion ergibt, hierin nicht namentlich mit aufgeführt ist, so ist sie doch in den aufgeführten Gründen, nämlich den wirtschaftlichen und sozialen, die sich auch dort immer in der einzelnen Familie manifestieren, mit enthalten. Staatliche Hilfe auf diesem Gebiet kann und darf daher auch dort nur im Rahmen der Familie und in Achtung vor dem einzelnen Menschen gegeben werden, und es ist dem Papst zu danken, daß er diesen Punkt in seiner Enzyklika besonders hervorhebt.

Die Gründe, die in der Sprechstunde des Arztes in einem Land wie dem unseren von den ratsuchenden Ehepaaren vorgetragen werden, brauchen hier im einzelnen nicht aufgeführt zu werden. Zieht man einmal nur die rein körperliche Seite des Problems heran, wie es sich vom Standpunkt des Gynäkologen aus bietet, so würde es die Kräfte einer Frau bei weitem übersteigen, wenn sie so oft schwanger würde, wie dies aufgrund der natürlichen weiblichen Körperfunktionen biologisch möglich ist. Wenn dies in früheren Zeiten mit ihrer hohen Mütter- und Kindersterblichkeit noch einen gewissen Sinn für die Erhaltung der menschlichen Art hatte, so ist in unserer Zeit, in der die biologische Reproduktionsphase der Frau im Durchschnitt zehn Jahre länger dauert, wo durch die Möglichkeiten der modernen Medizin eine Gefahr für das Leben der Frau durch Schwangerschaft und Geburt kaum noch besteht, und wo nahezu jedes Kind, das gewünscht, getragen und geboren wird, auch das Erwachsenenalter erreicht, dieser ursprüngliche Sinn verloren gegangen. Die Zeit, in der die Frau in erster Linie Gebärerin war, und der Mann während seines Lebens nicht selten mehrmals den Verlust seiner Frau im Kindbett zu beklagen hatte, ist endgültig vorbei.

Der Wandel, der sich hierdurch innerhalb der Ehe und in der Auffassung von ihr vollzog, ergibt sich daraus schon von selbst. Beide Ehepartner leben nun tatsächlich ein Leben lang zusammen, und dieses gemeinsame Leben dauert viel länger. Der personale Bezug in der Ehe wird stärker betont, und die Anforderungen an die eheliche Liebesfähigkeit des einzelnen, die viel differenzierter und viel länger zu erhalten notwendig ist, sind um ein Vielfaches größer geworden. Der Arzt und der Eheberater erfahren besonders, wieviel schwieriger diese früher in diesem Ausmaß nicht gekannten Anforderungen an eine lebenslange Ehe geworden sind, die eigentlich erst jetzt durch ihren stärkeren Personbezug eine echt christliche genannt werden kann, und wieviel störungsanfälliger sie damit auch ist. Die eheliche Sexualität bekommt durch diese Entwicklung eine zunehmend stärkere Bedeutung als Ausdrucksmittel zwischen den Ehepartnern, und man beginnt erst heute in der psychosomatischen Forschung zu erahnen, welch profunde Bedeutung dem ehelichen Akt für die Entwicklung einer lebenslangen Liebesfähigkeit mit ein und demselben Partner, also der Erfüllung des christlichen Eheideals, zukommt.

Diesen personalen Aspekt des ehelichen Aktes, seine Notwendigkeit für „die besondere Eigenart und Forderung der ehelichen Liebe“, für die „Liebe, die aufs Ganze geht“, für „jene besondere Form personaler Freundschaft“, in der ein Ehepartner den anderen „um seiner selbst willen“ liebt, „und nicht nur wegen dessen, was er von

ihm empfängt“⁴, betont denn auch der erste Teil der Enzyklika „*Humanae vitae*“ weit mehr als frühere päpstliche Lehrschreiben in immer neuen Formulierungen und entwirft ein Bild von der christlichen Ehe, das als echte Fortentwicklung der kirchlichen Ehelehre angesehen werden kann und von den Eheleuten und dem Arzt, der sich mit den Störungen der Ehe zu befassen hat, gleichermaßen begrüßt wird.

Wenn diesem Teil des päpstlichen Lehrschreibens über die menschliche Liebe, die sich durch ihren bewußten personalen Bezug von der rein animalischen in ihrem Wesen unterscheidet, und über die in diesem Sinne christliche Ehe also volle Zustimmung gebührt, so ergeben sich bei der Lektüre der Kapitel über die praktische Verwirklichung dieser hohen Anforderungen für die Eheleute, die ja über das von der empirischen Forschung geforderte praktische Wissen in hohem Maß verfügen, für den Arzt und für den mit den theoretischen Grundlagen vertrauten Wissenschaftler „begründete schwerwiegende Bedenken“⁵ gegen einige Ausführungen des Rundschreibens, das uns von fachtheologischer Seite als ein seiner Natur nach nicht unfehlbares dargestellt wird. Es scheint hier der Fall gegeben, in dem auch bei „uneingeschränkter willensmäßiger Bereitschaft, in Treue zu der kirchlichen Lehrautorität zu stehen (also der religiöse Gehorsam des Willens), die Verstandeszustimmung“, also der für unfehlbare Weisungen des päpstlichen Lehramts geforderte „religiöse Gehorsam des Verstandes“⁶ nicht geleistet werden kann. In zahlreichen Abschnitten scheint es mir „beachtliche Gründe“ zu geben, „die gegen die päpstliche Norm sprechen“⁷. Ich sage dies nicht, indem ich in „einer heute viel verbreiteten, unreflektierten Allergie gegen eine Lehrautorität in der Kirche bloß emotional reagiere“, sondern in voller Kenntnis des „Gewichtes und der Bedeutung einer solchen päpstlichen Erklärung“ und geleitet durch ein in redlichem Bemühen um die Sache geformtes „gläubiges Gewissen“⁸. In dieser Situation und diesem Bemühen weiß ich mich einig mit einer großen Zahl gläubiger katholischer Christen.

Liebende Vereinigung und Fortpflanzung

Die Schwierigkeit in der Auseinandersetzung mit den in der Enzyklika dargelegten Normen beginnt bei der in ihr wie schon in früheren Lehrschreiben genannten „unlösbaren Verknüpfung zwischen liebender Vereinigung und Fortpflanzung“. „Wie nämlich der Mensch ganz allgemein keine unbeschränkte Verfügungsmacht über seinen Körper hat, so im besonderen auch nicht über die Zeugungskräfte als solche“, seien „doch diese ihrer innersten Natur nach auf die Weckung menschlichen Lebens angelegt“⁹.

⁴ HV 9.

⁵ J. M. Reuss, Soll man auf eine päpstliche Entscheidung über die Empfängnisregelung drängen? in: *Diakonia* 2 (1967) 292 f.

⁶ Ebd.

⁷ K. Rahner a. a. O. 202.

⁸ Ebd. 205.

⁹ HV 12.

Es muß der Enzyklika zugestimmt werden, daß „unbeschränkter Verfügungsmacht“ über den Körper und die Zeugungskräfte Grenzen gesetzt sind. Ein solcher Wunsch würde als nicht nur der christlichen Einstellung widersprechend empfunden werden. Ein Eingriff darf nur nach verantwortlicher Entscheidung aus den bereits eingangs aufgeführten und schon von Pius XII. genannten Gründen ausgeführt werden.

Eine Schwierigkeit gegenüber den Ausführungen der Enzyklika ergibt sich jedoch dadurch, daß das praktische Wissen der Eheleute, daß liebende Vereinigung und Fortpflanzung nicht unlösbar verknüpft und der Akt der ehelichen Hingabe seiner „innersten Natur nach“ nicht unbedingt auf Zeugung angelegt ist, durch die medizinische Wissenschaft und neuerdings vor allem auch durch die Ergebnisse des noch neuen Wissenschaftszweigs der Verhaltensforschung für den Menschen und auch das Tierreich bestätigt wird. Wenn sich die Norm der Enzyklika von den allgemeinen biologischen Gesetzmäßigkeiten der Fortpflanzung, wie sie auch in der außermenschlichen Natur, also im Tierreich, in gleicher Weise bestehen, ableitet, so haben die neuesten wissenschaftlichen Beobachtungen gezeigt, daß gerade auch im Tierreich eine „unlösbare Verknüpfung“ zwischen Paarungsverhalten, sogar der ganzen Copula, und der Fortpflanzung nicht gegeben ist. Bis hinab zu den niederen Tieren ist dies zu beobachten. Wickler¹⁰ wie auch andere Forscher¹¹ konnten kürzlich sehr eindrucksvoll nachweisen, daß auf allen Entwicklungsstufen des Tierreichs Verhaltensweisen und Funktionsabläufe, wie sie im Paarungsverhalten bei der Zeugung von Nachkommenschaft bestehen, in gleicher Weise, aber mit anderer Motivation, nämlich der Partnerbildung dienend, angewandt werden. Bei zahlreichen „sozial lebenden Tieren“ ist der „Geschlechtsakt von der Erzeugung von Nachkommenschaft getrennt“. „Elemente aus der sexuellen Paarungseinleitung treten in den Dienst der Partnerbildung“ ... „Das kann ... auch die ganze Copula sein“. Auch unter den Primaten dient „die Copula auch der Bindung zwischen Individuen“ und „die einzelnen Bindungskopulationen interferieren nicht mit der Zeugung“. „... die Behauptung, die Copula diene im Tierreich ausschließlich der Zeugung, ist falsch“¹². Aus seiner sorgfältig untermauerten Argumentation, die hier nicht im einzelnen angeführt werden kann, zieht Wickler¹³ den Schluß, „... daß in der Reihe der Geschöpfe, die auf den Menschen als Krone der Schöpfung hinweist, die Paarung bei ursprünglichen Tieren nicht der Fortpflanzung dient, auch bei einigen hochentwickelten Tieren die Fortpflanzung ohne Paarung erreicht wird und mithin Paarung und Fortpflanzung nicht naturgesetzlich untrennbar sind“.

Spätestens seit den grundlegenden Untersuchungen von Ogino und Knaus wissen wir, daß auch beim Menschen liebende Vereinigung und Fortpflanzung nicht naturnotwendig miteinander verknüpft sind. Die Enzyklika nimmt auf diese Tatsache Bezug¹⁴, indem sie für erlaubt erklärt, von diesem Wissen Gebrauch zu machen. Nichts

¹⁰ W. Wickler, Das Mißverständnis der Natur des ehelichen Aktes in der Moraltheologie, in dieser Zschr. 182 (1968) 289 ff.

¹¹ H. Kummer, zit. n. W. Wickler a. a. O. 294.

¹² W. Wickler a. a. O. 294.

¹³ Ebd. 296.

¹⁴ HV 16.

anderes bedeutet nämlich der Hinweis auf die Benutzung der „empfangnisfreien Zeiten“ für den ehelichen Verkehr, wenn die Eheleute den sexuellen Akt aus liebender Zuwendung, also – die nüchterne Ausdrucksweise sei verziehen – zum Zweck der naturgesetzlich auch im Tierreich in dieser Form ablaufenden Partnerbildung und nicht zur Zeugung von Nachkommenschaft ausführen wollen.

Die Erkennbarkeit der empfangnisfreien Zeiten

Diese Methode einer Empfängnisregelung, also der Vermeidung einer Empfängnis trotz ausgeführten ehelichen Verkehrs, wird also als erlaubt erklärt. Die ärztliche Erfahrung zeigt nun, daß es tatsächlich Ehepaare gibt, die diese Methode einer Empfängnisregelung mit Erfolg anzuwenden in der Lage sind, sie als die ihnen einzig angemessene erfahren haben und sie als der Harmonie ihrer Ehe und der Würde der beiden Partner entsprechend empfinden. Bei aller Kritik, welche die Methode der Zeitwahl vor allem aus den Reihen der Eheleute erfährt, muß dieses gesagt werden, und es hieße der Methode selbst und den jeweiligen Ehepaaren Unrecht tun, wollte man dies verleugnen.

Ebenso unrecht wäre es aber, würde man verschweigen, daß die Methode der Zeitwahl für sehr viele andere Ehepaare – mir scheint es die Mehrzahl zu sein – als unsicher, undurchführbar und vor allem aber als die eheliche Liebe und Harmonie zerstörend empfunden wird. Wer kennt als Arzt nicht eine große Zahl solcher Ehepaare, oder hätte es vielleicht als Ehepartner gar selbst in seiner eigenen Ehe erlebt und erlitten? Es sind nicht die Bequemen oder die Verantwortungslosen, die diese Erfahrungen berichten, denn von diesen wäre die Methode erst gar nicht angewandt worden, sondern es sind vielmehr die differenzierteren unter den Eheleuten und die, die ihr Leben in vollständiger Übereinstimmung mit der Lehre der Kirche zu führen sich bemühen.

Wenn es auch in erster Linie die praktischen Erfahrungen der Eheleute sind, die durch eine theoretische Erörterung einfach nicht ersetzt werden können, welche uns die Ursachen der Schwierigkeiten aufzeigen, so sind viele auch aus den naturwissenschaftlichen Grundlagen und aus der ärztlichen Erfahrung erkenntlich.

Bei der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Frauen ist der Zyklus unregelmäßig und das empfangnisfreie Intervall beginnt bei der einzelnen Frau zu jeweils unterschiedlichen Zeiten. Nur etwa ein Prozent aller Frauen besitzen den als Norm geltenden Zyklus von regelmäßig 28 Tagen¹⁵. Schwankungen der Zykluslänge bis zu sechs Tagen weisen 13 Prozent der Frauen auf. Bei allen übrigen Frauen, d. h. bei 87 Prozent, schwankt die Zykluslänge um mehr als sechs Tage, wie Chiazze und Mit-

¹⁵ H. Hosemann, Gesetzmäßigkeiten im Menstruationszyklus der Frau, in: Z. Geburtsh. Gynäk. 128 (1947) 170.

arbeiter¹⁶ kürzlich in einer prospektiven Studie an 2316 katholischen Frauen mit insgesamt 30 655 Zyklen herausfanden. Die weitverbreitete Meinung von dem alleinigen normalen 28 Tage-Zyklus ist ein „bedauerlicher Mythos“¹⁷. Die Berechnung der unfruchtbaren Tage erweist sich aber für die weitaus meisten Frauen als völlig unzureichend, und es gibt heute – wie Palmer¹⁸ dies ausdrückte – wohl mehr Kinder, die dieser Methode ihr Leben verdanken, als sie zu verhindern in der Lage war.

Eine Verbesserung erfuhr diese Methode durch die tägliche Messung und Aufzeichnung der nach dem morgendlichen Erwachen von der Frau im Enddarm oder in der Scheide gemessenen Körpertemperatur. Die orale Messung, wie wir sie aus ästhetischen Gründen empfehlen, birgt nach Rötzer¹⁹ größere Fehlerquellen in sich. Diese Methode beruht bekanntlich darauf, daß das nach dem Follikelsprung gebildete Gelbkörperhormon einerseits die Heranreifung neuer Follikel und somit eine Empfängnis verhindert, zum anderen durch seinen zentralen thermogenetischen Effekt die Körpertemperatur um einige Zehntel Grade erhöht. Die von der World Health Organisation zur Klärung dieser Methode eingesetzte Fachkommission definierte den Temperaturanstieg dann als signifikant, wenn „er innerhalb von 48 Stunden oder weniger eintritt und die Temperaturen von drei aufeinanderfolgenden Tagen um mindestens 0,2 Grad Celsius höher liegen als an den vorangegangenen sechs Tagen“²⁰. Die exakte Einhaltung der in dieser Definition gegebenen Merkmale ist für das Gelingen der Methode sehr wichtig. Wird der eheliche Verkehr wirklich nur während der so definierten empfängnisfreien Tage ausgeführt, ist die Sicherheit der Methode allerdings sehr groß und derjenigen der Ovulationshemmer gleichzusetzen, die ja den gleichen Wirkungsmechanismus besitzen, wie er vom Ovar selber durch die Produktion des Gelbkörperhormons bewirkt wird.

Doch was bedeutet diese Methode für die Praxis des Ehelebens? Da nach der hier wörtlich zitierten Definition von der vierzehntägigen Gelbkörperhormonphase mindestens fünf Tage abzuziehen sind, verbleiben insgesamt höchstens neun Tage für den ehelichen Verkehr, an neunzehn aufeinanderfolgenden Tagen kann er bei 28tägigem Zyklus nicht ausgeübt werden. Da der Zyklus bei der Hälfte aller Frauen aber länger als 28 Tage dauert, verlängert sich diese Zeit entsprechend.

Wer als Arzt einmal selber solche Kurven hat auswerten müssen, weiß, daß der Anstieg der Temperatur häufig in viel längerer Zeit als nur 48 Stunden erfolgt, die Methode damit viel schwieriger und die für den ehelichen Verkehr verbleibende Zeit noch kürzer wird.

¹⁶ L. Chiazze, Jr., F. T. Brayer, J. J. Macisco, Jr., M. P. Parker, B. F. Duffy, The length and variability of the human menstrual cycle, in: J. Americ. med. Ass. 203 (1968) 377.

¹⁷ J. Rötzer, Erweiterte Basaltemperaturmessung und Empfängnisregelung, in: Arch. Gynäk. 206 (1968) 210.

¹⁸ R. Palmer, zit. nach G. Weiland, in R. Kepp, H. Koester (Hrsg.), Empfängnisverhütung aus Verantwortung (Stuttgart 1968) 102.

¹⁹ J. Rötzer a. a. O. 203.

²⁰ G. K. Döring, Die biologischen Voraussetzungen für eine Empfängnisregelung durch periodische Enthaltsamkeit, in: Dtsch. Med. Wschr. 92 (1967) 1643.

Rötzer²¹, der in letzter Zeit in der Diskussion um die Methode der Zeitwahl häufig zitiert wird, empfahl, da nach seinen Erfahrungen die Aufwachtemperaturen oft erst bis zu sechs Tagen nach dem Follikelsprung anstiegen, daher ein weiteres Merkmal, durch welches der Beginn der empfängnisfreien Tage leichter erkennbar sei. Jeder eine Sterilitätsberatung ausführende Arzt weiß, daß während der Tage um den Follikelsprung aus dem Gebärmutterhalskanal der Frau vermehrter glasiger, fadenziehender Schleim abgesondert wird. Nach diesem Schleim, so empfiehlt Rötzer, soll die Frau – die Methode sei hier ruhig einmal geschildert – bei ihrem mehrmals täglich erfolgenden Gang zur Toilette fahnden, indem sie das von ihr dort benutzte Papier untersucht. Ob die Abwehrreaktion von Frauen, die vor einer derartigen Selbstbeobachtung eine Scheu haben, wirklich nur „Ausdruck einer Prüderie vergangener Zeiten“ ist, wie Rötzer meint?

Die Darstellung der Versuche zur Feststellung der empfängnisfreien Tage ließe sich beliebig fortsetzen. Die Indizinprobe oder andere Methoden zur Feststellung der Pregnandiolausscheidung im Urin oder des Glukosegehaltes im Zervixschleim durch die Frau selbst, die zum Teil die Einrichtung eines kleinen Labors im Badezimmer erfordern, seien hier erst gar nicht besprochen. Diese Beispiele mögen genügen, um zu demonstrieren, daß es gar nicht so ganz einfach und ohne eine gewisse Intelligenz und größeren Aufwand möglich ist, die Zeit innerhalb des Zyklus sicher herauszufinden, während der die eheliche Vereinigung stattfinden kann mit dem Wunsch, den Akt als Mittel liebender Zuwendung zu gebrauchen und den Eintritt einer Schwangerschaft zu verhüten.

Es sei darauf verzichtet, jetzt noch im einzelnen auszuführen, welche Erschwerung der Feststellung des Beginns der empfängnisfreien Tage etwa durch leichte fieberhafte Krankheiten oder durch unterschiedliche Schlaf- und morgendliche Aufwachzeiten, etwa bei Müttern, die nachts mehrmals ihre weinenden Kinder versorgen müssen, oder bei Schichtarbeiterinnen, durch die somit veränderten Temperaturen auftreten können. Wer außerdem noch Gelegenheit hatte, eine Reihe ostasiatischer oder südamerikanischer Länder zu besuchen, wird sich die Anwendung der empfängnisfreien Tage für diese menschenreichsten Gegenden der Erde einfach nicht mehr vorstellen können.

Nur ein Gesichtspunkt sei bei der Besprechung der Methode der Zeitwahl noch erwähnt: Warum ist die genannte Phase innerhalb des Zyklus eigentlich empfängnisfrei? Sie ist es, weil durch die Bildung des Progesterons, also des Schwangerschaftshormons, die Bremsung der Follikelreifung zur Verhinderung einer weiteren Befruchtung bei eingetretener Schwangerschaft besteht, und durch die Wirkung dieses Hormons der Körper der Frau auf die eventuell eingetretene Schwangerschaft vorbereitet und verändert wird. Viele Frauen spüren diese Veränderungen körperlich und psychisch sehr heftig, und die Behandlung dieses „prämenstruellen Syndroms“ gehört zum täglichen Pensum jeder frauenärztlichen Sprechstunde. Zu diesen Veränderungen gehört auch

²¹ J. Rötzer a. a. O. 201.

nicht selten – macht man sich Sinn und Physiologie dieser Phase bewußt – ein vermindertes Verlangen der Frau nach einer ehelichen Vereinigung, im Gegensatz zur prä-ovulatorischen Östrogenphase. Darf man die Beschränkung des ehelichen Verkehrs allein auf diese Phase wirklich als „natürlich“ bezeichnen? Wer den Unterschied erlebt und erfahren hat, weiß, daß es eine unnatürliche Zumutung ist, dem Partner den ehelichen Akt nur in dieser Zeit anzutragen²². Die Erfahrung der ärztlichen Sprechstunde zeigt, daß die Anwendung der sogenannten „künstlichen“ Mittel zur Empfängnisverhütung von sehr vielen Ehepaaren als weitaus natürlicher empfunden wird. Kommt nicht gerade hier für viele Ehepaare die Forderung der Enzyklika zum Tragen, auf das „körperliche Wohl und das seelische Gleichgewicht Rücksicht zu nehmen“²³?

Die empfängnisfreien Zeiten sind also, wie kurz skizziert, nicht ohne weiteres als solche erkennbar. Von der Frau müssen – soll das gewünschte Ziel, nämlich den ehelichen Akt ohne Zeugung eines Kindes auszuführen, wirklich erreicht werden – eine ganze Reihe von Handlungen regelmäßig ausgeführt werden. Sind dies aber nicht auch – um die Worte der Enzyklika²⁴ selbst zu gebrauchen – „Handlungen“, die „als Ziel“ und „in Voraussicht... darauf abstellen, die Fortpflanzung zu verhüten“? Wird es überhaupt jemals eine Methode geben, zu der technische Hilfsmittel entbehrlich wären? Sind technische Hilfsmittel, die wir als Ärzte in viel eingreifenderer und den Menschen in seiner Psyche und Biologie stärker beeinflussender Weise täglich anwenden, wirklich verwerflicher, wenn wir sie unter Einsatz der menschlichen Vernunft und in Ehrfurcht vor der Person des geliebten Ehepartners und in Verantwortung vor dem Kind auf dem Gebiet der Biologie der Zeugung gebrauchen, ja gebrauchen müssen?

Natürliche Gesetze zur Regelung der Geburtenfolge?

Will man überhaupt eine Regelung in der Folge der Geburten vornehmen, so scheinen mir solche Mittel unerlässlich, denn „natürliche Gesetze und Zeiten der Fruchtbarkeit“, die „schon von selber Abstände in der Aufeinanderfolge der Geburten schaffen“²⁵, sind zumindest beim Menschen nicht in so ausgeprägter Form gegeben wie bei zahlreichen Spezies des Tierreichs. Da der Mensch während der gesamten Jahre der Geschlechtsreife keine der Brunst des Tierreichs vergleichbaren Zeiten besitzt, sondern prinzipiell immer zum ehelichen Verkehr bereit ist – was übrigens eine ganze Reihe interessanter anthropologischer Fragen aufwirft –, können von den Verfassern der Enzyklika „*Humanae vitae*“ nur die Zeiten des Wochenbetts beziehungsweise der Laktation gemeint sein. Diese Zeiten gelten weithin als gegen den Eintritt einer erneuten Schwangerschaft geschützt. Deshalb sei hier kurz die Frage erörtert, wie lange solche Zeiten als physiologisch anzunehmen sind, und weiterhin, ob die wissenschaft-

²² W. Wickler a. a. O. 298.

²³ HV 17.

²⁴ HV 14.

²⁵ HV 11.

lichen Fakten die Annahme eines Schutzes gegen einen erneuten Eintritt einer Schwangerschaft rechtfertigen.

Wir wissen heute, daß die Zusammensetzung der Muttermilch den Bedürfnissen des Säuglings nur eine gewisse Zeit entspricht und die Laktation damit eine natürliche zeitliche Begrenzung findet, will man dem Säugling nicht durch eine Mangelernährung Schaden zufügen. Auch bei Berücksichtigung der psychologischen Faktoren des Kontakts von Mutter und Kind kann man von pädiatrischer und gynäkologischer Seite im allgemeinen eine Stilldauer von sechs Monaten²⁶ befürworten, eine Zeit, die in einem sozial gut entwickelten Land aber nur von 25 Prozent der Frauen erreicht wird²⁷.

Bei nichtstillenden Frauen tritt in den meisten Fällen die erste Menstruation sechs bis acht Wochen nach der Entbindung auf. Bei stillenden europäischen Frauen tritt bei 50 Prozent die Menstruation noch während der Laktationsperiode, und zwar schon mit der siebten Woche beginnend, auf²⁸. Da diese frühen Menstruationen durchaus schon Folge einer Ovulation sein können, würde diese also bereits in der fünften Woche nach der Entbindung aufgetreten sein²⁹. In einer Untersuchungsreihe aus Indien, bei der die Dauer der Laktationszeit einen Mittelwert von 13,5 Monaten aufwies, wurde festgestellt, daß bei 80 Prozent der stillenden Mütter die erste Menstruation sich nach einer durchschnittlichen Laktationsdauer von 5,25 Monaten, häufig aber eher, wieder einstellte³⁰. Entgegen einer heute in medizinischen Laienkreisen weit verbreiteten Ansicht schützt die Laktation – ob sie nun mit oder ohne Menstruationsblutungen einhergeht – nicht vor einer Konzeption³¹.

Bei der Erwägung der Frage, welches wohl die „natürlichen Gesetze“ zur Regelung der Geburtenfolge sein könnten, seien auch noch einmal die schon erwähnten „empfangnisfreien Zeiten“ daraufhin untersucht, ob sie biologisch darauf angelegt sind, daß die Frau während des Zyklus neben Zeiten, die den Sinn haben, fruchtbar zu sein, auch Zeiten, die den Sinn haben, unfruchtbar zu sein, besitzt.

Ovulation, Befruchtung und Einnistung sind Vorgänge von großer Kompliziertheit. Eine ungeheure Vielzahl von sich täglich, ja stündlich ändernden Gewebefaktoren, biochemischen Reaktionen, Wachstumsreizen und Funktionszuständen des Zwischenhirn-Hypophysen-Systems, der Eierstöcke, der Eileiter, der Gebärmutter, ja des ganzen Körpers und der Psyche der Frau bereiten sie in der prä- und postovulatorischen Phase vor. Das genaue Funktionieren jedes einzelnen Teils dieses komplexen Vor-

²⁶ H. Zilliacus, H. Siener, Physiologie und Pathologie der Laktation, in: O. Käser, V. Friedberg, K. G. Ober, K. Thomsen, J. Zander, Gynäkologie und Geburtshilfe, Bd. II (Stuttgart 1967) 1006.

²⁷ B. Vahlquist, The transfer of antibiotics from mother to offspring (Chicago 1958).

²⁸ G. B. Garbelli, G. F. Vercellino, Mestruazioni e concepimento durante l'allattamento al seno, in: Riv. Ostet. Ginec. prat. 42 (1960) 650.

²⁹ A. Sharman, Ovulation in the post partum period, in: Int. J. Fertil. 12 (1967) 14.

³⁰ K. Malkani, J. Mirchandani, Menstruation during lactation. A clinical study, in: J. Obstet. Gynaec. India 11 (1960) 11.

³¹ H. Zilliacus, H. Siener a. a. O. 1007.

gangs und vor allem die exakte Synchronisierung aller Vorgänge während der Zeit vor und nach der Ovulation sind Voraussetzung dafür, daß das allen Einzelvorgängen innewohnende Ziel, nämlich Ovulation, Befruchtung und Einnistung, auch stattfinden kann. Die Präzision dieser komplexen Vorgänge, die allmonatlich in der Zeit zwischen den beiden sichtbaren Zeichen der Menstruation ablaufen, erinnern den, der die Vorgänge zu analysieren hat, unwillkürlich an die Komplexheit, Synchronisation und Präzision der unzähligen Teilfunktionen während des „Count-down's“ bekannter technischer Unternehmungen, die alle auf ein bestimmtes Ziel ausgerichtet sind, welches bei Ausfall einer Teilfunktion nicht erreicht werden kann. So sind alle Teilfunktionen auf das Ziel gerichtet.

Versucht man, die biologischen Vorgänge – und nicht nur sie – während des gesamten Zyklus in diesem Sinn teleologisch zu deuten, so sind sie ausnahmslos alle auf ein einziges Ziel ausgerichtet, nämlich auf Ovulation, Befruchtung und Schwangerschaft. Fehlerhafte Synchronisation von einzelnen Tagen, ja Stunden stört das allen Teilfunktionen innewohnende biologische Gesetz dieser Zeit zwischen den beiden Menstruationen, nämlich die Fruchtbarkeit, und läßt dieses Ziel verfehlen. Die meisten der neuen empfängnisverhütenden Mittel und Methoden wirken über einen Eingriff in die Synchronisation der komplexen Vorgänge. Ist die Methode der Zeitwahl anders? Bei teleologischer Betrachtung der biologischen Vorgänge während des Zyklus lassen sich „natürliche Gesetze und Zeiten“, deren Sinn es sein könnte, unfruchtbar zu sein, jedenfalls nicht ausmachen. Alles ist vielmehr auf Fruchtbarkeit angelegt.

Der Unterschied von Abtreibung und Empfängnisregelung

Wenn also das Fehlen von natürlichen Gesetzen, die schon von selbst Abstände in der Geburtenfolge schaffen, eine Diskussion um mit der Würde des Menschen vereinbare, brauchbare und sichere Wege einer Empfängnisregelung notwendig macht, so scheint diese Diskussion dadurch erschwert, daß diese Wege von der Enzyklika dem gegenwärtigen Stand des medizinischen Wissens nicht angemessen differenziert werden. Insbesondere erscheinen empfängnisverhütende nicht klar von den abtreibenden Maßnahmen abgegrenzt zu sein. Da letztere im Begriff der „Geburtenregelung“ mit enthalten, aber eindeutig abzulehnen sind, sollte dieser Begriff durch den der „Empfängnisregelung“ ersetzt werden. Setzt man einen „Abbruch einer begonnenen Zeugung“³², also einen Eingriff in den Ablauf des ehelichen Aktes, mit der Abtreibung auf eine Stufe, so entspricht dies nicht den neueren Erkenntnissen von den Vorgängen bei der Zeugung.

Eizelle und Samenzelle sind aufgrund ihrer genetischen Substanz und der in ihnen enthaltenen Entwicklungspotenzen beide noch ganz als mütterliche bzw. väterliche Zellen aufzufassen, wie jede andere Körperzelle auch. Sie sind ganz Teil der Mutter

³² HV 14.

bzw. ganz Teil des Vaters. Die Zahl der möglichen Genkombinationen, die ihrerseits die körperlichen und geistigen Eigenschaften eines jeden Menschen festlegen, dann jedoch durch den Einfluß der gegebenen Umwelt in dieser oder jener Form zur Auswirkung kommen, sind so ungeheuerlich groß, daß, wie Dobzhansky³³ und andere Genetiker dies darlegten, statistisch nicht damit gerechnet werden kann, daß – mit Ausnahme des Sonderfalls der eineiigen Zwillinge – es noch einen weiteren Menschen mit gleicher genetischer Substanz gibt, selbst wenn man alle Menschen, die je gelebt haben und die je leben werden, hinzunimmt. Erst wenn die zuvor in der Reduktionsteilung halbierte, also haploide mütterliche und väterliche Zelle miteinander verschmolzen und zu einer einzigen neuen Zelle mit nun wieder vollständigem Chromosomensatz geworden sind, ist ein Neues entstanden. Erst dieses Neue ist nun nicht mehr Teil der Mutter oder Teil des Vaters, sondern es hat jetzt genetisch seine Individualität erlangt und unterscheidet sich somit in seinem Wesen vom Körper der Mutter und vom Körper des Vaters. Es gilt für dieses Neue jetzt bzw. erst jetzt das, was zuvor von der genetischen Individualität gesagt wurde. Vor der Entstehung dieses Neuen kann von Abtreibung nicht gesprochen werden, da ein neuer Mensch noch nicht einmal im Ansatz existierte. Nachher jedoch „muß es allen etwas Heiliges“ sein, denn nun hat das „erste Aufkeimen“ begonnen, das die Enzyklika mit den Worten Johannes' XXIII. zitiert³⁴.

Ehelicher Akt kann der Zeugung also nicht gleichgesetzt werden, und Maßnahmen, die eine Vereinigung von mütterlicher und väterlicher Zelle verhindern, sind gegenüber einer Abtreibung von ihrem Wesen her streng zu unterscheiden. Diese Grenze exakt zu definieren, ist augenblicklich ja ein intensiv diskutiertes Thema zwischen Fachwissenschaftlern aus der Theologie bzw. Ethik und aus der Medizin. Gerade diese, vor allem in den letzten Monaten geführte Diskussion³⁵ hat gezeigt, wie fruchtbar eine klare Konfrontation der nüchternen Fakten der Naturwissenschaft mit den Grundsätzen der Theologie für beide sein kann.

Die Anwendung empfängnisverhütender Mittel als therapeutische Maßnahme

Wie steht es nun mit der Anwendung empfängnisverhütender Mittel zu therapeutischen Zwecken? Die Enzyklika hält sie – wie schon Pius XII. – „zur Heilung körperlicher Krankheiten . . . nicht für unerlaubt, auch wenn daraus aller Voraussicht nach eine Zeugungsverhinderung eintritt. Voraussetzung dabei ist, daß diese Verhinderung nicht aus irgendeinem Grunde direkt angestrebt wird“³⁶.

³³ Th. Dobzhansky, *Dynamik der Evolution* (Hamburg 1965).

³⁴ *Mater et magistra*: AAS 53 (1961), 447; HV 13.

³⁵ H. Koester, *Zum Beginn der Schwangerschaft und des embryonalen Lebens*, in: R. Kepp, H. Koester (Hrsg.) a. a. O. 14; F. Böckle, *Antikonzepktion und Nidationshemmung aus katholisch-theologischer Sicht*, ebd. 26; W. Ruff, *Das embryonale Werden des Individuums*, in dieser Zschr. 181 (1968) 107; F. Zimmer, *Beginn des Lebens*, in: *Deutsches Ärztebl.* 65 (1968) 449.

³⁶ HV 15.

Gemeint ist hiermit sicher, um ein Beispiel zu wählen, etwa die Behandlung einer Endometriose mit einem Ovulationshemmer. Die Erfahrung der frauenärztlichen Praxis zeigt aber, daß ganz andere körperliche Krankheiten weitaus häufiger sind, deren Ursache im psycho-sozialen Umfeld des Menschen liegen, und deren Entstehungsmechanismen und Behandlungsmöglichkeiten von den Autoren der Enzyklika offenbar in Unkenntnis dieses medizinischen Wissens völlig unberücksichtigt blieben. Es sei nur ein Beispiel für viele skizziert, deren Vielfalt das Programm ganzer Fachtagungen und medizinischer Kongresse füllt. Nehmen wir z. B. das gynäkologische Krankheitsbild der „spastischen Parametropathie“, also einer sehr schmerzhaften, im körperlichen Befund leicht nachweisbaren, pathologischen Veränderung, die im englischen Sprachraum, in Hervorhebung eines anderen körperlichen Symptoms derselben Erkrankung „pelvic congestion“ genannt wird. Diese Frauen sind meist schon mit einem ganzen Spektrum chemischer und physikalischer Mittel therapiert worden, verständlicherweise ohne Erfolg; denn die Ursache ist eine Tokophobie, die im Körperlichen manifestierte Furcht vor einer erneuten Schwangerschaft dieser z. B. durch mehrere Kinder völlig ausgelasteten Mütter, die meist mit der Methode der Zeitwahl schlechte praktische Erfahrungen machten. Der Erfolg einer einzigen Beratung über wirksame empfängnisverhütende Methoden ist für den Arzt immer wieder frappierend.

Die Reihe der Beispiele ließe sich beliebig fortsetzen, doch dieses eine mag genügen, um aufzuzeigen, daß die Ausführungen der Enzyklika über die Indikation zum Gebrauch der eine Empfängnis verhütenden Mittel als therapeutische Maßnahme wichtige medizinische Kenntnisse über Ätiologie und Pathogenese körperlicher Krankheiten unberücksichtigt ließen.

Gerade von Ehefrauen wie den geschilderten, aber nicht nur von diesen, hört der Arzt immer wieder völlig unaufgefordert, wieviel harmonischer durch die Kenntnis und Anwendung der als „künstlich“ bezeichneten Methoden zur Empfängnisregelung die Ehe, wieviel liebevoller der Ehemann geworden sei, er häufiger abends zu Hause bleibe, das gegenseitige Verständnis größer geworden sei usw. usw. Über diese, gerade das Gegenteil der von der Enzyklika aufgezählten „ernsten Folgen der Methoden einer künstlichen Geburtenregelung“³⁷, gibt es inzwischen auch repräsentative demographische Untersuchungen, die den Eindruck der ärztlichen Sprechstunde signifikant mit Zahlen belegen und nachteilige Folgen auf eine negative Einstellung zur Geschlechtlichkeit und die Betonung des biologischen Aspektes zurückführen³⁸.

Es sei noch kurz eine andere, von manchen auch als therapeutische Indikation zur Anwendung künstlicher Mittel bezeichnete Überlegung erwähnt, die in Zusammenhang mit der Enzyklika „*Humanae vitae*“ erneut in die Diskussion geworfen wird. Es ist der Vorschlag, die physiologischen Unregelmäßigkeiten des ovariellen Zyklus, die eine der Schwierigkeiten bei der Methode der Zeitwahl darstellen, durch die regel-

³⁷ HV 17.

³⁸ H.-J. Prill, Motivation und Einstellung der Frau zur Kontrazeption, in: R. Kepp, H. Koester (Hrsg.) a. a. O. 94.

mäßige Einnahme einer „Pille“ oder eines ähnlichen künstlichen Mittels zu regulieren und den Follikelsprung exakt auf einen bestimmten Tag festzulegen, damit das Ehepaar ihn dann mit Hilfe der Methode Ogino-Knaus umgehen und auf diese Weise eine Empfängnis verhüten könne. Abgesehen davon, daß wir Ärzte uns aus ganz anderen Gründen ein solches noch nicht existierendes Mittel dringend wünschen würden, muß ich ehrlich zugeben, daß mir – mag man mein Gewissen nun als durchschnittlich bezeichnen oder nicht – die Einsicht völlig fehlt, wieso ein solcher Eingriff in die Ovarialfunktion und eine solche Methode zur Empfängnisregelung nun natürlicher oder weniger künstlich sein soll als die anderen, die für die jeweilige individuelle Situation des einzelnen Ehepaares in großer Auswahl zur Verfügung stehen.

Die praktische Erfahrung der Eheleute und der sie beratenden Ärzte hat vielmehr gezeigt, daß keine der als „künstlich“ klassifizierten Methoden der Empfängnisregelung den vollmenschlichen Gehalt der Liebesbegegnung grundsätzlich zerstört. Die bei jeder Methode – auch der Methode der Zeitwahl – in Kauf zu nehmenden Unvollkommenheiten lassen sich für die individuelle Situation nur durch die Möglichkeit der richtigen Auswahl aus einer Vielzahl zur Verfügung stehender Verfahren auf ein Minimum reduzieren. Auch aus diesen Gründen kann dem modernen Christen die Unterscheidung von „künstlich“ und „natürlich“ wohl ebensowenig noch klargemacht werden wie die Wertung der einen als in sich schlecht³⁹.

Die rechte Ordnung der Weitergabe menschlichen Lebens weiter zu erforschen und ihre der Würde des Menschen, des *ganzen* Menschen entsprechenden Gesetzmäßigkeiten herauszufinden, ist Aufgabe und Pflicht auch der Ärzte und Wissenschaftler. Im Rahmen dieser Ausführungen ließen sich nur einige, ganz wenige Gesichtspunkte kurz skizzieren. Schon gar nicht ließ sich in der gegebenen Kürze eine alle bekannten Fakten aufführende Begründung darlegen, die für jeden einzelnen der herausgegriffenen Punkte durchaus möglich ist. Nur soviel konnte angedeutet werden, daß sich Ärzte und Wissenschaftler als Fachleute bestimmter Bereiche des menschlichen Lebens aufgerufen fühlen, auch als gläubige Christen und in voller Achtung des Lehramts der Kirche, die Diskussion weiterzuführen. Die große Fülle ständig neu hinzukommender wissenschaftlicher Fakten zwingt uns dazu, unsere Meinung täglich in Frage zu stellen und fortzuentwickeln. Mögen die hier dargelegten Gesichtspunkte deshalb als ein Bemühen um die Entwicklung von „Lösungen, die dem Glauben und der Vernunft entsprechen“⁴⁰ aufgefaßt werden. Denn auch ich glaube – wie es die Pastoralkonstitution „*Gaudium et Spes*“ ebenso wie die Enzyklika „*Humanae vitae*“⁴¹ selbst formuliert –, daß es „nämlich keinen wahren Widerspruch geben kann zwischen den göttlichen Gesetzen hinsichtlich der Übermittlung des Lebens und dem, was echter ehelicher Liebe dient“.

³⁹ Zitiert aus: Empfehlung an die katholischen Ärzte Deutschlands zur Frage der Familienplanung. Verfaßt von der Studien-Kommission „Familienplanung“ der Katholischen Ärztearbeit Deutschlands. Mainz, 30. 10. 1967.

⁴⁰ HV 27.

⁴¹ *Gaudium et spes* 52; HV 24.