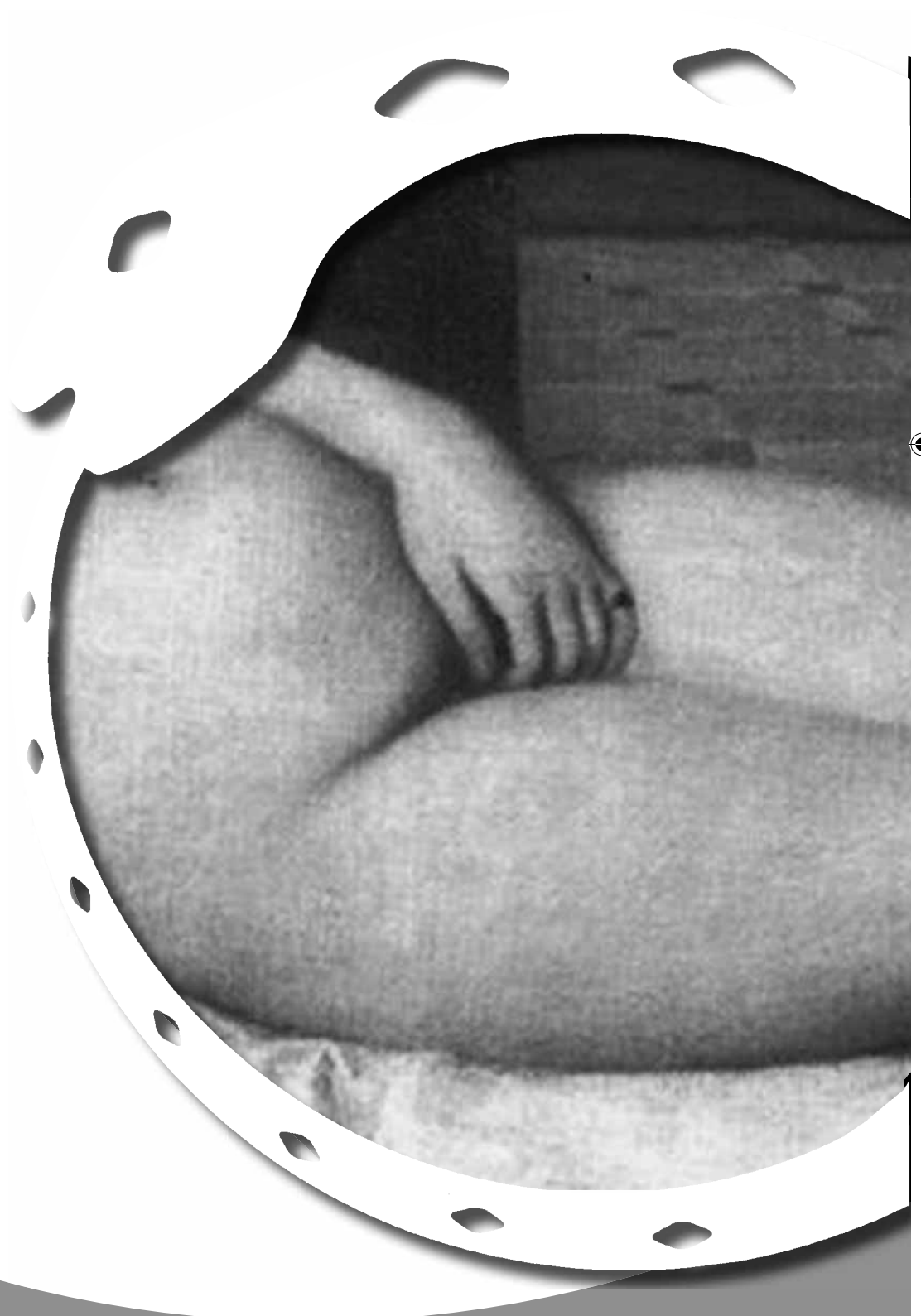


2007
JAHRGANG: 8/1
J U T I

AKF-INFO



Thema

SEXREVOLUTION

Liberalisierung

Folgen

Selbstbestimmung

Schönheitsbild

Inhaltsverzeichnis

THEMA	2
Von den Zwängen der Fruchtbarkeit zum post-modernen Chaos der Liebe – Der lange Weg der Frauen zur sexuellen Selbstbestimmung	2
Schmerz und Schönheit – der zerschnittene Frauenleib	8
Gesellschaft in den Leib geschrieben – Körper und Sexualität in der Adoleszenz junger Frauen (Auszüge)	16
Späte Freiheiten – Sex im Alter	20
Sex und was ich noch darüber lernen konnte	30
AKTUELLES	31
14. Jahrestagung des AKF e.V. am 3./4. November 2007 in Berlin-Erkner	31
AKF INTERN	32
Das „Junge Forum AKF“ - eine neue Fachgruppe ist da!	32
Forschungsprojekte	33
Gründung eines Runden Tisches	34
„Lebensphase Eltern werden“ im AKF	34
Fachgruppe AKF-Frauenärztinnen	36
STIMMÜBERTRAGUNG	37
BUCH- UND LESEEMPFEHLUNGEN	38
TERMINE	39

Editorial

Folgt!!

Max. 1 Seite



T

Thema

Von den Zwängen der Fruchtbarkeit zum postmodernen Chaos der Liebe – Der lange Weg der Frauen zur sexuellen Selbstbestimmung

Dr. Herrad Schenk, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlerin, freie Schriftstellerin

Zum Thema

Sex 2006 war das Thema der 13. AKF-Jahrestagung. Die Vorträge, Foren und Diskussionsbeiträge waren dementsprechend interessant und vielfältig. Verschiedene Facetten weiblicher Sexualität und Lebensgestaltung wurden vor dem Hintergrund geschichtlicher, gesellschaftlicher, politischer und medizinischer Entwicklungen aufgezeigt und diskutiert.

Im Folgenden sind einige der Hauptvorträge abgedruckt. Die gesamte Dokumentation mit den weiteren Vorträgen und den vollständigen Berichten aus den Workshops steht auf dem internen Teil der AKF Homepage als Download unter *News* zur Verfügung.

Sexuelle Revolution und sexuelle Liberalisierung

Von einer sexuellen Selbstbestimmung der Frauen kann bis zu den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts auch in Europa keine Rede sein. Erst die so genannte sexuelle Revolution hat die Bedingungen für einen selbst bestimmten Umgang der Frauen mit ihrer Sexualität geschaffen.

Wenn heute umgangssprachlich von der sexuellen Revolution die Rede ist, dann wird darunter meist so etwas wie „sexuelle Liberalisierung“ verstanden: die Phase einer relativ freizügigen Sexualmoral, die die 70er und 80er Jahre des vergangenen Jahrhunderts prägte. Doch die sexuelle Revolution war weit mehr als nur das; vielmehr meint dieser Begriff im engeren Sinne all jene Vorgänge, die den engen Zusammenhang zwischen Sexualität und Fortpflanzung gelockert haben – also im Wesentlichen die Verbreitung sicherer, den Frauen selbst bestimmt zugänglicher Mittel der Empfängnisverhütung.

Phasen sexueller Liberalisierung hat es im Übrigen auch vor der sexuellen Revolution in der europäischen Geschichte immer wieder gegeben. Eine tolerante Sexualmoral bestimmte beispielsweise die Zeit zwischen dem Hochmittelalter und dem Ausbruch der Pest oder auch die 20er Jahre des 20. Jahrhunderts. Allerdings war die Lockerung der Sexualmoral meist auf bestimmte soziale Schichten beschränkt, und es galten in der Regel geschlechtsspezifisch unterschiedliche Normen. So war die freizügige Sexualmoral der 20er Jahre vor allem ein Phänomen der großstädtischen Bohème. In der frühen Neuzeit war in vielen ländlichen Regionen Deutschlands vorehelicher Geschlechtsverkehr im bäuerlichen Milieu üblich; er fand unter einer gewissen Kontrolle der dörflichen Gemeinschaft statt und mündete im Allgemeinen in die Ehe.

Im handwerklichen Milieu derselben Epoche

dagegen war vorehelicher Geschlechtsverkehr verpönt und stark sanktioniert; wer Mitglied einer Zunft werden wollte, musste fast überall für sich selbst und die beiden vorangegangenen Generationen eheliche Geburt und Abstammung nachweisen – das bedeutete, dass man frühestens neun Monate nach der Hochzeit der Eltern geboren sein durfte.

Im 18. Jahrhundert war das Mätressenwesen (vor- und nebeneheliche Liebesbeziehungen) im Adel weit verbreitet, während gleichzeitig im städtischen Bürgertum eine strenge Sexualmoral herrschte. Das gleiche galt für den Adel und das Bürgertum im Frankreich des *Ancien Regime*, vor der Zeit der französischen Revolution. Häufig galten dabei andere Regeln für die Frauen als für die Männer. So erwartete man im französischen Adel von jungen Mädchen vor der Ehe Keuschheit, während verheirateten Frauen, die legitime Erben in angemessener Zahl geboren hatten, durchaus Liebhaber zugestanden wurden. Adlige Männer konnten vor und während der Ehe zusätzliche Liebesbeziehungen unterhalten.

In den Zeiten vor der „Pille“, als den Frauen noch keine sicheren Methoden der Empfängnisverhütung zur Verfügung standen, waren sie zu einem pragmatischen Umgang mit ihrer Sexualität gezwungen. Da jeder (heterosexuelle) Geschlechtsverkehr potentiell zur Schwangerschaft führen konnte, konnten die Frauen früherer Epochen nicht einfach Sex haben, wann und mit wem sie wollten, wenn sie nicht z. T. schwere soziale Sanktionen riskieren wollten.

Besonders groß war die Gefahr des Verlustes der Keuschheit bzw. bereits des guten Rufs für junge unverheiratete Frauen, weil dies ihre Chancen auf eine Ehe und damit auf ein sozial akzeptiertes Leben überhaupt zunichte machen konnte. Seitensprünge verheirateter Frauen bargen ebenfalls ein großes Risiko, wenn dabei empfangene Kinder nicht als eheliche Kinder ausgegeben oder anderweitig untergebracht werden konnten.

Frauen, die sich von eigenen Liebesgefühlen und sexuellem Begehren hinreißen oder sich von einem Mann verführen ließen, bevor dieser die „Ernsthaftigkeit seiner Absichten“ durch die Hochzeit unter Beweis gestellt hatte, galten als dumm. Frauen, die ihre Sexualität mit Kalkül einsetzten, sie instrumentalisierten, um einen möglichst hohen Preis dafür zu bekommen, waren dagegen klug. Der Preis für den Zugang zur weiblichen Sexualität bestand für die Mehrzahl der Frauen (die so genannten „anständigen“ Frauen) im Ehestatus, der lebenslange soziale und meist auch ökonomische Sicherheit bot.

Andere Frauen (die so genannten „Halbweltfrauen“, deren Ruf bereits ruiniert war, manchmal

auch arme Frauen der Unterschicht, sowie Prostituierte) ließen sich einzelne Sexualakte bezahlen. Nicht selten wurden Frauen aus materieller Not oder mit Gewalt zu sexuellen Handlungen genötigt; das waren vor allem statusniedere, arme Frauen ohne Väter und Brüder, die sie vor sexueller Willkür beschützen und damit ihre „Keuschheit“ oder „Ehre“ bewachen konnten.

In den meisten Kulturen war die Sexualmoral für Frauen deutlich strenger als für Männer. Bei Männern ging man im Allgemeinen davon aus, dass sie einen Überschuss an sexueller Energie besäßen, den sie zum bloßen Lustgewinn einsetzen durften, sofern sie ihren Fortpflanzungspflichten in der Ehe nachgekommen waren. Der Kreis der hierfür zur Verfügung stehenden Frauen war klar definiert; es waren eben nicht die „anständigen“, sondern die käuflichen und die nicht mehr ehrbaren Frauen.

In den Zeiten, in denen ihnen noch keine sicheren Antikonzep-tiva zur Verfügung standen, konnten Frauen also kaum sexuelle Erfahrungen um ihrer selbst willen machen, ohne ein großes soziales Risiko einzugehen. Deswegen lernten die Frauen vergangener Zeiten vor allem, Männer zu verführen, sie aber gleichzeitig hinzuhalten, um den Preis für den Zugang zu ihrer Sexualität möglichst hochzutreiben. Denn so lange der erste Geschlechtsverkehr noch nicht stattgefunden hatte, besaßen sie eine gewisse Macht über den Mann, der sie begehrte; sobald sie aber einmal mit ihm geschlafen hatten, waren sie von ihm abhängig und in einer denkbar schlechten Position, wenn dies außerhalb der Ehe geschah. Frauen entwickelten sich deswegen in unserem Kulturkreis zu „Gefühlsexpertinnen“, die sich besonders gut auf das Spiel der Liebe vor der sexuellen Erfüllung verstanden. Daraus sind kulturelle Klischees entstanden, die sich bis heute mit einer gewissen Hartnäckigkeit halten, z.B.: „Frauen wollen in erster Linie Liebe und Gefühl, Männer wollen vor allem handfesten Sex“.

Bis in die 50er Jahre hinein wurden deswegen Mädchen von ihren Müttern zur sexuellen Zurückhaltung erzogen, mit Ratschlägen wie „Alle Männer wollen nur das eine – und wenn sie es

einmal gehabt haben, verachten sie dich und lassen dich fallen“. Ein lustvolles Interesse an Sex galt als große Gefahr für die Zukunft einer jungen Frau.

Die unmittelbaren Folgen der sexuellen Revolution

Die sexuelle Revolution, die sich mit der Verbreitung der „Pille“ vollzog, hatte nicht nur eine Umwälzung der Sexualmoral zur Folge, sondern veränderte auch grundlegend das Verhältnis zwischen den Geschlechtern und zwischen Eltern und Kindern. Sie leitete eine tief greifende Veränderung der Familienstruktur ein und bewirkte, dass der Individualisierungsprozess, der in den westlichen Gesellschaften der Neuzeit zunächst nur die männlichen Biographien erfasst hatte, sich auch auf die der Frauen ausdehnte.

Die Befürworter der sexuellen Liberalisierung nach 1968 verbanden die Lockerung der Sexualmoral mit der Hoffnung auf eine fortschreitende Selbstverwirklichung des Menschen.

In einem ersten Schritt hatte sich, beginnend mit den Ideen der Romantik, gegen Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts, die Liebesehe gegenüber der pragmatisch-ökonomischen Vernunftehhe durchgesetzt. Von nun an wurde die Mehrzahl der Ehen auf der Basis von Liebe geschlossen. Das bedeutete in gewisser Weise eine Emanzipation der Liebe von der Ehe.

In einem zweiten Schritt brachte die sexuelle Revolution, mit der Verbreitung sicherer Antikonzep-tiva, die Emanzipation der geschlechtlichen Liebe vom Fortpflanzungszwang: (heterosexueller) Geschlechtsverkehr wurde nun ohne das Risiko der Schwangerschaft möglich. Sexuelle Betätigung, bei der eine Schwangerschaft von vornherein ausgeschlossen ist, wurde sogar von nun an der Normalfall, während die auf Fortpflanzung, auf Zeugung und Empfängnis ausgerichtete Sexualität überwiegend zum Gegenstand bewusster Entscheidungen, der Familienplanung, gemacht wurde.

Auf dem Höhepunkt der sexuellen Liberalisierung in den 70er und 80er Jahren des 20. Jahrhunderts propagierten manche Ideologen der sexuellen Revolution als einen weiteren dritten Schritt auch die Emanzipation der Sexualität von der Liebe: die Suche nach geschlechtlicher Lust sollte auch ohne personale Liebe und Bindungswunsch erlaubt sein. Diese Vorstellungen fanden aber nur kurze Zeit und in einem eng begrenzten sozialen



Milieu (in Teilen der Studentenbewegung und der akademischen Mittelschicht) Resonanz.

Einerseits entwickelte sich in der Folge der sexuellen Revolution eine Sexualmoral des „Anything goes“ – „Alles ist möglich, alles erlaubt“, d.h. jede/r darf mit jedem anderen erwachsenen Menschen alle sexuellen Handlungen vollziehen, auf die er/sie Lust verspürt, sofern der/die andere ebenfalls daran Spaß hat. Keine sexuelle Handlung ist als solche sozial sanktioniert, sondern nur die sexuelle Ausbeutung anderer, die (soziale) Abhängigkeitsverhältnisse ausnutzt.

Die Devise lautete: Erlaubt ist alles, was im Konsens gewollt wird – das lief auf eine neue Vertrags- oder Konsensmoral der Sexualität zwischen im Idealfall gleich stark und unabhängig gedachten Partnern hinaus. Verpönt ist seitdem jede Form des Zwangs (sexuelle Gewalt, sexueller Missbrauch) und vor allem auch Sexualität mit Kindern, deren eigentliche Bedürfnisse nach Nähe und Zärtlichkeit von den auf Sexualität ausgerichteten Erwachsenen in diesem Zusammenhang instrumentalisiert und missbraucht werden.

Auf der anderen Seite war schon in den 80er Jahren, neben der neuen Sexualmoral des „Anything goes“ ein Comeback von Werten wie Liebe und Treue, Romantik und Zärtlichkeit zu beobachten. Und spätestens in den 90er Jahren setzte sich auf der Basis der vom Fortpflanzungszwang befreiten Sexualität ein neues kulturelles Liebesideal durch, das die Sexualität eng an die Liebe bindet. Die Liebe rechtfertigt alles; sie bedarf auch nicht unbedingt einer institutionellen Legitimierung durch die Ehe. Kulturelles Ideal ist die in eine Liebesbeziehung eingebunden Sexualität, Sexualität, die mit einer personalen, ganzheitlich auf den anderen Menschen ausgerichteten Liebe einhergeht. Zwar ist auch Sex ohne Liebe erlaubt (Erscheinungsformen wie Pornografie, Prostitution, kommerzialisierte Geschlechtsbeziehungen, Sex als Ware, abgespaltene Formen der Triebbefriedigung); diese Varianten gelten aber als minderwertig und verächtlich.

Langfristige gesellschaftliche Folgen der sexuellen Revolution

Insgesamt hat die sexuelle Revolution, die mit sicheren Verhütungsmitteln eine Trennung zwischen Sex und Fortpflanzung möglich machte, all das befördert, was soziologisch als Individualisierungsprozess bezeichnet wird und die postmodernen Gesellschaften kennzeichnet.

Deutlich sichtbar und einschneidend sind

die Veränderungen der Familienstruktur seit den 70er Jahren: Da lebenslange Treue für die meisten Menschen nicht lebbar ist, hat sich als neue Eheform die serielle Monogamie durchgesetzt; die meisten Menschen haben in ihrem Leben zwei oder mehr monogame Beziehungen nacheinander. Das Heiratsalter ist gestiegen und mit ihm das Alter der Mutter/der Eltern bei der Geburt des ersten Kindes. Die Zahl der Geburten, die schon über das gesamte 20. Jahrhundert zurückgegangen war, ist noch einmal deutlich gesunken, inzwischen unter die Reproduktionsrate. Mit diesen Veränderungen hat sich auch das emotionale familiäre Binnenklima gewandelt; die Mutter-Kind- und die Vater-Kind-Beziehung gestalten sich anders; die (wenigen) Kinder, die weitgehend als „Wunschkinder“ geboren werden, haben für ihre Eltern eine größere emotionale Bedeutung; gleichzeitig sind die Anforderungen an die Elternrolle immens gewachsen. Nicht zuletzt deswegen bleiben viele Paare freiwillig kinderlos.

Im Übrigen ist heute nicht nur Sex ohne Fortpflanzung, sondern auch Fortpflanzung ohne vorangegangenen Geschlechtsverkehr möglich; es gibt immer mehr in-vitro-gezeugte Kinder mit verheirateten oder unverheirateten Eltern, aber auch mit einer allein erziehenden Mutter oder einem gleichgeschlechtlichen Elternpaar.

Die Vielfalt der Lebensformen und die Toleranz für andere Lebensformen haben infolge der sexuellen Revolution zugenommen. Seit den 70er Jahren ist die Zahl der nichtehelichen Lebensgemeinschaften ständig gestiegen. Heute verstehen sie sich nur noch selten als bewusste Alternative zur Institution Ehe. Nicht jede nichteheliche Lebensgemeinschaft mündet in eine Ehe, doch inzwischen gehen fast jeder Eheschließung kürzer oder länger dauernde Phasen einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft voran. Diese Lebensform wird auch immer häufiger nach einer Trennung oder Scheidung oder für Lebensgemeinschaften im Alter gewählt.

Die sexuelle Revolution hat eine neue Toleranz gegenüber sexuellen Minderheiten gebracht, denen in früheren Zeiten keine sexuellen Aktivitäten gestattet waren, die ihre sexuelle Orientierung verbergen mussten, wenn sie nicht mehr oder minder schwerer Diskriminierung und Sanktionierung ausgesetzt sein wollten. So gibt es seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts zuvor nie da gewesene sexuelle Freiheiten für Jugendliche, denen man in früheren Zeiten noch kein Recht auf Sex zugestand, wie auch für ältere Menschen,

Vom
»Anything goes«
bis zum Comeback
von Werten wie
Liebe und Treue

denen man früher kein Recht auf Sex mehr zugestanden. Lesbische und schwule Liebesverhältnisse können offen gelebt werden; Sex zwischen gleichgeschlechtlichen Partnern und gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften werden toleriert, inzwischen können sie sogar einen juristisch eheähnlichen Status erlangen.

Sexuelle Revolution und sexuelle Selbstbestimmung

Sexuelle Selbstbestimmung ist dann gegeben, wenn ein Individuum die eigene Sexualität nach eigenen Bedürfnissen –

zum eigenen Vergnügen, für die eigene Befriedigung, im weitesten Sinn zur eigenen Selbstverwirklichung - einsetzen kann, ohne dass soziale Ver- und Gebote sie von vornherein in bestimmte Bahnen lenken. Dies ist heute im Großen und Ganzen für Männer und Frauen möglich und wird nur durch die Vertrags- bzw. Konsensmoral eingeschränkt – d.h. man darf dem Partner/der Partnerin die eigenen Wünsche nicht aufzwingen,

sondern muss sich Schritt für Schritt überzeugen, dass der/die andere das Gleiche will.

In verschiedenen Lebenszusammenhängen kann Sexualität für Menschen eine vollkommen andere Bedeutung haben, sie kann auf die Befriedigung ganz unterschiedlicher, zum Teil sogar widersprüchlicher Bedürfnisse ausgerichtet sein. So kann Sex ganz einfach auf physischen Lustgewinn ausgerichtet sein, er kann aber auch primär den Wunsch nach seelischer Nähe ausdrücken. Sex kann ein wichtiges Ritual sein, das Sicherheit und emotionale Geborgenheit in vertrauten Beziehung herstellen oder ausdrücken soll; er kann aber auch auf die Begegnung mit Fremdem, Unvertrautem, ja sogar als gefährlich Empfundenerm ausgerichtet sein, auf Abenteuer, Risiko und Grenzerfahrung. Sex kann darauf abzielen, sich in der eigenen Attraktivität oder Identität als Mann oder Frau, in der eigenen Persönlichkeit bestätigt zu fühlen; er kann aber auch die Sehnsucht nach Ich-Aufgabe durch Grenzüberschreitung, Rausch transportieren.

Alle diese Möglichkeiten stehen heute grundsätzlich beiden Geschlechtern zur Verfügung, und

sie haben je nach individuellem sexuellen Temperament in unterschiedlichen Lebensphasen, Beziehungskonstellationen und Lebenssituationen ihre eigene Berechtigung und Bedeutung. Noch nie zuvor hatten Menschen so viele Möglichkeiten, sich selbst und ihre Individualität auch in ihren sexuellen Betätigungen und ihren Liebesbeziehungen auszudrücken; dieser Freiheitszuwachs betrifft beide Geschlechter, doch ganz besonders markant ist er für die Frauen.

Zu den Entwicklungen der letzten beiden Jahrzehnte möchte ich folgende drei Thesen aufstellen:

These 1:

In der Folge der sexuellen Revolution ist das sexuelle Erleben von Männern und Frauen einander ähnlicher geworden.

Es gibt keine kulturell verbindlichen Rollenvorschriften mehr für Werbung und Verführung; beide Geschlechter können heute aktive und passive Wünsche in ihrer Sexualität ausdrücken und ausleben. Während die kulturellen Klischees alter Zeiten bei den Männern ein vorrangiges Interesse an sexueller Lust um ihrer selbst willen, an Freiheit und Abenteuer annahmen, während sie bei den Frauen von einer verstärkten Sehnsucht nach Zärtlichkeit, Geborgenheit und Bindung ausgingen, wird heute nicht mehr von vornherein das eine dem einen und das andere dem anderen Geschlecht zugeschrieben. Sicher gibt es noch immer geschlechtsspezifisch unterschiedliche Muster, mit Sexualität umzugehen, vor allem auch andere Muster von Männern und Frauen, Sexualität und Macht miteinander zu verknüpfen. Doch generell gilt, dass individuelle Unterschiede im sexuellen Temperament heute bedeutsamer für das sexuelle Verhalten sind als Geschlechtsunterschiede.

These 2:

Im Gefolge der sexuellen Revolution ist es zu einer allgemeinen sexuellen Verunsicherung gekommen.

Die neuen Freiheiten werden von den meisten Menschen nicht nur als positiv, sondern auch als belastend erlebt. Einerseits bedeuten die vielfältigen Möglichkeiten potentiell reiche Erfahrungen. Andererseits ist es ja keineswegs so, dass mir jederzeit für das, was ich wünsche, auch Partner/Partnerinnen zur Verfügung stehen, und die Suche nach Menschen, mit denen ich sexuelle Befriedigung finden kann, ist eher schwieriger geworden. Die herkömmlichen Rituale für das Werbungsverhalten zwischen Männern und Frauen haben sich mit den traditionellen Geschlechtsrollen aufgelöst. Es ist heute viel schwieriger herauszufinden, was der/die andere will: Soll ich auf sie/



ihn zugehen oder mich zurückhalten, abwarten, ihm/ihr den ersten Schritt überlassen? Diese Verunsicherung gilt nicht nur für die ersten Phasen von Werbung und Verführung, sondern dauert in den Beziehungen lange an. Spielt der/die andere gerade eine Rolle, oder ist er/sie tatsächlich so, wie er/sie sich gibt? So verläuft die Begegnung zwischen den Geschlechtern heute viel individueller, es kann mehr Vielfalt und positive Überraschungen geben, andererseits gibt es auch mehr Enttäuschungen. Insgesamt ist sehr viel mehr Persönlichkeitsleistung, Sensibilität und Flexibilität erforderlich. Die Vielfalt der Möglichkeiten scheint gerade bei der jungen Generation nicht zur sexuellen Libertinage führen, sondern im Gegenteil zu verstärktem Sicherheitsbedürfnis und früher Bindung an einen festen Freund/eine feste Freundin, nicht selten schon während der Pubertät. Diese Beziehungen halten dann oft bis ins junge oder mittlere Erwachsenenalter.

These 3:

An die Stelle alter Zwänge sind neue Zwänge und Normierungen getreten.

Früher war sexuelles Verhalten streng durch die Kirche normiert; Kirchen und Staat gemeinsam engten den Kanon des erlaubten und geduldeten sexuellen Verhaltens sehr stark ein. Der Einfluss kirchlicher und religiöser Instanzen auf die gängige Sexualmoral und die gelebte Sexualität hat in den vergangenen Jahrzehnten deutlich abgenommen. Doch an die Stelle der Kirchen sind andere Instanzen getreten, die normierend auf die Sexualmoral einwirken.

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts gewannen die Sexualwissenschaft und veröffentlichte sexuelle Statistiken eine neue Normierungsmacht. Die Menschen orientieren sich, ohne dass ihnen dies immer bewusst ist, an dem, was in Statistiken als „normales“ sexuelles Verhalten veröffentlicht wird. Sie neigen dazu, ihre eigene Sexualität danach zu bewerten, so z.B. wenn es um die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs geht (wenn es normal für meine Altersgruppe ist, zweimal in der Woche Sex zu haben, muss ich mir dann nicht Sorgen machen, wenn ich nur alle 14 Tage Sex mit meiner Partnerin habe?).

Mit der Veröffentlichung sexualwissenschaftlicher Daten in den 60er und 70er Jahren des 20. Jahrhunderts setzte sich auch die Vorstellung durch, dass sexuelle Aktivität ein Zeichen von Gesundheit ist („Je aktiver, desto gesünder“ und „Wer sexuell inaktiv ist, lebt ungesund“).

In den 90er Jahren gab es auch – allerdings überwiegend in der akademischen Mittelschicht, vor allem im Milieu der pädagogischen, sozialen, psychologischen Berufe – eine neue Normierung

der Sexualität, die von einer zunehmenden Therapeutisierung der Zweierbeziehung ausging. In diesem Milieu ist auch die neue Verhandlungs- und Konsenstheorie beheimatet, die im Verein mit dem ständigen Bereden und Zerreden von Beziehungen so ad absurdum geführt werden kann, dass sie stark domestizierend und hemmend auf die sexuelle Lust wirkt.

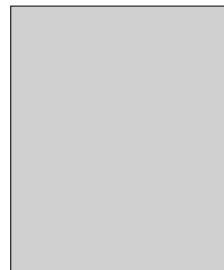
Auch die Kommerzialisierung der Sexualität in den Medien, in diversen Zeitschriften und in den Privatsendern des Fernsehens, hat große Auswirkungen auf die gelebte Sexualität, allerdings zunehmend in der Weise, dass die kommerzialisierte Sexualität fast vollständig vom Alltagsleben abgespalten wird. Es gibt einen gewaltigen Markt für Pornografie und Prostitution. Solche Bedürfnisse werden aber in der Regel abgetrennt von der alltäglichen Sexualität befriedigt, oft auch in distanzierten Formen ohne Körperkontakt, etwa über das Internet („Cyber-Sex“). Zunehmend ist ein starkes Auseinanderdriften von gelebter alltäglicher Sexualität und von kommerzialisierter und in einschlägigen Medien veröffentlichter Sexualität zu verzeichnen.



Literaturhinweise:

Herrad Schenk: Freie Liebe – wilder Ehe. Über die allmähliche Auflösung der Liebe durch die Ehe, C. H. Beck, München 1987 (dtv-Taschenbuch 1995)

Herrad Schenk: Die Befreiung des weiblichen Begehrens, Kiepenheuer & Witsch, Köln 1991 (knaur-Taschenbuch 1994)



Schmerz und Schönheit – der zerschnittene Frauenleib

Dr. Barbara Ehret-Wagener, Gynäkologin; Geschäftsführerin des „Internationalen Zentrums für Frauengesundheit“ in Bad Salzuflen; Gründungsmitglied des AKF

Seitdem ich vor 13 Jahren ebenfalls anlässlich einer AKF Jahrestagung einen Vortrag zum Thema „Das Frauenbild in der Gynäkologie“ gehalten habe ist zwischenzeitlich manches anders geworden in meiner Sichtweise und im Bewusstsein der Frauen. Und ich stelle fest, dass die Bilder der Welt auch mein Weltbild verändert haben. Das Geschlechterverhältnis scheint mir heute komplizierter und komplexer, man muss höllisch aufpassen einen roten Faden zu finden. Es gibt sie zwar noch, die ewig männliche Welt, die das Sagen behalten will und Rituale der Macht immer wieder neu erfindet. Die alten Herrschafts- und Machtverhältnisse sind jedoch brüchig geworden. Wo man hinschaut ist „das schöne Geschlecht“ auf dem Vormarsch, zögerlich noch, abwartend nach Vorbildern Ausschau haltend, aber unaufhörlich und erfolgreich. Und insofern hat sich auch das Bewusstsein der Frauen verändert.

Wir haben uns in unserer säkularisierten Welt mit Freude vom metaphysischen Ballast alles Transzendenten befreit um der Individualität und um der Freiheit willen. Und ich bin der Auffassung, dass wir Frauen davon profitieren – auch und gerade wenn es um den Nutzen von Schönheit geht. Allerdings hat sich der Schönheitsbegriff grundlegend gewandelt und ist in einer Weise präsent wie niemals zuvor. Es gehört zu den modernen Mythen, dass Schönheit heutzutage nicht mehr gilt als etwas Vorhandenes, als etwas was sich selbst herstellt und in diesem Sinne natürlich ist, sondern es ist fast schon zur Gewissheit geworden, dass Schönheit auf vielfache und oft mühevollen Weise herstellbar ist.

Auf dieser Basis haben wir Schönheit und – als wenn es dazugehörte – Gesundheit und Jugendlichkeit auf den Menschheitsaltar gehoben und sind bereit und werden auch allseits dazu aufgefordert unsere Opfer zu bringen. Das Problem ist, dass die Erlösung jedoch nur kurzfristig, nur vorübergehend ist und es werden immer mehr Opfer fällig, denn:

In Wirklichkeit ist Schönheit vielleicht herstellbar – aber sie ist vergänglich.

In Wirklichkeit ist Gesundheit zwar herstellbar – aber ein verlässliches Gut ist sie nicht.

Nur Jugend ist nie und nimmer herstellbar – sie ist oder ist nicht.

So müssen wir erleben, dass Schönheit zusammen mit Gesundheit und Jugend umso eher verschwindet, je häufiger ein Spiegel vorgehalten wird und es entsteht das Paradoxon: Je mehr eine Frau für Gesundheit, Schönheit und Jugend tut, desto weniger schön, gesund und jugendlich fühlt sie sich. Diese häufig unbewusste Erkenntnis tut weh und lässt den Wunsch nach einer Droge, die den Schmerz lindert, immer größer werden.

Betrachten wir die Geschichte:

Die Sehnsucht des Menschen nach körperlicher Schönheit stellt ein uraltes Phänomen in der Kulturgeschichte dar. Schon im alten Ägypten und in der griechischen Antike gab es Anzeichen eines normierten Schönheitsbegriffes, der hässliche und behinderte Menschen benachteiligte. Schönheitsideale wechselten stetig und beeinflussten über Jahrtausende nur die Oberschicht. Erst zu Beginn der Neuzeit wurde auch das erstarkende Bürgertum von den ästhetischen Normen erfasst.

Menschen haben ihren Körper schon immer künstlich verändert. Es gibt keine Gesellschaft zu keiner Zeit, die das nicht tat. Dabei zieht sich auch die gewaltsame Veränderung des Frauenkörpers durch die Kulturgeschichte. Ein eindrucksvolles Beispiel sind die Lotus-Füße der Frauen in ostasiatischen Kulturen. Sie entstanden durch Brechen der Zehen bei dreijährigen Mädchen mit darauf folgender lebenslanger Bandage, wodurch die Füße auf zehn Zentimeter verkürzt wurden und nicht wachsen konnten. Die Lotusfüße galten als Statussymbol. Diese Töchter konnten und mussten nicht arbeiten, vor allem aber konnten sie auf ihren kleinen schmerzenden Füßen den Männern nicht davonlaufen. Diese Mädchen mit ihren goldenen Lilien – wie die verkrüppelten Füße auch genannt wurden – hatten einen hohen Warenwert und wurden von den Dichtern und Malern ihrer Zeit im wahrsten Sinn des Wortes „verherrlicht“.

China ist von Europa nicht so weit weg, wie wir vielleicht meinen: Denken wir nun an die Frauen des 19. Jahrhunderts. Sie wurden schon als Mädchen von ihren Müttern in Korsetts gezwängt, die sowohl die Rippen als auch die inneren Organe deformierten. Ständige Schmerzen und Ohnmachtsanfälle waren an der Tagesordnung. Auch diese Mädchen sind nicht weit gekommen. Das Internet gibt beredtes Beispiel dafür, dass auch heute Rippen resiziert und Korsetts getragen werden. Denken wir nur an die mageren Models unserer Zeit. Sie haben sich der Nahrungsverweigerung oft mithilfe von Drogen verschrieben, um in winzigen Schühchen auf hohen Hacken über die Laufstege dieser Welt schweben

zu dürfen. Sie und ihre Kolleginnen aus der Filmbranche sind die Statussymbole unserer Zeit. Magerkeit als Symbol in einer Zeit des Überflusses. Warenwert haben die Models auch heute noch und die meisten von ihnen verzichten auf Freiheiten, aber, keine Frage, sie tun es freiwillig als aktiv Mitgestaltende um ihres persönlichen Erfolges willen.

Schönheitsbild und Partnerwahl

Dem geltenden Schönheitsideal zu entsprechen bedeutete für Mann und Frau von alters her auch Vorteile in der Partnerwahl. Allerdings bedeutet Schönheit für den Mann etwas völlig anderes als für die Frau: Das männliche Idealbild war immer gekoppelt an Kraft, Schnelligkeit, Geschicklichkeit und Kampfesmut. Das heißt, die Schönheit des Mannes ist durchgehend in allen Kulturen und zu allen Zeiten mit männlicher Dominanz verbunden, für die es sich sogar zu sterben lohnte. Die sexuelle Anziehungskraft des Mannes speiste sich aus seiner gesellschaftlichen Dominanz, und Schönheit war das Mittel zum Zweck, um gesellschaftliche Dominanz zu erreichen. Ein schöner Mann konnte mit dem Schwert umgehen, heldenhaft kämpfen, und nebenbei die Helena gewinnen.

Auch bei den Frauen hat das Streben nach dem Idealbild weiblicher Schönheit über die Jahrtausende eine kulturübergreifende Idee entwickelt. Es ging niemals um weibliche Kraft und Stärke oder um Positionen; es ging immer um ihren Marktwert im ehelichen Tauschgeschäft, und es ging um die Steigerung ihrer weiblichen Tugenden. Wobei die größte weibliche Tugend die Keuschheit war. So ergab sich der Marktwert der Frau nur mittelbar aus ihrer Schönheit – unmittelbar war er ein Produkt ihren Tugenden. Eine schöne Frau konnte mit Schminktiegeln und Stoffen umgehen, war in der Taille zart, hatte kleine Füße und gewann einen Mann durch ihre weiblichen Tugenden. Nachzulesen im Märchen von Aschenputtel.

Ich mag nicht vollständig die Auffassung von Kulturpessimistinnen teilen, die eine psychologische Schwächung der Frau durch das Schönheitsdiktat unserer männlich dominierten Gesellschaft beklagen, die von kollektivem Schönheitswahn oder gar Schönheitsterror sprechen. Ich halte auch das veritable Dorian-Gray-Syndrom (körperdysmorphe Störungen, Abwehr der Reife und Inanspruchnahme von Lifestyle-Medizin) eher für eine der vielen Neuschöpfungen von Krankheiten, die keine sind, als ein gefährliches Phänomen unserer Gesellschaft.

Schönheitsideale werden wahrlich nicht nur von Männern gemacht. Sondern von Männern und Frauen jeder Altersstufe und jeder Lebenspha-

se. Frauen definieren mit, was als schön gilt, welche Mode sie tragen wollen, welche Rocklänge, welche Schauspielerinnen und welche Models sie verehren wollen. Frauen genießen es gut auszusehen und gut aussehen ist mitunter mit harter Arbeit verbunden.

Der Wunsch jung zu sein und jünger auszusehen ist ein uralter Traum, den wir alle träumen und dem wir mit Hilfe der Kosmetika, der Ernährung, sportlicher Betätigung und der dadurch länger anhaltenden Vitalität sehr viel näher gekommen sind.

Aber nicht jede Frau, die jünger aussieht als sie ist, muss Probleme mit dem Älterwerden haben. Vergessen wir nicht, dass es für Frauen ein lustvolles Privileg ist, schön zu sein. Frauen verfügen natürlicherweise über mehr Schönheit als Männer in der äußeren Erscheinungsform, in der Stimme, in den Bewegungen, und der Genuss an Schönheit und Lebendigkeit gehört zu den emotionalen Highlights im Leben einer Frau.

Frauen wissen, dass Schönheit in unserer Gesellschaft auch ein Machtfaktor ist. Wir haben lange dafür gekämpft, dass es nicht mehr die liebreizenden weiblichen Tugenden wie Keuschheit und Häuslichkeit sind, die zählen. Heute sind die Frauen ebenso wie die Männer einem harten Konkurrenzkampf ausgesetzt. Und in diesem Konkurrenzkampf ist Schönheit und gutes Aussehen ein Überlebensvorteil.

Der Einfluss der Medien

Untersuchungen zu Medieninflüssen auf Frauen zeigen, dass die Medien allein wahrscheinlich längst nicht den Einfluss auf das





Körperbild von psychisch gesunden Mädchen und Frauen haben wie immer befürchtet. Hier spielen andere Rahmenbedingungen eine Rolle: die soziale Unterstützung durch das Elternhaus und das Selbstwertgefühl zum Beispiel. Das Fernsehpublikum ist vielleicht besser als sein Ruf und kann durchaus abwählen: Die allseits zu Recht geschmähte Sendung „Der Schwan“, in der das Märchen vom hässlichen Entlein chirurgisch erzählt wird, scheint quotenmäßig ein Flop gewesen zu sein und wurde schnell wieder abgesetzt. Zu wenige Menschen interessierten sich für die bedauernswerten Entlein, die sich operieren, bandagieren und dann öffentlich vorführen ließen.

Aber keine Frage, Körpermanipulationen sind zu einem Statussymbol geworden. Sie scheinen zum Überlebenskampf des modernen Menschen zu gehören und viele Untersuchungen zeigen, dass sich modernes Selbstbewusstsein tatsächlich auch durch eine Verbesserung des Äußeren erreichen lässt. Ob wir es wollen oder nicht: wir leben in einer Zeit der sozialen Abkühlung und gutes Aussehen ist wichtig in unserer so genannten schnelllebigen Zeit, in der es gar nicht mehr die Möglichkeit gibt, sich beim ersten Kontakt über die *inneren* Werte zu informieren. Also ist Schönheit für Männer und Frauen eine Möglichkeit geworden sich über Wasser zu halten. Andererseits braucht die Neupositionierung der Frau Zeit und Vorbild. Und es gibt schillernde Phänomene, die von der Hilflosigkeit und Vereinzelung von Frauen zeugen. So geschieht es, dass sich Frauen unter dem Deckmantel der Selbstbestimmung Freiheiten nehmen, die längst keine Freiheiten mehr sind, und gehorsam wie eh und je einem verinnerlich-

ten Zwang zur Standardisierung und zur Erfüllung von Marktanforderungen folgen.

Und nun bin ich beim Kern meines Vortrags: Alphabetisch geordnet habe ich eine Liste von Körpereingriffen zusammengestellt, die zu millionenfach durchgeführten Standardeingriffen gehören. Auf den ersten Blick haben sie nichts miteinander zu tun, außer dass sie die Körperoberfläche von Frauen verletzen. Ich zähle folgende Eingriffe dazu: Genitale Verstümmelung, Hysterektomie, Pelviskopische Eingriffe (Bauchspiegelungen), Piercing und Tattoos, Schönheitsoperationen und Genitalästhetik, Ritzen, Spätabbrüche und Wunschkaiserschnitt.

Genitalverstümmelung

Ich fange an mit der Genitalverstümmelung: ein Thema, das unsere westliche Welt bis aufs Blut reizt und dem dennoch kein Einhalt geboten wird. Ein Schnitt, der zumeist von Frauen an Kindern und Jugendlichen unter den grausamsten Bedingungen durchgeführt wird und der Keuschheit der Frau und der Optimierung der männlichen Sexualität dient. Jährlich werden weltweit ca. drei Millionen Mädchen zwischen vier und 15 Jahren beschnitten. Es wird vermutet, dass Beschneiderrinnen nach Deutschland eingeflogen werden. Und es ist bekannt, dass deutsche Gynäkologen auf Bitte der Frauen nach der Entbindung die Scheide wieder zunähen. In Ägypten, Guinea und Mali tun es auch Krankenhausärzte – welch Fortschritt und welche Bedrohung gleichermaßen. Reiche Frauen können die Folgen der Beschneidung operativ korrigieren lassen; damit wird viel Geld verdient, bisher vor allem in England.

Hysterektomie

Hysterektomie – die Gebärmutterentfernung; auch das ein Standardeingriff im genitalen Bereich mit zerstörerischem Charakter. Nach heftigsten Protesten in der Frauengesundheitsbewegung ist zwar die Anzahl auf etwa die Hälfte zurückgegangen (noch immer ca. 70 bis 100.000) und es kommt nur noch selten vor, dass die Gebärmutter öffentlich als überflüssiges Organ bezeichnet wird. Verändert und verfeinert haben sich auch die Operationstechniken, so dass es nach stundenlangen Eingriffen äußerlich erkennbar oft nur noch drei kleine Schnitte gibt. Vom Grundsatz her hat sich jedoch wenig geändert.

Zugegebenermaßen zugespitzt formuliert, findet die Beschneidung des afrikanischen Mädchens ihr zivilisatorisches Pendant in der überflüssigen Entfernung der Gebärmutter. Kulturhistorisch hat diese Missachtung weiblicher Unterleibsorgane auch bei uns eine lange Tradition und die moderne Medizin instrumentalisiert sich auf subtile Weise in der Fortführung dieser Tradition. Die Anfälligkeit für Gebärmutterkrankheiten – früher nannte man das Hysterie – ist der Frau seit eh und je gesellschaftlich auf den Leib geschrieben.

Pelviskopische Eingriffe

Pelviskopische Eingriffe: drei kleine Einschnitte, ein so genannter minimal invasiver Eingriff, der analog zur Laparoskopie Einblick in die Bauchhöhle bietet. Dieser wird jährlich in Deutschland mehrere Hunderttausendmal durchgeführt und kommt aus Sicht der Frauen so harmlos daher wie die Magen-, Darm- und Blasen Spiegelung.

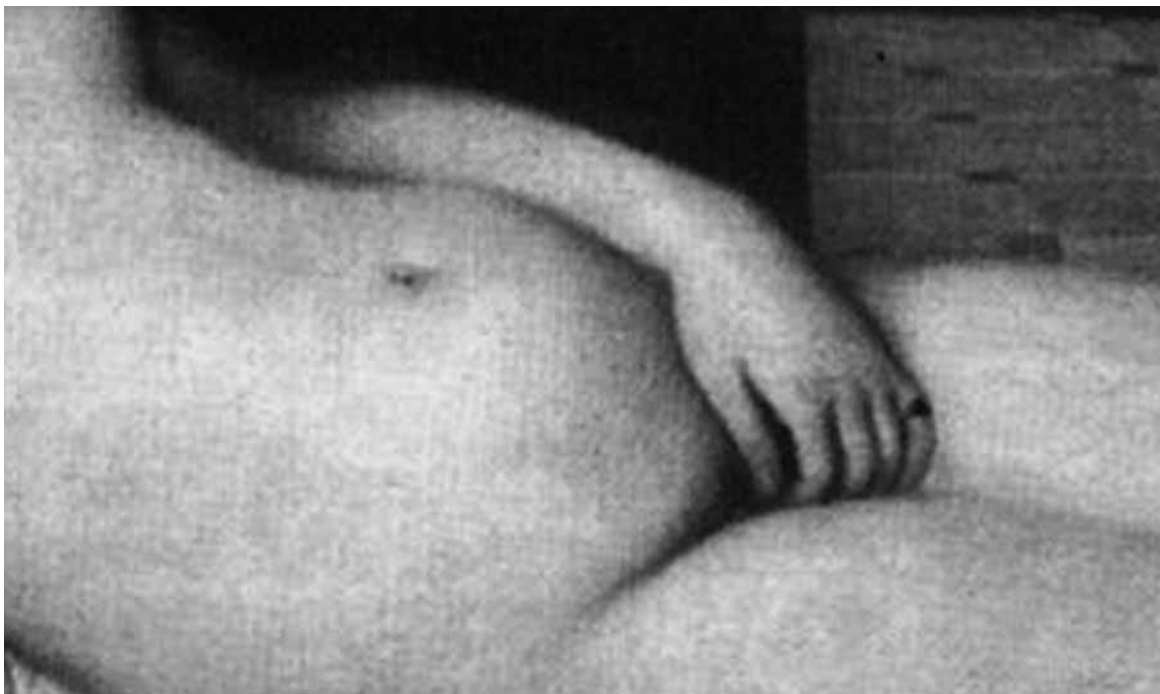
Doch weit gefehlt. Die Bauchspiegelung, während der meistens auch geschnitten wird, spielt sich innerhalb des durch das Bauchfell geschützten Bauchraumes ab. Und das Bauchfell wehrt sich gegen jede Einflussnahme von außen, bei wiederholten Eingriffen reagiert es mit Entzündungen und Verwachsungen und schließlich mit Zerstörung der Bauchorgane, die es einhüllt.

Die Pelviskopie ist zur Diagnostik oft unentbehrlich und segensreich, doch wie bei vielen operativen Eingriffen wird sie auch eingesetzt bei leichten Fällen und bei chronischen Fällen, bei psychosomatisch bedingten Schmerzen und bei Schmerzzuständen sexuell traumatisierter Frauen. Die Pelviskopie ist fast beliebig wiederholbar.

Die Bauchspiegelung hat bei vielen Frauen eine ähnliche Wirkung wie selbst verletzendes Verhalten. Schmerzen und Spannung lassen vorübergehend nach. Dies wird gewertet als Erfolg des operativen Eingriffes: Für die Frauen hat die Operation geholfen – nicht der Schnitt. Damit ist die nächste Bauchspiegelung vorprogrammiert, denn nach drei Wochen beginnen die Schmerzen von neuem.

Piercing

Piercing und Tattoos: Beides passt in unsere Kategorie der Oberflächenverletzung des Körpers und gilt als sozial akzeptierte Hilfe im Rahmen der Entwicklung Jugendlicher. Eine Möglichkeit, Gruppenzugehörigkeit zu demonstrieren, sich von der Erwachsenenwelt – die sich ja auch so jugendlich gibt – abzugrenzen, eine eigene Identität zu entwickeln. 41% der jungen Frauen und 26,5% der Männer zwischen 14 und 24 Jahren tragen Pier-



cings oder Tattoos. Früher galt Piercing und Tätowieren als eine Sache der Unterschicht, der Armen, der Ausgestoßenen, der Männer und der Huren. Auch heute sind es noch besonders die ärmeren Jugendlichen, vor allem die Arbeitslosen, die sich piercen und tätowieren lassen. Piercing ist ein Körperschmuck, der an allen äußerlich sichtbaren Organen getragen werden kann. Besonders Mädchen tragen Piercingschmuck auch an den sekundären Geschlechtsorganen: An den Brustwarzen, den Schamlippen und der Clitoris. Meine Tochter trägt seit langem einen Piercingring am Bauchnabel. Sie erwähnte, als wir über meinen Vortrag sprachen, dass die Bauchnabelregion, die sie früher als sehr sensibel erlebt hätte, taub geworden sei und sie sagt, dass Freundinnen mit Brustwarzenpiercing keine Gefühle mehr an den Brustwarzen hätten. Frage: Wie ist es bei gepierceter Clitoris? Medizinisch ist es durchaus denkbar, dass durch die nervöse Reizüberflutung dauerhaft eine Sensibilitätsstörung eintritt. Ich habe noch nie etwas darüber gelesen.

Die dauerhafte Körpermodifikation ist zu einem großen Geschäft geworden, in dem Millionenumsätze getätigt werden. Piercing ist insofern gesellschaftsfähig geworden, dass auch Frauenärzte und Ärzte anderer Fachrichtungen in dieses Geschäft eingestiegen sind und (sich noch ein Stückchen weiter von ihrem ärztlichen Auftrag entfernt haben). Immerhin werden so die schweren Entzündungen der Brustwarzen, die in die Milchgänge einstrahlen, oder die Verunstaltungen der Schamlippen vermieden. Die ärmeren Jugendlichen allerdings sind weiterhin in unhygienischen Etablissements Gesundheitsrisiken ausgesetzt.

Ritzen

Ritzen: eine andere Art von Zerschneiden. Es geht um selbst verletzendes Verhalten vorwiegend junger Menschen zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr. Das Ritzen, so heißt es, breitet sich quasi endemisch aus. Es wird geschätzt, dass ca. 0,7 bis 1,5% der westlichen Bevölkerung diese Form der suchthaftern Spannungsabfuhr ausüben. Das sind in Deutschland mehr als 1 Million Menschen. Das Verhältnis Jungen zu Mädchen wird 1:3 bis 1:9 ge-

schätzt. Also ein frauentypisches Phänomen.

Liest man die Liste der zugrunde liegenden psychischen oder psychiatrischen Krankheiten, die hinter dieser Form der Selbstverletzung stehen, findet sich alles, was die Psychopathologie zu bieten hat. Glaubt man allerdings Erzieherinnen und Lehrerinnen, so scheint das Ritzen besonders bei den pubertierenden Mädchen eine Art Kultstatus zu haben. Es gäbe Schulen, in denen Ritzen zum Alltag gehöre. Und die Mottos „ich blute – deshalb bin ich“ oder „wir fügen uns äußerlichen Schmerz zu, um den inneren besser zu ertragen“ sagen viel über das Maß an Verlassenheit dieser Mädchen.

Man muss sich nur einmal im Internet in den Webseiten und Chatsräumen sich selbst verletzender Mädchen und Frauen umschauen, um eine Ahnung zu kriegen vom Ausmaß der Verlassenheitsgefühle von Teilen dieser Generation.

Schönheitschirurgie

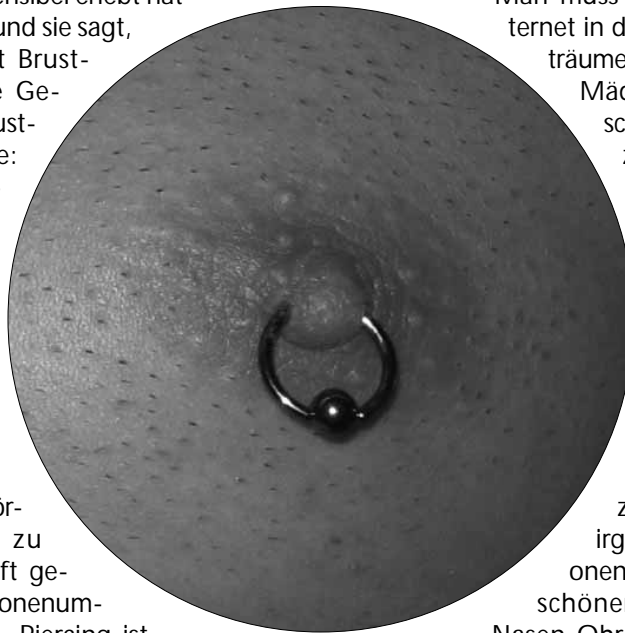
Die Schönheitschirurgie erlebt einen ungeheuren Boom quer durch alle medizinische Fakultäten, die irgendetwas mit Operationen zu tun haben: Es verschönern Orthopäden, Hals-Nasen-Ohrenärzte, Gynäkologen, Bauchchirurgen, Hand- und Fußchirurgen, jeder so wie er möchte, und jeder so, wie gut oder schlecht er es gelernt hat.

Diese Gruppe von Ärzten *darf* sich Schönheitschirurg oder kosmetischer Chirurg nennen, beides nicht geschützte Begriffe.

Die Könige unter den Chirurgen, die sich mit Schönheit befassen, sind die plastischen und ästhetischen Chirurgen, die sich nach einer sechsjährigen Facharztausbildung Fachärzte für plastische Chirurgie nennen dürfen. Letztere sind in Verbänden organisiert, haben eine Zertifizierung und eine Qualitätssicherung und geben jährlich eine Statistik heraus.

Nach der offiziellen Statistik dieser Verbände sind die Schönheitsoperationen seit 1990 bis 2002 von 109.000 auf 660.000 gestiegen. Im Jahr 2005 waren es schon 700.000. Bis dahin eine 6-fache Zunahme. Diese Kurve steigt exponentiell an.

Wir haben keine Ahnung, wie viel Schönheitsoperationen durch andere Chirurgen in Praxen, Belegkliniken und großen Kliniken jährlich



durchgeführt werden. Die Schätzungen liegen bei ca. 1% der Gesamtbevölkerung, die eine Schönheitsoperation durchführen ließen. Etwa 10% der Schönheitsoperationen werden an Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren durchgeführt und die Pubertierende, die sich zum Geburtstag einen dünneren Po durch Fettabsaugen und ein kleines Näschen wünscht und auch erhält, ist auch bei uns in Deutschland angekommen.

Laut der Gesellschaft für plastische Chirurgie ist jede 10. plastische Operation die Korrektur einer verpfuschten plastischen Operation. Das wären jährlich 30.000 Operationen: Am häufigsten seien es verpfuschte Brustoperationen, Bauchdeckenstraffungen und Lähmungen nach Facelifting.

Auch sehr schwerwiegende, lebensbedrohliche Komplikationen gibt es: Bekannt ist, dass in Deutschland bisher 13 Menschen nach einer Fettabsaugung starben und 50 schwerwiegende Komplikationen wie Bauchfellentzündungen, Embolien, Thrombosen usw. gemeldet wurden.

Genitalästhetik

Die Schönheitsoperationen an den Genitalien, auch Genitalästhetik genannt, sind besonders zu erwähnen:

Auch und gerade vor den weiblichen Genitalien machen die Schönheitsoperateure nicht halt. Die Genitalästhetik haben nicht nur die Gynäkologen, aber auch die Gynäkologen für sich entdeckt. Das Angebot richtet sich vor allem an junge Frauen.

Ich zitiere aus dem Portal-der-Schönheit.de. „Sind die inneren Schamlippen zu groß, hängen sie unschön nach unten“.

Weiter heißt es „Klitorismantel und große Schamlippen bilden eine ästhetische Einheit. Oft müssen sie gemeinsam korrigiert und gestrafft werden. In den Fällen, in denen die großen Schamlippen zu klein sind, können sie durch Eigenfett vergrößert werden. Dazu kann das Fett der Schamhügel abgesaugt werden in Verbindung mit einer begrenzten Straffung der Bauchdecke“.

Also ein Rundum-Angebot zur Verschönerung des weiblichen äußeren Genitales. (Daran denken, zu den meisten verpfuschten Operati-

onen gehören die Bauchdeckenstraffungen.)

Hier wird ein Bedarf geweckt, der sich an das noch wenig entwickelte Körpergefühl besonders junger Frauen richtet und an die ältere Frau. Jede praktisch tätige Gynäkologin weiß, wie häufig die Frage junger Frauen nach der vermeintlichen Unsymmetrie oder Größe der Schamlippen kommt. Vom Statement der Gynäkologin oder des Gynäkologen hängt es oft ab, ob das Mädchen in Zukunft ein gutes Gefühl für ihre äußeren Genitalien entwickelt oder ein schwieriges oder – in Zukunft – ob sie gleich operieren lässt.

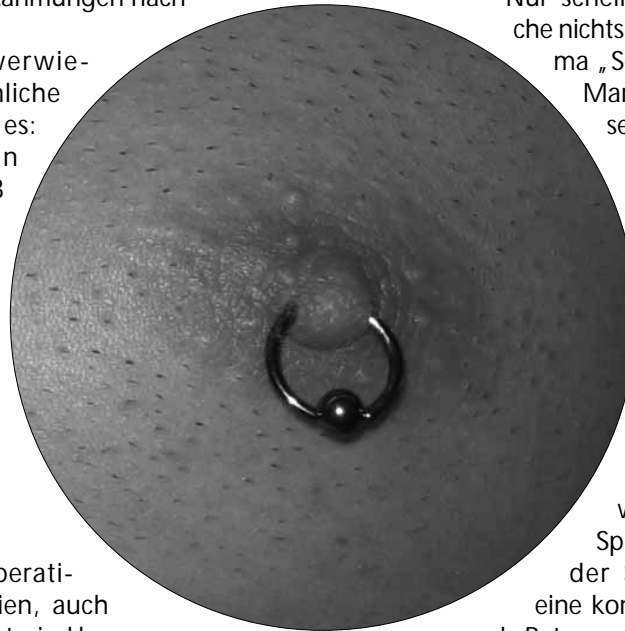
Spätabbrüche

Nur scheinbar haben Spätabbrüche nichts zu tun mit unserem Thema „Schmerz und Schönheit“. Man kann dies auch anders sehen:

Die pränatale Diagnostik ist zur Regel geworden. Die Frau, die sich verweigert, muss dies begründen, dokumentieren und unterschreiben. Wenn – ich nenne sie jetzt einmal „Schönheitsfehler“ bei dem ungeborenen Kind gefunden werden, dann heißt die Spielregel nicht Fortsetzung der Schwangerschaft und eine kontinuierliche psychosoziale Betreuung, sondern die Spielregel heißt Abbruch der Schwangerschaft mit einer kurzfristigen psychosozialen Betreuung. Das Schönheitsdiktat geht bis in die Chromosomen. Bei Chromosomenbrüchen, von denen man nicht weiß, ob sie zu Behinderungen führen, wird zu meist zum Abbruch geraten.

Die Geburt gilt als ein wichtiger Einschnitt im Leben einer Frau, den man Mutter und Kind nicht mehr zutraut oder nicht mehr zumuten will. Ein australischer Gynäkologe sagte in Hamburg auf einem Kongress: Die vaginale Geburt sei nur etwas für „subhuman beings“.

Vor diesem Hintergrund ist die Zunahme der Kaiserschnitte zu sehen, die in einigen Kliniken bereits mehr als 40% beträgt. Im Durchschnitt ist die Zahl der Schnittentbindungen von 15% im Jahr 1991 auf 26,7% im Jahr 1993 angestiegen. Es ist ein absichtlich in die Welt gesetzter Irrtum, dass der Wunschkaiserschnitt auf dem Wunsch der Frauen beruht. Tatsache ist, dass 99% der Kaiserschnitte mit medizinischen Indikationen legitimiert werden. Maximal 3% der Schwangeren





wünschen eine primäre Schnittentbindung.

GynäkologInnen meiner Generation werden fatal an die Zeiten der *ge-timeten* Geburt erinnert. In der Tat geht die Zahl der Geburten an den Wochenenden stark zurück.

Lassen wir uns doch nichts einreden: Im Vergleich mit der normalen Geburt gibt es keine Vorteile des Kaiserschnitts, nicht für die Mutter und nicht für das Kind.

Im Gegenteil, das Sterblichkeitsrisiko der Mutter ist beim Kaiserschnitt um den Faktor 3 erhöht. Das operationsbedingte Krankheitsrisiko um den Faktor 10. Für das Kind gibt es kein erhöhtes Risiko, jedenfalls nicht während der Geburt. Danach allerdings kann sich die Kaiserschnittentbindung für das Kind als Handicap hinsichtlich seines Abwehr und Anpassungssystem erweisen. Für das 2. und 3. Kind gibt es nach einem Kaiserschnitt ein erhebliches Risiko durch Placentakomplikationen. Doch wer denkt heute schon an das 2. und 3. Kind.

Liebe Frauen, bei den beschriebenen medizinischen Aktivitäten haben wir es vordergründig mit einer Verschiebung des Krankheitsbegriffes zu tun, die im Prinzip geschlechtsneutral ist und die in der Medizin seit Jahrzehnten stattfindet. Befindlichkeitsstörungen werden zu Krankheiten umkonstruiert, eine einfache Erkältung wird mit Antibiotika behandelt, Bagatellen werden operiert und Prävention wird zur Kuration. Das kennen wir in allen medizinischen Fächern, wobei sich die Männer vor überflüssigen *Eingriffen* mehr schützen als die Frauen – auch wenn sie gerade bei den Schönheitsoperationen gerade aufholen – aber das steht auf einem anderen Blatt.

In der Gynäkologie und der Schönheitschirurgie sind es aber gerade und besonders die Frauen, die sich unter das Messer begeben. Da es die Haut und die Schleimhaut ist, die ohne Zaudern als Zugangsorgan für Körpereingriffe genutzt wird, müs-

sen wir uns die Frage nach dem Bedeutungswandel dieses größten und potentesten Schutz- und Anpassungsorgans stellen. Die Frau hat von Natur aus die schönere, die dünnere, die sensible Haut, die für Wohlgefühl, Geborgenheit und Schutz steht. Sie gilt als hochempfindsames Lustorgan, das auf jede Berührung reagiert und Streicheln und leisen Druck mit sexuellen Reaktionen beantwortet.

Wenn wir dieses Organ, welches das Verhältnis der Außenwelt zur Innenwelt klar und eindeutig regelt, in seiner Unversehrtheit zur Disposition stellen, dann – so scheint es – werden diese *Gefühlsqualitäten* der Haut vielleicht gar nicht mehr gebraucht. Ist es nicht so, dass das bevorzugte Sinnesorgan des modernen Menschen inzwischen das Auge ist, und hat das nicht zur Folge, dass in unserer Zeit der schnellen und unverbindlichen Kommunikationen wirklich nur das Aussehen der Haut eine Rolle spielt? Kann es sein, dass die Haut zu einer Hülle verkommt, die bei Nichtgefallen entsorgt und neu gestaltet wird und durch die wahllos ein und ausgegangen wird.

Durch *Visualisierungstechniken* aller Körperprozesse verändern sich nicht nur das Hautkonzept in rasender Geschwindigkeit, sondern auch die Körperkonzepte. Die Grenzen zwischen innen und außen verwischen sich. Da, wo früher die ersten Kindsbewegungen den Beginn einer Schwangerschaft anzeigten, ist es heute der Schwangerschaftstest und die winzige Fruchtblase, die sich kurz nach Ausbleiben der Regel zeigt, die Herzaktionen des Feten. Wir haben uns so daran gewöhnt diese Lebenszeichen im Ultraschall zu sehen, dass es fast so ist, als wenn der Fetus oder sein schlagendes Herzchen vor uns auf dem Tisch lägen.

Auch die Grenzen zwischen den Menschen und zwischen Leben und Tod haben sich verwischt. Tote leben weiter, indem ihr Herz im Körper eines anderen schlägt, ihre Leber für einen an-

deren arbeitet, ihr Gesicht im Gesicht einer Frau mit einer schrecklichen Bisswunde lächelt.

In den selben Zeitschriften, die über Transplantationen berichten, wird auch über Körper der so genannten Stil-Ikonen wie der Amerikanerin Cher oder des Popsängers Michael Jackson berichtet, die Körper und Rasse umkonstruieren lassen und sich inszenieren als Meisterwerk der Schönheitschirurgie.

Es liegt also auf der Hand, dass der Körper eine neue Definition erfahren hat. Die alten Körpergrenzen haben sich aufgelöst und sind nur noch verschwommen erkennbar und es sieht so aus, als wenn sich allmählich ein neues Körperbewusstsein und eine neue Identität herausbilden, die nicht nur den Körper, sondern auch das Selbst der Menschen betreffen. Eine Identität, in der nichts mehr unabänderlich, nichts mehr schick-salhaft, nichts mehr gottgegeben ist.

Es ist ein neues Machtverhältnis entstanden, das Schönheitsphantasien und Machbarkeitsfantasien, um nicht zu sagen Allmachtsfantasien, zu einander bringt. Dieses Machtverhältnis lässt sich auszählen: 80% der sog. Schönheitschirurgen sind Männer und 80% derer, die sich auf den Operationstisch legen, sind Frauen. In der Gynäkologie sind es zu hundert Prozent Frauen und 90 Prozent die Männer, die in den Chefetagen der Kliniken und der Fachverbände sitzen.

Und warum haben Frauen angesichts dieser Übermacht keine Angst, warum tragen sie mutig ihre Haut zu Markte und lassen sich furchtlos zerschneiden, sich ihrer Natürlichkeit, ihrer Organe und weiblicher Fähigkeiten berauben?

Ich finde keine andere Antwort als die folgende:

Diese vertrauensvolle Furchtlosigkeit kann möglicherweise daran liegen, dass es im genetischen Programm von Frauen ein Schutzverhalten vor blutigen Körperverletzungen durch eine Waffe nicht gibt. Die Furcht der Frauen richtete sich immer auf die Vergewaltigung durch den Feind. Aber die Waffe zu ihrem Schutz und zum Schutz der Kinder lag ausschließlich in der Hand des Mannes. Der Wirksamkeit dieser Waffe mussten sie bedingungslos vertrauen und vertrauen sie bis heute.

Ich finde es, spricht manches dafür, dass dieses uralte innere Programm, das den Schutz durch den Mann voraussetzt, für viele Frauen noch immer seine Gültigkeit hat.

Doch wir haben den Schutz der Männer nicht mehr, die Regeln haben sich geändert. Und wir Frauen tun gut daran zu lernen uns selbst unserer Haut zu erwehren.

Forderungen:

- **Strafverfolgung von Eltern und Beschneiderinnen der in Deutschland lebenden beschnittenen Mädchen.**
- **Verbot, die Scheide von beschnittenen Frauen nach der Geburt wieder zuzunähen.**
- **Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Schönheitsoperationen unter dem 18. Lebensjahr (Ausnahmen: z.B. die Operation absteher Ohren!)**
- **Runder Tisch zur Prävention von Essstörungen auch in Deutschland, an dem Vertreter der Modebranche, der Medien und GesundheitsexpertInnen sitzen.**
- **Unabhängige Zweitmeinungssprechstunde für gynäkologische Eingriffe und Schönheitsoperationen (zur freiwilligen Nutzung)**
- **Runder Tisch zum Thema Wunschkaiserschnitt mit GesundheitspolitikerInnen, GynäkologInnen, Hebammen und Betroffenen.**

Gesellschaft in den Leib geschrieben – Körper und Sexualität in der Adoleszenz junger Frauen (Auszüge)

Prof. Dr. Karin Flaake, Professorin für Soziologie mit dem Schwerpunkt Frauen- und Geschlechterforschung an der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg

Frühe Beziehungserfahrungen und gesellschaftliche Geschlechterbilder

Körpererfahrungen und Körpererleben sind von Anbeginn des Lebens an eingebunden in die Qualität der Beziehung zu den nahen Bezugspersonen. Dabei gehen schon in die frühesten Gestaltungen der körperlichen Nähe zu kleinen Töchtern und Söhnen Geschlechterbilder und um Körperlichkeit und Sexualität kreisende Fantasien ein, die auf diese Weise Einfluss auf die Körperwahrnehmung und das Körpererleben der Kinder haben.

Schon die ersten sinnlich-erotischen Interaktionen sind immer auch geprägt von Vorstellungen der Mütter über das eigene und das andere Geschlecht, über Erotik und Sexualität, über entsprechende Tabuisierungen und Möglichkeiten. So fließen z. B. in den frühen stark leibbezogenen Austausch zwischen Mutter und Kind – beim Stillen, bei der Körperpflege, den zärtlichen Berührungen des kindlichen Körpers – je nach Geschlecht des Kindes variierende Botschaften über Erlaubtes und Tabuisiertes ein, Botschaften über die Bedeutung einzelner Körperregionen, über „Leerstellen“ und lustvoll Erlebbares. Die sinnlich-erotischen Gefühle der Mutter beim Stillen der kleinen Tochter können als lustvoll empfunden und zugelassen werden, aber auch als tabuisiert erlebt, unterdrückt und das Stillen entsprechend gestaltet werden. Die Genitalien der kleinen Tochter können bei der Körperpflege und den liebevollen Berührungen des Körpers ebenso einbezogen werden wie andere Bereiche, sie können aber auch ausgespart bleiben, weil sie als anstößig und ihre Berührungen als verboten erlebt werden (vgl. zusammenfassend Moré 1997; Schäfer 1999). Entsprechendes – jedoch gemäß der unterschiedlichen mit Weiblichkeit und Männlichkeit verbundenen Fantasien und Gefühle mit anderen unbewussten Botschaften verknüpft – gilt auch für die Beziehung zu kleinen Söhnen und auch für die Vater-Tochter- und Vater-Sohn-Beziehung (vgl. zusammenfassend Mertens 1992).

Ich möchte solche Prozesse der Ausgestaltung von Körperwahrnehmungen und Körpererleben in familialen Interaktionen und die Verknüpfung von „Körperlichkeit“ mit geschlechtlichen Zuordnungen und sozialen Bedeutungen im Folgenden für die Adoleszenz junger Frauen darstellen. Ba-

sis sind die Ergebnisse einer Studie, in der Interviews mit 13- bis 19-jährigen Mädchen und jungen Frauen sowie ihren Müttern und Vätern bzw. Stiefvätern psychoanalytisch-hermeneutisch interpretiert wurden (zur ausführlichen Darstellung der Ergebnisse vgl. Flaake 2001).

Familienbeziehungen und Adoleszenz

Die Familie, die Beziehung zwischen Mutter und Tochter und Vater – oder Stiefvater – und Tochter ist eines der zentralen Felder adoleszenter Auseinandersetzungen. Die adoleszenten Wandlungsprozesse lösen nicht nur bei den jungen Frauen Verunsicherungen und Erschütterungen bisheriger psychischer Balancen aus, sie sind ebenso für Erwachsene mit Irritationen, Verwirrungen und Konflikten verbunden, die ihr Verhalten auch jenseits bewusster Vorstellungen und Intentionen prägen.

Von Müttern und von Vätern werden jeweils unterschiedliche durch die Adoleszenz der Tochter aktualisierte Problembereiche als besonders verwirrend und bedrohlich erlebt. Für Väter steht mit der Adoleszenz der Tochter die Verunsicherung durch auf die Tochter bezogene sexuelle Wünsche, Fantasien und Erregungen im Vordergrund. Ein für Mütter besonders verunsichernder Problembereich bezieht sich auf die mit der Adoleszenz der Tochter besonders deutlich werdende Generationendifferenz.

Sexuelle Wünsche und Fantasien in der Vater-Tochter-Beziehung

In allen Interviews mit Vätern wird deutlich, dass die mit der Pubertät verbundenen körperlichen Veränderungen der Tochter für sie mit starker Verwirrung und Verunsicherung verbunden sind. Die in der Kindheit der Tochter als Ausdruck wechselseitiger Zärtlichkeit erlebten körperlichen Kontakte, z. B. Umarmungen, erhalten eine neue Qualität. Der weibliche Körper der Tochter wird spürbar, Veränderungen werden sichtbar und können mit als bedrohlich erlebten erotischen Wünschen und Fantasien verbunden sein. In die Nähe zur Tochter kommt eine sexuelle Dimension, die – da genitale Kontakte auf einer Erwachsenenenebene real möglich werden – zugleich erregender und bedrohlicher ist als in früheren Phasen der Vater-Tochter-Beziehung. Auch von Seiten der jungen Frauen kommen sexuelle Wünsche und Fantasien auf eine neue Weise in die Beziehung zum Vater.

Die konkreten Beziehungsgestaltungen zwischen Vätern und ihren adoleszenten Töchtern hängen in starkem Maße davon ab, inwieweit Väter sich ihre gesellschaftlich stark tabuisierten Gefühle gegenüber der Tochter zugestehen und sie

innerpsychisch in deutlicher Abgrenzung von der Tochter bearbeiten können, insbesondere durch eine erneute Etablierung der Generationengrenzen zur Tochter und die Orientierung auf die Beziehung zu einer erwachsenen Partnerin, in der auch das Begehren Raum hat.

Da auch die Beziehungen unter den Erwachsenen mit der Adoleszenz der Tochter oft in eine Phase der Turbulenz geraten, ist eine Stabilisierung durch eine befriedigende Paarbeziehung für viele nicht leicht. Gelingt es Vätern, der Tochter zu signalisieren, dass der Ort für Sexualität die Paarbeziehung der Erwachsenen ist, zur Tochter aber eine liebevoll vertraute Beziehung auf der Basis einer prinzipiellen Abgegrenztheit bestehen bleibt, so sind auch für die jungen Frauen Impulse gegeben für eine Lösung ihres Begehrens aus der Beziehung zum Vater und den Bezug auf außerfamiliäre Liebesbeziehungen.

Wenn die bei Vätern durch die zur Frau werdende Tochter ausgelösten Gefühle nicht in entlastenden Erwachsenenbeziehungen und durch von der Tochter abgegrenzte Bewältigungsstrategien aufgefangen werden können, gibt es eine Verführung, in der Tochter das eigene als bedrohlich Erlebte zu bekämpfen und abzuwehren. Sexuelle Wünsche und Fantasien werden dann in den Körper der Tochter verlegt und dort in Schach zu halten versucht.

Bewältigungsstrategien hilfloser Väter

Eine in den Interviews nicht selten bei Vätern zu findende Form des Umgehens mit den zugleich als verführerisch und bedrohlich erlebten körperlichen Veränderungen der Tochter besteht darin, sie ironisch zu kommentieren – eine Haltung, die als „lustiger“, „spaßiger“ Umgang mit der Pubertät der Tochter beschrieben und als Bestandteil einer „lockeren“ Familienkommunikation gesehen wird. Die von Vätern selbst geschilderten Kommentierungen beziehen sich dabei direkt auf den Körper der Tochter und häufig auf die Brüste.

In der Beziehung zur Tochter werden damit die Beschämung, die Unsicherheit und Hilflosigkeit, die Väter angesichts ihrer sexuellen Fantasien und Empfindungen verspüren, in eine Position der Überlegenheit gegenüber der Tochter gewendet und die zugrunde liegenden Gefühle ihr zugewiesen. Die Tochter ist es jetzt, die sich schämt – für ihren Körper –, die unsicher ist und sich hilflos – den ironischen Kommentierungen gegenüber – fühlt, nicht mehr der angesichts der heranwachsenden Tochter verwirrte, hilflose und möglicherweise sexuell erregte Mann und Vater. In solchen Verhaltensmustern von Vätern kann eine mögliche gesellschaftlich nahe gelegte Strategie gesehen werden, um mit den durch die Pubertät

der Tochter ausgelösten Verunsicherungen umzugehen: die Strategie, den weiblichen Körper zum Objekt zu machen, zum Objekt der eigenen sexualisierenden Blicke und der entwertenden Kommentare. Auf die Tochter bezogene erotische Fantasien finden sich darin ebenso wie das Bemühen, sie zu bannen durch Herabsetzung des weiblichen Körpers. Solche Strategien entsprechen einer Fassade gesellschaftlicher Weiblichkeitsbilder, in denen das Bedrohliche aktiver weiblicher Sexualität beherrschbar zu machen versucht wird durch eine „entwertende [...] Enttabuisierung des weiblichen Körpers“ (Brückner 1999, S. 59).

Eine andere Fassade kollektiver Fantasien über weibliche Sexualität bezieht sich auf das Bild der Frau als Verführerin und des Mannes als Opfer (Rohde-Dachser 1991, S. 108ff.; Brückner 1999). Auch in den Schilderungen von Vätern finden sich Elemente dieser Fantasie. So wenn ein Vater, der sich mit der ersten Regelblutung der Tochter abrupt von ihr distanzierte, seine Distanzierung mit den Worten beschreibt, er habe die Tochter „zurückgewiesen“ und sich „ostentativ umgedreht“. In diesen Formulierungen ist ein latenter Schuldvorwurf enthalten: Unterstellt wird, dass die Tochter Angebote gemacht hat, die „zurückgewiesen“ werden mussten und sie etwas Anstößiges gezeigt hat, von dem er, der Vater, sich „ostentativ“ abwenden musste. Die Tochter wird in solchen Mustern zur Verführerin des Vaters, der Vater zum Opfer ohne ein eigenes aktives Begehren, das sich vor der Tochter in Sicherheit bringen muss. Unsichtbar gemacht werden damit die erotischen Wünsche und Fantasien des Vaters.

Nicht alle Väter von Töchtern in der Adoleszenz verhalten sich in der beschriebenen Weise, jenseits individueller Verhaltensmöglichkeiten gibt es jedoch für Väter die in den Strukturen des Geschlechterverhältnisses angelegte Verführung, ihre Hilflosigkeit und Unsicherheit angesichts der zur Frau werdenden Tochter in eine Situation von Überlegenheit zu wenden, die anknüpfen kann an gesellschaftliche Bilder weiblicher Körperlichkeit und Sexualität und auf Kosten der Wertschätzung der körperlichen Weiblichkeit der Tochter geschieht. Auf Seiten der jungen Frauen kann dadurch nicht nur der Stolz auf den Körper, sondern auch das Begehren, die Möglichkeit eines aktiven erotischen Wünschens und Wollens gebremst werden: Die Scham des Vaters für seine Gefühle ist dann zur Scham der Tochter für ihren Körper und die auch auf den Vater gerichteten Wünsche und Fantasien geworden.

Mutter-Tochter-Beziehung und Generationendifferenz

Die Verhaltensmöglichkeiten von Müttern

sind eingebunden in die Komplexität des innerpsychischen Geschehens, das mit der Adoleszenz der Tochter verbunden ist. In der Tochter treten Frauen noch einmal die eigenen adoleszenten Wünsche und Ängste entgegen und damit auch die Gefühle, meist Enttäuschungen, die das Verhalten der eigenen Mutter hervorgerufen hat. Ob der Tochter ein Mehr an Bestätigung und Lust signalisiert werden kann, als es selbst früher erlebt wurde, hängt zudem jedoch entscheidend ab von der Verarbeitung der gegenwärtigen Lebenssituation: insbesondere davon, wie Frauen mit der Erkenntnis umgehen, dass die Tochter ihr Erwachsenenleben jetzt vor sich hat und sie selbst mit den durch das Älterwerden gesetzten Grenzen konfrontiert sind.

Diese Konfrontation mit der eigenen Lebenssituation, die auch die anstehende Trennung der Tochter umfasst, wird auf unterschiedliche Weise verarbeitet: Sie kann genutzt werden zur Reflexion des bisherigen Lebens, des Erreichten, der unerfüllten Wünsche und des jetzt Möglichen und zu einer Neugestaltung führen, durch die die Tochter aus mütterlichen Bindungen entlassen wird. Der Neid auf die Tochter und die Rivalität – auch bezogen auf den Partner – können jedoch so dominierend sein, dass Lustmöglichkeiten beschränkende Botschaften überwiegen. Der Körper der Tochter trifft dann – trotz oft entgegen gesetzter bewusster Intentionen – eher auf einen kritischen denn bestätigenden Blick der Mutter, ein aktives sexuelles Wünschen und Wollen der Tochter wird dann eher begrenzt denn ermutigt, und die körperliche Verbundenheit zwischen Mutter und Tochter findet ihren Ausdruck im gemeinsamen negativen Erleben und Leiden an der Regelblutung.

Ich möchte solche Dynamiken in der Mutter-Tochter-Beziehung exemplarisch darstellen am Beispiel von durch die erste Regelblutung der Tochter ausgelösten Prozessen.

Bedeutung der ersten Regelblutung

Deutlich wird in allen Mutter-Tochter-Konstellationen die starke Bindung aneinander über das Erleben der ersten Menstruation und der folgenden Regelblutungen. Es scheint von beiden Seiten – der der Mütter und der der Töchter – jenseits aller intentionalen und bewussten Abgrenzungen eine leibliche Verbundenheit miteinander zu geben, die auf einer Gemeinsamkeit des Leidens, des negativen Erlebens der Menstruation beruht.

Viele der befragten Mütter und Töchter beschreiben ein ähnliches Erleben ihrer ersten Menstruation und ähnliche Symptome bei den Regelblutungen. Aus der Tochterperspektive wird das Verschwimmen der Grenzen zwischen Mutter und Tochter deutlich in der Formulierung einer 14jährigen jungen Frau, die das Gemeinsame der Mens-

truationsbeschwerden mit den Worten beschreibt: „ihre Schmerzen, wie ich sie hab'“. Die junge Frau scheint in ihrem Erleben keine eigenen Schmerzen zu haben, sondern die der Mutter zu übernehmen, vielleicht in der Fantasie als Unterstützung der Mutter, die sich in einer belastenden Lebenssituation befindet und als Wiedergutmachung für die eigenen heftigen Abgrenzungstendenzen. Eine Verbundenheit zwischen Mutter und Tochter über die Menstruation wird auch deutlich in der Überschneidung der Regelzeiten, wie sie von einigen der jungen Frauen beschrieben wird.

Für einige Mutter-Tochter-Beziehungen lässt sich vermuten, dass die Gemeinsamkeit im Leiden und Missgelauntsein der Vermeidung von offener Aggressivität und Rivalität dient. So ermöglichen die Menstruationsbeschwerden z. B. in einer Mutter-Tochter-Beziehung der Tochter die Aufrechterhaltung einer von beiden – Mutter und Tochter – als positiv empfundenen Nähe auf der Ebene der Mutter-Kind-Beziehung, die zugleich die Rivalität zwischen den beiden Frauen bezogen auf den Vater – die in den Interviews deutlich ist – unsichtbar macht. So kann eine unbewusste Bedeutung des gemeinsamen Leidens von Mutter und Tochter an der Regelblutung darin bestehen, offene Rivalität und Aggressivität zu vermeiden: Diese aktiv nach außen gewandten und trennenden Impulse werden quasi nach innen umgeleitet und verwandelt in Schmerzen und Missbehagen, die wieder eine Gemeinsamkeit, allerdings keine als positiv empfundene, herstellen.

Mit der ersten Menstruation spitzt sich in der Mutter-Tochter-Beziehung das emotionale Geschehen um die Themen Abgrenzung, Neid und Rivalität in besonderer Weise zu: Für die Tochter ist die erste Menstruation das Signal dafür, dass sie ihr erwachsenes Leben jetzt vor sich hat, die Mutter wird dagegen mit den durch das Älterwerden gesetzten Grenzen konfrontiert. Besonders deutlich wird diese Konstellation in einer Familie: Kurz nach der ersten Menstruation der Tochter bleibt die Regelblutung der Mutter aus, die Wechseljahre beginnen, die von ihr als ein beängstigendes Signal für den Verlust von Sexualität und das Ende der Möglichkeiten, das Leben befriedigend zu gestalten, empfunden werden.

Von Tochterseite wird die mit der ersten Menstruation veränderte Situation deutlich in der Schilderung einer 15jährigen jungen Frau, die berichtet, ihre erste Regelblutung zunächst im Schlafzimmer der Mutter mit den Worten: „Mutti, ich bin jetzt auch eine Frau“, und dann im Schlafzimmer des Vaters mit: „Vati, ich bin jetzt auch eine Frau“, bekannt gegeben zu haben. Diese Szene kann interpretiert werden als Ankündigung einer neuen Rivalität mit der Mutter um den Vater. „Ich

bin jetzt auch eine Frau“ signalisiert dem Vater eine neue mögliche Ebene der Beziehung: „auch“ eine wie die zur Mutter. Bezogen auf die Mutter kann die Aussage „ich bin jetzt auch eine Frau“ ergänzt werden mit ‚und kann jetzt auch meine erotische Ausstrahlung auf Männer, z. B. den Vater wirken lassen‘.

Nicht zufällig ist es eine Mutter-Tochter-Beziehung, in der die Mutter sich ihr Bedauern über das eigene Älterwerden zugestehen und sich zugleich mit der Generationendifferenz innerlich arrangieren kann, in der sowohl die Tochter als auch die Mutter zu der Unterschiedlichkeit des Erlebens der Regelblutung stehen können. Unterschiede zwischen Mutter und Tochter haben in dieser Beziehung Raum: Es darf sein, dass es der Tochter besser geht als der Mutter, und beide bewerten diese Unterschiedlichkeit positiv. Solche Muster setzen auf beiden Seiten – der der Mütter und der der Töchter – innerpsychische Abgrenzungs- und Trennungsprozesse voraus, durch die für beide Schritte in ein voneinander unabhängiges Leben möglich werden. (Zur Bedeutung der Generationendifferenz in der Adoleszenz vgl. King 2002)

Resümee

Körpererfahrungen und Körpererleben sind in allen lebensgeschichtlichen Phasen eingebunden in ein komplexes Zusammenspiel von inneren und äußeren Verhältnissen, ein Zusammenspiel von Fantasien, Wünschen und Ängsten, die an Körperlichkeit gebunden sind, und Botschaften der sozialen Umgebung, die körperbezogene Wahrnehmungen und Erlebensweisen mit sozialen Bedeutungen versehen. Solche Bedeutungszuschreibungen vollziehen sich wesentlich in den Interaktionen zwischen Kindern beziehungsweise Heranwachsenden und den wichtigen Bezugspersonen in ihrer Umgebung, insbesondere den Müttern und Vätern. Jede intensive Beziehung zu Kindern und Heranwachsenden konfrontiert Erwachsene mit eigenen im Laufe der Lebensgeschichte verdrängten Strebungen und kann eine Bedrohung psychischer Balancen durch Wiederkehr früherer Affekte, Wünsche und Ängste bedeuten (vgl. dazu Schon 1995).

Insbesondere die Adoleszenz kann eine solche Labilisierung psychischer Balancen bei den Erwachsenen auslösen. Zentrale Themen in der Adoleszenz sind die erwachsene geschlechtliche Körperlichkeit und Sexualität der Tochter, die Mütter und Väter noch einmal mit den eigenen entsprechenden Fantasien, Wünschen und Ängsten konfrontiert. In dieser Phase großer Verunsicherung – die nicht selten auch eingespielte Muster in der Paarbeziehung erschüttert – können sich gesellschaftliche Bilder weiblicher Körperlichkeit

und Sexualität und die Weitergabe eigener früher erlebter Beschränkungen als Stabilisierungshilfen anbieten.

In der Tochter werden dann noch einmal all jene Impulse und Strebungen abgewehrt, die selbst als unerträglich empfunden werden. Auf diese Weise werden Fassetten gesellschaftlicher, um weibliche Körperlichkeit und Sexualität kreisende Fantasien und Bilder in leibbezogenen Erlebensweisen der jungen Frauen verankert. Bezogen auf familiäre Interaktionen besteht eine Chance für Veränderungen darin, die durch die Adoleszenz der Tochter ausgelösten Fantasien, Wünsche und Ängste nicht erneut in der Tochter abzuwehren, sondern auf eine Weise neu zu bearbeiten, die Spielräume für Umgestaltungen traditioneller Geschlechterbilder eröffnet.

Literatur

- Brückner, Margrit: Von der Vagina dentata. zur friedfertigen Frau. In: gruppenanalyse, Vol. 9, Heft 1, 1999, S. 55-68
- Flaake, Karin: Körper, Sexualität und Geschlecht. Studien zur Adoleszenz junger Frauen. Gießen 2001
- King, Vera: Die Entstehung des Neuen in der Adoleszenz. Transformationen der Jugendphase in Generationen- und Geschlechterverhältnissen in modernisierten Gesellschaften. Opladen 2002
- Mertens, Wolfgang: Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Bd. 2: Kindheit und Adoleszenz. Stuttgart, Berlin, Köln 1994
- Moré, Angela: Die Bedeutung der Genitalien in der Entwicklung von (Körper)Selbstbild und Wirklichkeitssinn. In: Forum der Psychoanalyse 4, 1997, S. 312-337
- Rohde-Dachser, Christa: Expedition in den dunklen Kontinent. Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse. Berlin, Heidelberg, New York 1991
- Schäfer, Johanna: Vergessene Sehnsucht. Der negative weibliche Ödipuskomplex in der Psychoanalyse. Göttingen 1999
- Schon, Lothar: Entwicklung des Beziehungsdreiecks Vater-Mutter-Kind. Stuttgart, Berlin, Köln 1995



Späte Freiheiten – Sex im Alter

Petra Otto, Ausbildung in verhaltenstherapeutischer und analytischer Sexual- und Paarberatung; freie Journalistin mit den Schwerpunkten Schwangerschaft und Sexualität

Einleitung

Sexualität in der zweiten Lebenshälfte ist wissenschaftlich gesehen noch relatives Neuland. Es ist ein komplexes Thema, viele Aspekte und Facetten sind noch nicht ausreichend untersucht und durchdacht. Ich werde also eher Fragestellungen aufwerfen als Antworten geben (können).

Meine Fragestellungen sind natürlich abhängig von meiner persönlichen Perspektive: Ich bin im Westen der Nation in den 50er und 60er Jahren aufgewachsen und davon geprägt; heterosexuell, geschieden, Single, beeinflusst von Studenten- und Frauenbewegung und zusätzlich ausgebildet in Sexualtherapie und -beratung, d.h. ich beschäftige mich auch beruflich seit langer Zeit mit dem Thema Sexualität.

Dies alles prägt meinen Blickwinkel.

Ich möchte im Folgenden auf den gegenwärtigen Trend in der Betrachtung und im Umgang mit Alterssexualität eingehen. Was sagen die ExpertInnen verschiedener Fachrichtungen, die Medien, aber auch was sagt Frau – und manchmal auch der Mann – von nebenan?

Ich nehme mir also die Freiheit der Verknüpfung aller Denkansätze oder Beispiele, die mir spannend erscheinen.

Demografie und ihre Folgen

Wenn wir von Menschen in der zweiten Lebenshälfte sprechen, dann geht es konkret um wie viele Menschen konkret? Und wie viele sind verheiratet, ledig, verwitwet, geschieden? Welche Chancen hat rein statistisch die Liebe in der zweiten Lebenshälfte?

Nach Angaben des Statistischen Bundesamts sind rund 31 Millionen Menschen, also erheblich mehr als ein Drittel der Gesamtbevölkerung Deutschlands gegenwärtig über 50 Jahre. Davon sind ca. 14 Millionen Männer und etwa 17 Millionen Frauen.

Zwei Drittel der über 50jährigen sind derzeit verheiratet und ein Drittel in irgendeiner Form zum Single geworden. Dieses Drittel muss also Liebe, Sexualität bewusst herstellen/suchen, was in diesem Alter nicht mehr ganz einfach ist. Darauf komme ich noch.

Ist das Geschlechterverhältnis zwischen 50 und 60 noch in etwa ausgeglichen, ist das Verhältnis in den 70ern 3:2 und in den 80ern 3:1,5. *Heterosexualität und Monogamie* stoßen im Alter auf demografische Grenzen.

Alterssexualität in der öffentlichen Diskussion

Die weibliche Sexualität (im Grunde auch die männliche) im Alter war bis vor kurzem noch ein „schwarzer Kontinent“, oder weißer Fleck, zumindest eine noch weitgehend unvermessene Region in der Lebenslandschaft der Menschen (Ingelore Ebberfeld) und in so gut wie allen Kulturen tabu, obwohl es nachweislich immer und überall genug alte Menschen mit sexuellen Bedürfnissen gab.

Wo bis vor kurzem wenig Informationen zu finden waren, steigt nun mit großer Geschwindigkeit die Zahl der Broschüren, Bücher, Filme, Internetartikel und Studien – das Thema Alterssexualität ist mittlerweile allgegenwärtig in der öffentlichen Diskussion und im Blickfeld. Wir sind also gegenwärtig Zeugen eines Wechsels in der Haltung zur Alterssexualität. Die Botschaft lautet: *Erwünscht, erlaubt, gesund*. Das war nicht immer so, insofern ist diese neue Freiheit Anlass zur Freude. Aber gleichzeitig weisen die meisten Texte darauf hin: Hier geht es noch nicht um etwas Selbstverständliches, sondern um ein Tabu, um dessen Abbau man bemüht ist. Ein starkes Spannungsfeld ist spürbar zwischen neuer Freiheit und altem Tabu.

Im Alltag ist der Widerspruch von „erlaubt“ und „gibt's das wirklich?“ an vielen Stellen zu spüren: Einerseits die Ermutigung, andererseits das Ausblenden.

Z.B. gab es vor kurzem eine große Ausstellung über Liebe im Postmuseum Frankfurt, in dem das älteste Paar, das erwähnt wurde, Gräfin Piliati und Ex-Minister Scharping, beide Anfang 50, war. Für die letzten 30 Lebensjahre gab es keine Beispiele oder Hinweise auf Liebe und Sexualität. Das Erstaunliche im Gespräch mit etlichen Ausstellungsbesuchern war: Niemandem ist aufgefallen, dass die Liebe im höheren Alter unerwähnt und unbeachtet blieb. Der Blick der Macher und Besucher der Ausstellung – männlichen wie weiblichen – war gleichermaßen begrenzt.

Anderes Beispiel: Im Jahr 2006 war in einer Talkshow von gehobenem Niveau von einem Wissenschaftler zu hören, dass Männer biologisch kein Interesse an intelligenten, älteren, unfruchtbaren Frauen haben, sondern jung, hübsch und fruchtbar müssen sie sein. Der Humanbiologie Professor Karl Grammer aus Wien vertritt die gleiche These: Männer reagieren auf jugendliche weibliche Hormonmarker. Die Evolution dächte nur bis zur Menopause der Frauen und die Männer auch.

Kaum winkt Frauen also die sexuelle Freiheit auch jenseits der Wechseljahre, da wird sie ihnen wissenschaftlicherseits schon wieder abgesprochen.

Aber es stehen Gott sei dank einsatzfreudige und schöne Männer bereit, Frauen über die Menopause hinaus aufzumöbeln, um die Wechseljahre unkenntlich zu machen:

Der Double standard of aging (Susan Sontag)

existiert also noch, auch wenn ältere Frauen nicht mehr so offen diskriminiert werden wie früher: *„Es ist bekannt, dass die Frauen, nachdem sie ihre Genitalfunktion aufgegeben haben, ihren Charakter in eigentümlicher Weise ändern. Sie werden zänkisch, quälerisch, rechthaberisch, kleinlich und geizig.“ (Sigmund Freud)*

Jedenfalls nicht sexuell attraktiv.

Auch wenn sie nicht mehr als „sexuell erledigte Generation“ gelten oder das Klimakterium als „weiblicher Geschlechtstod“ tituliert wird, so ist es doch interessant, die neuzeitlicheren, feineren und subtileren Blüten der doppelten Standards zu betrachten. Als da wären: Betrachten wir diese Wechseljahresbilder alter junger Mann/junge alte Frau.

Psychologie Heute berichtete z.B. vor einiger Zeit von einer Studie über die sexuelle Attraktivität von Haarfarben. Erfragt wurde die Wirkung der Haarfarben schwarz, braun, rot und blond. Grau existiert in der Umfrage nicht. Hier wird ganz wissenschaftlich die Haarfarbe von ganzen Generationen ausgeblendet. Interessant war, dass das Fehlen der Haarfarbe Grau von keiner meiner Kolleginnen und Kollegen bemerkt wurde und offensichtlich auch nicht von Psychologie Heute, die das Studienergebnis kommentarlos abdruckte.

Fazit: Was Männer interessant macht, macht Frauen unsichtbar.

Diese scheinbar nebensächlichen Beispiele weisen meines Erachtens doch auf etwas Wichtiges hin: Wie tief die Trennung zwischen Alter und Attraktivität sitzt, auch unter Wissenschaftlern. Diese Spaltung macht es Frauen nicht einfacher, sich mit den Zeichen des Alters, z.B. der Haarfarbe grau zu identifizieren.

Aber

Der größte Unterschied, mit dem sich ältere Frauen konstruktiv auseinandersetzen müssen und der sich auch auf ihr sexuelles Selbstverständnis auswirkt, ist das Ende der Fruchtbarkeit. Hier tritt eine Ungleichheit zu dem bis ins hohe Alter zeugungsfähigen Mann auf, mit der Frauen lange Zeit extrem abgewertet wurden:

„Für viele Frauen bedeutet der Wechsel das Ende ihres Nutzens. Sie sehen in ihm den Beginn des Alters, den Anfang vom Ende. Sie haben wahrscheinlich Recht. Ihre Eierstöcke überlebt zu haben, bedeutet vielleicht wirklich, dass sie ihre Nützlichkeit als menschliche Wesen überlebt ha-

ben. Die restlichen Jahre sind für sie vielleicht nur ein Auf-der-Stelle-Treten, bis sie ihren Drüsen in die Vergessenheit nachfolgen.“ (Davis Reuben, in: Olbricht, Was Frauen krank macht.)

Diese definitive Zäsur und dieser deutliche Geschlechtsunterschied wurden, das ist hier bekannt, lange Zeit von der Medizin pathologisiert und mit Hormonen behandelt, um zu verhindern, „... dass das letzte Drittel des Frauenlebens ein einziges Seufzen ist...“ (Prof. Dr. med. Christian Lauritzen, Frauenarzt und Geburtshelfer)

Die Pathologisierung gelang erstaunlicherweise, obwohl rein körperlich nur Dinge passierten, die die meisten Frauen kannten: Schwitzattacken, rote Köpfe und depressive Verstimmungen aus der Pubertät oder der Stillzeit. Schlaflosigkeit, trockene Scheide und Haarausfall ebenfalls aus der Nachgeburtsperiode. Sogar dass sich die Haarfarbe ändert, hat man schon ein paar Mal erlebt, vom blond in der Kindheit zu vielleicht mittelbraun und wieder heller bis hin zum Grau.

Wirklich neu ist nur der Verlust der Fruchtbarkeit und die Nähe zu Alter und Tod. Dies so radikal von der Natur präsentiert zu bekommen, macht den großen Unterschied zum Mann, der sich länger der Illusion ewiger Jugend und Unsterblichkeit hingeben kann. Das macht erst einmal Angst und erklärt wahrscheinlich die kollektive Bereitschaft, auf weniger tödliche Schauplätze wie Hitzezwallungen und Tränensäcke auszuweichen.

Alice Schwarzers „kleiner Unterschied“ ist vermutlich doch ein großer und ist in seiner tiefenpsychologischen Bedeutung für beide Geschlechter noch nicht ausreichend erfasst.

Die Einstellung zu Sexualität im Alter in anderen Zeiten und Kulturen

In die öffentliche und persönliche Meinung zur Sexualität im Alter gehen auch tradierte Vorstellungen ein und leben weiter. So ist der Blick in die Kulturgeschichte des Alters und der Sexualität hilfreich.

Hier fällt auf, dass Sexualität im Alter gar nicht oder nur am Rande erwähnt ist. Wenn, dann selten in positiver Konnotation.

In der Antike (bei Horaz, Plutarch), aber auch in der Neuzeit (z.B. Jean Racine, 1639-1699) lassen sich Stellen finden, in denen weibliche Putz- und Vergnügungssucht im Alter verurteilt wird. In vielen Jahrhunderten galt eine ältere Frau, die eine sexuelle Beziehung einging, als abstoßend. Insgesamt wurde älteren Männern zwar eher Sexualität zugestanden, auch mit jungen Frauen. Aber auch

bei ihnen galt das eher als Mesalliance.

Erstaunlich moderne Äußerungen lassen sich bei Hildegard von Bingen finden.

„So um das fünfzigste Lebensjahr herum legt auch die Frau die mädchenhaften Sitten und ihr Gehabe von Unbeständigkeit ab und erreicht einen gesetzteren und beständigeren Grundton in ihrem gesamten Verhalten. Wenn sie eine saftreiche und lebensfrische und kräftige Konstitution besitzt, dann mindert sich bei ihr die Wollust des Fleisches so um das siebzigste Jahr, ist sie aber eine schwächliche und kränkliche Natur, schon um das sechzigste Jahr; diese wird sie um das achtzigste Jahr gänzlich im Stich lassen, so wie dies auch vom Mann gesagt wurde.“

Hildegard beschreibt die sexuelle Lust bei beiden Geschlechtern gleich und macht auch keinen Unterschied im Alter. Nur ist die körperliche Liebe milder in ihrer Erscheinung als die leidenschaftliche des Mannes. Überraschenderweise unterstellt die strenge Katholikin die Sexualität nicht ausschließlich der Fortpflanzung.

Das letzte Drittel des Frauenlebens ist ein einziges Seufzen?

Machen wir einen Sprung nach Asien

Auch im Taoismus finden sich äußerst unkonventionelle Ausführungen, in denen – vorausgesetzt, man lebt nach den Regeln des Tao – Alter nicht mit Gebrechlichkeit assoziiert wird. Diese Lebenshaltung schloss ein, dass Paare unterschiedlichen Alters heiraten und glücklich miteinander werden konnten. Zumindest das theoretische Konzept besagt, dass eine 50jährige Frau bei guter Gesundheit noch ein Kind mit einem jüngeren Partner bzw. ein älterer Mann mit einer jüngeren Partnerin haben konnte. Den Kindern von altersgemischten Paaren wurde sogar eine bessere Konstitution unterstellt.

Wir können nicht überprüfen, wieweit diese Ideen Realität waren, aber sie signalisieren zumindest eine größere Denkfreiheit, als sie in unserem Kulturkreis in den letzten 2000 Jahren möglich war.

Die östlichen Sexuallehren sind jedoch nicht per se die große Freiheit für Ältere. In einem Buch über das Kamasutra habe ich nur eine Stelle über die Sexualität älterer Frauen gefunden. Dort werden ihr säurehaltige Liebessäfte zugeschrieben, die die Manneskraft eher schwächen. Jedoch wird das Vergnügen an geschlechtlicher Vereinigung bis ins hohe Alter konstatiert, wenn auch die Wellen der Leidenschaft sich nicht mehr überschlagen.

Literatur

Die Literatur ist im Gegensatz zur Kultur eine

einzigartige Fundgrube für das Thema Altersexualität in allen Formen und Formationen. Hier konnte das angesprochen werden, was die Kultur deckelte. Ich zitiere hier einmal einen Mann: Zitat: „Man denkt wohl: Mit 75 kann's so schlimm nicht mehr sein mit der Hörigkeit und der knechtischen Lust, aber da irrt man sich. Das hält aus bis zum letzten Seufzer...“ Der da seufzte war Thomas Mann im Alter von 67 Jahren. Mit 72 klagte er über „viel sexuelle Bedrängnis“ und „das Kreuz des Geschlechts“ und „sehr starke sexuelle Potenz und Not neuerdings.“ Und noch 75-jährig durchlebt er – recht qualvoll – eine erotische, platonische Verzückung zu einem 19jährigen Kellner.

Auch Claire Goll, Gattin des Dichters Ivan Goll, erzählt in ihren Memoiren über Lust auf und neue Erfahrungen mit Sexualität. Sie erlebt ihren ersten Orgasmus mit 75 Jahren (im Übrigen mit einem wesentlich jüngeren Mann).

Viele oder einige erinnern sich wahrscheinlich noch an Rainer Werner Fassbinders „Angst essen Seele auf“ aus den 1970er Jahren. Im Mittelpunkt steht die Liebe und Sexualität zwischen zwei „Außenseitern“, der älteren Frau (Brigitte Mira) und einem jungen Asylbewerber. Hier macht die Außenseitersituation Liebe und Sexualität zwischen den beiden möglich. Das Ende offen.

Dass sich die Zeiten zwar langsam aber dennoch ändern, zeigt der 30 Jahre später gedrehte südamerikanische Film „Elsa und Fred“. Die beiden Alten erleben trotz Gegenwehr der Familien noch einmal eine vitale Liebe, die ihnen die Kraft gibt, Berge von Vorurteilen und Grenzen zu versetzen. Ihr Motto: „Das Leben ist kurz, die Zeit, die bleibt, nicht mehr lang. Alle Rücksichtnahme auf Moral wäre schädlich für die Gesundheit und verrückt“.

Auch Gabriel Garcia Marquez lässt in seinem Roman „Liebe in Zeiten der Cholera“ seine beiden achtzigjährigen Protagonisten Liebe, einschließlich der „Ferkerei“ – wie die Schwiegertochter schnaubt – gegen Familie und Umwelt erfolgreich verteidigen.

Vielmehr als die Kulturgeschichte spiegelt also die Literatur wider, wie stark Liebe und Sexualität im Leben Älterer fortbesteht, als Realität oder als Sehnsucht.

Medizin

Das Interesse am Thema Alterssexualität stieg in den letzten 5 Jahrzehnten sprunghaft auch in der Medizin und Sexualmedizin und der sich neu etablierenden Anti-Aging-Medizin an.

Dabei liegt der Fokus auf den krankheitsbedingten sexuellen Funktionsstörungen, und dem Erhalt der Jugendlichkeit und sexuellen Funktionstüchtigkeit durch die Verlangsamung des Alterungsprozesses durch Chirurgie und Medikamente.

Begleiterscheinungen der körperlichen Alterung – z.B. Herzrasen, Panikattacken, Depressionen oder Schweißausbrüche – wird dabei oft ein absoluter Krankheitswert zugemessen. Sie auch als eine psychophysische Antwort auf Rollenveränderungen, Abschied von der Fertilität, Angst, Abhängigkeit, Krankheit, Tod oder zuwenig Respekt vor dem Alter zu sehen, ist eher unüblich. Die zu rasche Pathologisierung verhindert, das Positive zu sehen, das der Meno- und Postmenopause auch innewohnt. Durch Anpassung des Lebensstils an das Alter und Veränderung des Altersbildes könnten viele Symptome wegfallen.

Studien

Mittlerweile vermisst eine Vielzahl sexualmedizinischer Experten, aber auch die Pharmaindustrie die Sexualität. Pfizer, Hersteller von Viagra, hat 2002 26.000 Menschen in 29 Ländern zwischen 40 und 80 zu ihrer Sexualität befragt und, nicht ganz unerwartet, herausgefunden, dass das Interesse an Sexualität bei Männern und Frauen bis ins hohe Alter erhalten bleibt.

Alle Studien kommen im Wesentlichen zu dem Ergebnis: Rund zwei Drittel der älteren Frauen und rund vier Fünftel der Männer in der zweiten Lebenshälfte haben demnach regelmäßig sexuelle Kontakte. In sehr hohem Lebensalter sind noch zwei Drittel der Männer und ein Drittel der Frauen aktiv. Die Sexualität ist nicht mehr so spektakulär wie in der Jugend, die Häufigkeit nimmt ab, eine Verschiebung zu mehr Zärtlichkeit ist evident. Wer in der Jugend sexuell stark interessiert war, bleibt es auch im Alter. Wer nicht, der nicht.

Lustmindernd wirken Beziehungsprobleme, körperliche Einschränkungen und Krankheiten, sowie Auswirkungen von Medikamenten auf Sexualität und die Einschränkung der Libido durch Veränderungen in den Hormonspiegeln.

Die Mängel vieler Studien liegen in ihrer fehlenden Repräsentativität und eingeschränkten Sichtweise, die die Lebens- und Gefühlswelt nur unzureichend erfasst.

Frequenz, Orgasmushäufigkeit, Masturbation sind Kern des Interesses und Maßstab für gelungene Sexualität. Selten wird nach der Qualität

Alle Rücksichtnahme auf Moral wäre schädlich für die Gesundheit



der sexuellen Beziehung und nach psychosozialen Einflüssen gefragt

Die Kulturwissenschaftlerin Ingelore Eberfeld zeigt in ihrem Buch „Sexualität von Frauen im Alter“, dass es bis 1992 keine repräsentative Studie über weibliche Sexualität gab. So konnte aufgrund mangelnder Datenlage und Erhebungsmethoden männliches und weibliches Sexualverhalten nicht wirklich verglichen werden.

Selten wird in der Befragungsmethodik darauf Rücksicht genommen, dass Auskünfte über Sexualität schambesetzt sind. Wenn Studenten, wie es üblich ist, ältere Männer und Frauen über ihre Sexualität befragen, dürften fragwürdige Ergebnisse herauskommen, jedenfalls in einer Gesellschaft, in der das Gespräch über Sexualität zwischen den Generationen schwierig ist. Man denke an die Aufklärung, die Eltern auch heute noch lieber der Schule oder andern Institutionen überlassen.

Hier wird von der Generation über 50 eine Freiheit in Wort und Tat erwartet, die in Anbetracht der Sozialisation und Lebenserfahrung dieser Altersgruppe schwerlich zu erwarten ist (Eva Jaeggi, Professorin für klinische Psychologie, Berlin).

Entwicklungspsychologie/Psychologie

Die deutsche Psychologie hat sich als Wissenschaftszweig eigentlich erst seit den 1990er Jahren mit Alterssexualität beschäftigt.

Hier sind im Wesentlichen die klinische Psychologin Kirsten von Sydow und die Medizinpsychologin Beate Schultz-Zehden zu nennen, deren Studien auch die weibliche sexuelle Sozialisation

und Gefühlswelt untersuchen.

Ihr Fazit: Die Mehrheit der Frauen ist bis in die hohen 70er sexuell interessiert, das Ausleben der Wünsche bzw. die Beschränkung der Sexualität hängt aber stark von biografischen, gesellschaftlichen und körperlichen Einflüssen ab. Die Wünsche sind größer als die tatsächlich gelebte Sexualität. Für den Rückgang der Sexualität werden Erkrankungen angegeben, depressive Verstimmungen, sexuelle Funktionsstörungen oder Krankheiten des Partners, und Lustlosigkeit aufgrund einer unbefriedigenden Sexualität.

Gravierend wirkt sich der Männermangel – der Partnerverlust durch Tod, Trennung, Scheidung – bei der Population der über 60jährigen auf die Sexualität aus. Die Situation wird noch dadurch verschärft, dass Frauen traditionell eher Beziehungen mit älteren Männern eingehen.

Aber auch das noch immer existierende Bild der asexuellen älteren Frau verhindert das Ausleben sexueller Wünsche. Etwa die Hälfte der Frauen zwischen 50 und 70 wünscht sich zwar regelmäßigen Sex, scheitert aber an der Angst, sich „daneben zu benehmen“ und gegen Rollenvorstellungen zu verstoßen.

Allerdings ist unübersehbar, dass die Gruppe sexuell selbstbewusster und selbst bestimmter älterer Frauen größer wird. Sie haben von der Liberalisierung der Sexualität durch Studenten- und Frauenbewegung, durch Pille und größere wirtschaftliche Selbständigkeit ein neues Selbstwertgefühl erworben, das auch im Alter die Wahrnehmung größerer Spielräume und Freiheiten impliziert.

Interessanterweise wird bei Kirsten von Sy-

dow erwähnt, dass körperliche und hormonelle Veränderungen bei Frauen ein kleineres Problem waren als die Medizin annimmt. Zwar wäre die Haut von Vulva und Vagina dünner, verletzlicher und für Infektionen anfälliger, die sexuelle Reaktionsfähigkeit, also Erregbarkeit und Orgasmusfähigkeit, dadurch aber nicht gemindert.

In einer empirischen Untersuchung des Schweizer Mediziners und Psychotherapeuten Claus Buddeberg aus dem Jahr 2003, bei der er 1.500 Schweizer Männer und Frauen zwischen 45 und 91 Jahren befragte, gab interessanterweise die Hälfte der Frauen keine Antwort auf die Frage nach der sexuellen Zufriedenheit, von der andern Hälfte waren ca. 55% zufrieden, die andern unzufrieden oder weder/noch.

Das wirft die Frage auf: Verringert sich das weibliche sexuelle Interesse generell im Alter oder verringert es sich nur an dem, was – scheinbar alternativlos – an Sexualität gelebt wird? Zumindest bei den jetzigen Generationen der zweiten Lebenshälfte.

Hier sollte die Medizin von ihr postulierte Kausalzusammenhänge neu überdenken.

Vielleicht erschwert nicht die mangelnde Lubrikation die Sexualität, sondern die unbefriedigende Sexualität verhindert es, ausreichend „in Fluss“ zu kommen.

Biografie

Die Studien, die den psychosozialen und psychosexuellen Kontext mit einbezogen, zeigen: Sexualität im Alter ist in eine lange Biografie mit vielen Prägungen und Erfahrungen eingebettet. Die jetzt 50- bis 80jährigen sind sozialisiert in einer

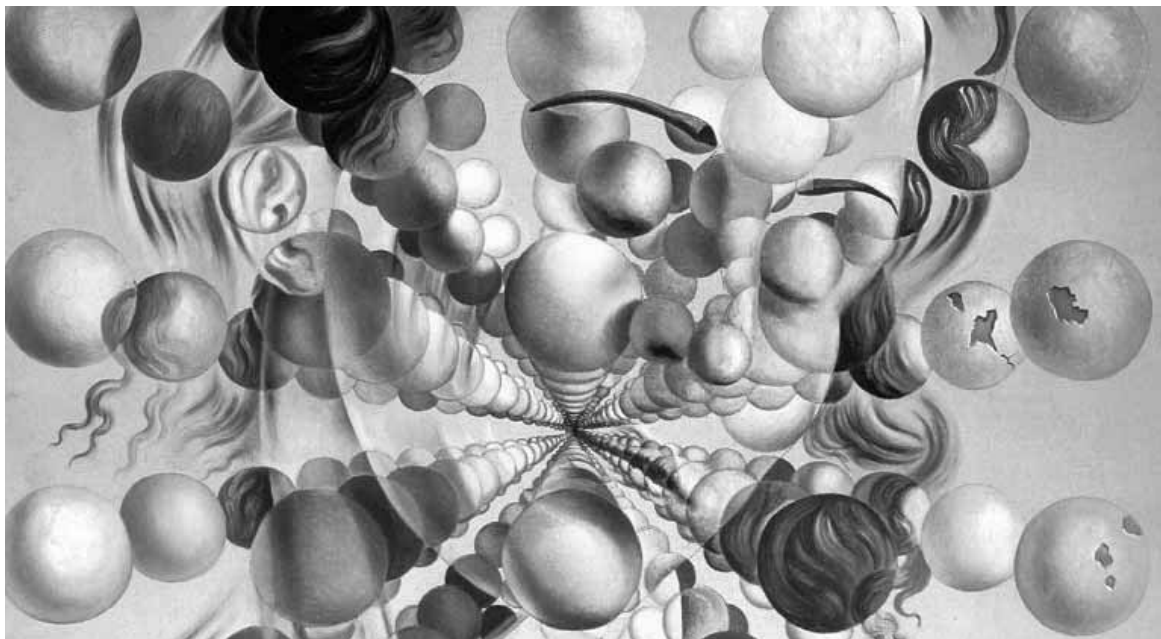
überwiegend prüden Zeit mit mangelnder Sexualaufklärung und strikter Sexual(doppel)moral, unzureichenden Verhütungsmöglichkeiten. Viele Ältere haben die Brutalität des Krieges erlebt, Flucht, Vergewaltigungen, Lebensborn-Strömungen, wo die Sexualität in den Dienst des Führers gestellt wurde. Zäh wie Leder, hart wie Kruppstahl, schnell wie ein Windhund hatte der deutsche Mann zu sein, keine gute Vorbedingung für eine einfühlsame Sexualität. Die jüngeren unter den Älteren haben zwar durch die „Sexuelle Revolution“, die Pille und die Frauenbewegung einen anderen sexuellen Spielraum, aber wie in vielen Therapien deutlich geworden ist, wirken die Ängste und Haltungen der Mütter durchaus vital in den Töchtern und Söhnen weiter.

Professor Radebold, medizinischer Alternspsychotherapeut, erzählt in einem sehr bewegendem Interview, wie er als kleiner Junge mit der Mutter auf der Flucht war und sie vor Vergewaltigungen schützte, in dem er auf einer Decke lag, unter der die Mutter versteckt war. Diese Zeit voller Panik, Angst und existenzieller Verantwortung wirkt in ihm bis heute weiter. Ähnliche Beschreibungen finden sich in vielen Biografien von Flüchtlingen.

Wie wirken traumatisierende Erlebnisse, wie sie viele Menschen dieser Generation erlebt haben, auf die Sexualität zurück? Auch das muss bedacht werden, wenn es um die Sexualität älterer Menschen geht.

Die Frauen von Nebenan

Z.B. Anne und Gisela, 75 und 61 Jahre alt. Sie entsprechen einem neuen Bild der älteren Frau:



Beide sind langhaarig, phantasievoll und auffällig gekleidet und verleugnen ihr Alter nicht. Anne war lange mit einem 16 Jahre jüngeren Mann verheiratet, Gisela hat einen jüngeren Freund.

Beide versichern, dass Lust auf Sexualität und körperliche Berührung nicht aufhören. Es mangelt ihnen nicht an Kontakt zu Männern, er wird aber durch die Konventionen erschwert.

Ihrer Meinung nach hat Sex und sexuelle Ausstrahlung wenig mit einem speziellen Aussehen, aber viel mit Selbstwertgefühl zu tun hat und sie streiten vehement ab, dass ältere Frauen generell unsichtbar seien, wie Dorit Cadura-Saf: Frauen – das unsichtbare Geschlecht, vor dreißig Jahren schrieb. Aber man müsse etwas wagen. Und die meisten Frauen träumten, aber wagten nichts.

Allerdings sei das Klima für die Liebe in Deutschland nicht günstig. Da lebe es sich besser im Mittelmeerraum, wo die ältere Frau mehr Respekt genieße bei Männern. Dort fühle sich ein Mann geehrt durch die Zuneigung einer selbstbewussten älteren Frau, in Deutschland sei man eher geneigt zu fragen: Hat er nichts Besseres abgekrigelt.

Hat der eingangs zitierte Humanbiologe Grammer recht oder nicht mit seiner Aussage? „Die Männer wollen junge, fruchtbare Frauen!“ Was und wen suchen Männer?

Aufschlussreich ist ein Blick in die Kontaktanzeigen verschiedener Zeitungen:

Im Kölner Stadtanzeiger (September/Oktoberausgaben 2006) suchen die Männer über 50 – das überrascht – zu 95 Prozent Frauen im „passenden Alter“, d.h. minimal jünger bis gleichaltrig oder etwas älter. Dabei sind Warmherzigkeit und Sinnlichkeit die bevorzugten Eigenschaften, die gesucht werden. (Unter den wenigen, die erheblich jüngere Frauen suchten, sind überproportional viele Ärzte)

Im Express suchen ebenfalls 95% der inserierenden Frauen und Männer Partner in ihrem Alter. Im Unterschied dazu suchen in der ZEIT Frauen gleichaltrige Männer und ältere Männer allerdings mehrheitlich jüngere Frauen.

Überrascht hat mich ebenfalls auch der Blick in mein nächstes Umfeld:

Hier finde ich z.B. auf Anhieb 17 Freundinnen mit bis zu 15 Jahre jüngeren Partnern und dauerhaften Partnerschaften. Überrascht hat mich das deshalb, weil das Ergebnis bisher nicht in meine Wahrnehmung übergegangen ist. Klischees verstellen mitunter erfolgreich den Blick auf die Realität.

Möglicherweise hat Professor Grammer auf

der rein biologischen Ebene recht, aber neben der Biologie wirken offensichtlich doch noch andere Faktoren, die die Partnerwahl nicht nur rein triebgesteuert gestalten. Und hier hat sich – wenig von der Öffentlichkeit und den Medien wahrgenommen – eine neue Realität der Partnerwahl ergeben.

In einer freien Gesellschaft mit freier Partnerwahl wären vermutlich ungleiche Paare nicht selten. In streng patriarchalischen, auf Fruchtbarkeit und männliche Nachkommen ausgerichteten Gesellschaft steht der Wert der fruchtbaren Frau im Zentrum der Wünsche.

Fazit

Der Blick in Geschichte, Literatur, Studien und in das reale Leben zeigt: Der Wunsch nach Nähe, Liebe, Sexualität bleibt lebenslang in verschiedener Intensität erhalten, wird aber durch die jeweilige Sexualkultur reglementiert oder – seltener – gefördert.

Wie es sich mit der Altersexualität in einer sexuell liberalen Gesellschaft verhält, wissen wir noch nicht.

Für uns hier gilt jedoch: Die Generationen, die gegenwärtig in der zweiten Lebenshälfte sind, haben eine gesellschaftliche Einstellungsänderung

zur Sexualität erlebt, wie sie polarer nicht sein kann. Sie kommen aus der Zeit der postulierten Geschlechtslosigkeit und sozialen Disziplinierung des Alters und gehen in eine Zeit der sexuellen Liberalisierung, die Freiheit – aber auch Druck schafft.

Wieweit in Kindheit und Adoleszenz erworbene sexualmoralische Hypotheken abgelegt werden können und die neuen Freiheiten genossen werden können, ist individuell. Wie sind noch unsicher im Zustand der Freiheit.

Deshalb wünsche ich mir angesichts unserer schwierigen Vergangenheit mit Bindung, Körperlichkeit und Sexualität

- mehr Sensibilität und auch Privatheit für die Sexualität. (Wie es für Geburt, Tod und Sexualität generell gelten sollte)
- mehr vorurteilsfreie Wahrnehmungsbereitschaft auch auf Seiten der Wissenschaftler, um zu einer klischeefreien Haltung zur Alterssexualität zu kommen
- mehr Mut, die Definitionsmacht über die eigene Sexualität zu übernehmen und nicht die Formen der Sexualität der ersten Lebenshälfte bruchlos in die zweite hinüberzuziehen. Hier steht möglicherweise etwas ganz anderes an

Vom
»Anything goes«
bis zum Comeback
von Werten wie
Liebe und Treue

als der Koitus.

- das demografische Verhältnis ernster zu nehmen: Es läuft im Alter auf 3:2 bzw. 3:1 zu. Es ist also illusionär, sich im Bedürfnis nach Liebe und Sexualität nur auf ein heterosexuelles Beziehungsformen auszurichten.
Wir brauchen Vorbilder für Erotik, Sexualität und Alter. Wir sind sie – gestalten wir sie also mutig!

Literatur

- Von Bingen, Hildegard, Über die Liebe, dtv, C.H.Beck, München 2006
Buddeberg, Claus, Sexualität in der zweiten Lebenshälfte, empirische Untersuchung an Schweizer Männern und Frauen zwischen 45 und 91 Jahren (2003)
Ebberfeld, Ingelore, Sexualität von Frauen im Alter, Lit Verlag, Münster 2005
Jaeggi, Eva, Viel zu jung, um alt zu sein, rororo, Reinbek 2001
Kakar, Sudhir, Kamasutra, C.H.Beck, München 2003
Olbricht, Ingrid, Was Frauen krank macht, Kösel Verlag, Stuttgart 1993
Radebold, Hartmut, Wenn die Erinnerung kommt, Späte Auseinandersetzung mit der Kriegskindheit, SWR, Petra Mallwitz im Gespräch mit dem Psychotherapeuten Hartmut Radebold
Schultz-Zehden, Beate, Das Sexualleben der älteren Frau – ein tabuisiertes Thema? BZgA Forum, Köln, 1/2 – 2003
Von Sydow, Kirsten, Sexuelle Realitäten älterer Frauen, BZgA Forum, Köln, 1/2 – 2003
Thane, Pat, Das Alter – Eine Kulturgeschichte, Primus Verlag, Darmstadt 2005

Was Frauen als späte Freiheit genießen

Die späte Freiheit:

- Nicht nur an Sex und Mann zu denken
- Klischees und Denkblockaden abzubauen und eigene individuelle Entwürfe zu entwickeln.
- Nicht zu erschrecken, dass Sex sich ändert und die Werte sich verschieben
- Sex – Die Freiheitnehm´ich mir – wohldosiert. Quantität geht vor Qualität.
- Die Freiheit, Nein zu sagen
- Die Wechseljahre als Einübung in die Akzeptanz der Endlichkeit zu sehen.
- Zu sagen: Alles ist möglich: Vom schnellen Sex über die Sehnsucht nach einer verwandten Seele bis zu Silvia Bovenschen („Älter werden“), die sagt: Liberalisierung der Sexualität ist okay, ich will nur nicht dabei sein – sie würde mich überfordern.
- Der Wunsch nach Sex ist berechtigt und der Wunsch, ohne Sex glücklich zu werden, ebenfalls.

Fotosammlung



Sex und was ich noch darüber lernen konnte

Beobachtungen am Rande

In diesem Jahr war ich zum zweiten Mal Teilnehmerin einer Vorbereitungsgruppe und ja, man kann sich daran gewöhnen, ja es lohnt sich und ja, jede von uns sollte diese Erfahrung einmal gemacht haben. Das Thema hieß Sex und war von mir höchst selbst vorgeschlagen worden. Nachdem es angenommen worden war, sah ich mich mit einer möglichen Folge weiblicher Sexualität konfrontiert: ich ging schwanger mit einem Projekt, einem Kind, das die Form der 13. Jahrestagung des AKF anzunehmen gedachte.

Wie bei jeder anderen Schwangeren blieben auch in unserer Vorbereitungsgruppe die Schwangerschaftsbeschwerden nicht aus. Es gab widerstrebende Gefühle, Ängste, Sorgen, begleitet von der ein oder anderen leichten Übelkeit und euphorischen Gefühlsausbrüchen. Doch das Kind wuchs in unserem vielköpfigen Leib heran, trat hin und wieder mit den Füßen und weckte auch den ein oder anderen Zweifel. Dennoch wurde es getragen von der optimistischen Grundhaltung unser aller Stimmung: Alles wird gut.

Und so war es denn auch.

Nach erheblichen Vorwehen, die durch diverse Absagen verschiedener Referentinnen ausgelöst worden waren, ging es am Samstag den 4. 11. 2006 so richtig zur Sache. Und wie es immer so ist, wenn man sich einer Sache zu sehr annimmt, wenn man sich ein Bild gemacht hat von dem, das noch im Entstehen begriffen ist, dann kann man die eine oder andere Überraschung erleben. Es waren – zumeist – positive Überraschungen. Das Kind zeigte sein vielseitiges Gesicht und tat, was Kinder meistens tun: unsere Erwartungen eines Besseren belehren.

Ich persönlich wurde belehrt, dass die sexuelle Revolution nicht gleichzusetzen ist mit sexuellem Liberalismus. Dass man Kunsthistorikerinnen nicht ungestraft in niedrige Partyräume verbannt, wo sich ihre Abbildungen selbständig machen und verflüchtigen, und dass der Vatikan die umfassendste Sammlung erotischer Kunst besitzt.

Ich erkannte, dass die taktile Empfindung der Haut anscheinend der Reizüberflutung des medialen Zeitalters zum Opfer gefallen ist, und dass in Zeiten des Cyber-Sexes Selbstverletzung benötigt werden kann, um überhaupt etwas zu fühlen. Auch staunte ich über die Zuspitzung, die Hysterektomie als westliche Form der Genitalverstümmelung zu bezeichnen.

Bei den Prostituierten lernte ich, was bei der Ausbildung zur Domina hinsichtlich Krankenversiche-

rung und Umsatzsteuer zu berücksichtigen ist, und dass Sexualbegleiterinnen ihre käufliche Sexualität segensreich einzusetzen wissen.

Ich hörte, dass die Mutter-Tochter-Beziehung die Tage der Tage am meisten beeinflusst, und dass mit Überschreiten einer Perlenschnur sexuelle Wünsche des Vaters bezüglich der Tochter abgewehrt werden können.

Ich freundete mich mit der Erkenntnis an, dass derjenigen, die sich im Alter allein auf Heterosexualität einstellt, bald demographische Grenzen gesetzt werden und erkannte, dass die Zukunft womöglich in der Frauenliebe liegt. Ich freute mich, dass die Brünette und nicht die Blondine als am sexuelle attraktivsten gilt (hört hört!) und werden meine Haare also grau, werde ich sie in Zukunft färben müssen, um nicht meinen Eierstöcken in die Vergessenheit nachzufolgen.

Dafür, dass das letzte Drittel dieser Entbindung, der Tagung, des Lebens ganz allgemein, kein einziger Seufzer ist, sorgte schon allein der Tango, der, so die Frage, die vertikale Verlängerung eines horizontalen Wunsches ist, oder einfach nur eine hübsche kleine Perversion?

So sinnierend blickte ich meinem vielgesichtigen Tagungs-Kind in die Augen und nahm es mit auf das Fest, wo sich viele lustige Herzen auf zwei tanzwütigen Beinen die Stunden bis weit nach Mitternacht um die Ohren klingen ließen.

Dann war sie bald überstanden, die schwere Geburt, die dennoch so zügig vonstatten ging, dass man fast wie eine meiner Patientinnen, noch auf den Knien, ausrufen will: beinah so gut wie ein Orgasmus, das machen wir gleich noch mal!

In diesem Sinne kann ich nur allen empfehlen, selbst eine solche Tagung mit vorzubereiten. Es ist eine Zeit der Entbehrung und der Bereicherung und wie die meisten anderen Geburten gipfelt sie in Erleichterung und großer Freude. Den Kinderreichen und Projektmanagerinnen mag ein weiteres Kind nicht weiter auffallen, den Zögerlichen und Kinderlosen rufe ich zu: es gibt für alles ein Erstes Mal, nicht nur beim Sex!

Aktuelles

14. Jahrestagung des AKF e.V. am 3./4. November 2007 in Berlin-Erkner

AKF-Frauengesundheitsziele: Prävention und Gesundheitsförderung

Erstmals rückt der AKF e.V. Gesundheitsförderung und Prävention als Schwerpunkte in die Mitte einer Jahrestagung. Wir setzen damit fort, was auf unserer Tagung 2006 in Bad Godesberg überdeutlich wurde: ohne konsequenten Genderbezug haben auch Gesundheitsförderung und Prävention keine Qualität. Frauengerechte Gesundheitsversorgung war und ist seit der Vereinsgründung zentrales Thema des AKF. Auch alle Aktivitäten der Gesundheitsförderung richten sich nicht an Menschen ganz allgemein, sondern an Frauen und Männer, Mädchen und Jungen in ihren sehr unterschiedlichen Lebenswelten. Würde dies grundsätzlich berücksichtigt, wäre die Idee des gender mainstreaming umgesetzt.

In Deutschland gibt es kaum Strukturen für Gesundheitsförderung, stattdessen ein Patchwork von Projekten sehr unterschiedlicher Qualität, die bislang nirgendwo überregional koordiniert werden.

Ein erster Schritt zur Strukturierung der GF war das Projekt www.gesundheitsziele.de des BMGS; hier wurden 2003 erstmals nationale Gesundheitsziele formuliert und veröffentlicht. Gender mainstreaming läuft dabei als Qualitätskriterium bzw. Querschnittsthema mit. Hier setzen wir mit unserem Tagungsthema 2007 an. Wir wollen mit ausgewählten Beispielen prüfen, was an geschlechtsdifferenzierter Gesundheitsförderung und Prävention schon läuft und wo es noch Veränderungsbedarf gibt.

Die Schwerpunkte des Programms im Überblick

Sonnabend, den 3.11.2007

Eröffnung

Dr. Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (angefragt)

Helga Kühn-Mengel, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten (angefragt)

Vorträge

Prof. Dr. Petra Kolip: „Nutzt Prävention Frauen?“

Dr. Monika Meyer-Nürnberger: „Gesundheitliche Bedürfnisse von Frauen in ihrer Lebensmitte – Ansatzpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung“

Sibylle Fleitmann: „Frauen und Tabak – Konsequenzen für Prävention und Behandlung“

Foren

- Prävention: erfolgreiche Modelle? - Herz-Kreislauf und Diabetes
- Bündnisse gegen Depression – Neue Perspektiven zur Behandlung von Depressionen von Frauen
- Gesund aufwachsen, informierte Eltern: Familienhebammen, Elternschulen
- Patientinnenkompetenz – Patientinnen-souveränität

Workshops

- Mütter-Kind-Kuren: Modelle guter Praxis
- Konferenz mit dem Körper
- Gesund ohne Weißkittel

Sonntag, den 4.11.2007

Vorträge

Prof. Ulrike Maschewsky-Schneider: „Gesundheitsziele als politisches Steuerungsinstrument: Geschlechtergerechte Gesundheitspolitik“

Judith Storf: „Die mündige, selbstbewusste Patientin!“

Abschluss in Form eines Fischbowl: „Nationale Gesundheitsziele und/oder Frauengesundheitsziele?!“

Achtung:

Das ausführliche Programm findet sich im Internet unter www.akf-info.de/conpresso/3_2_aktuell/detail.php?nr=2514&kategorie=3_2_aktuell und kann auch bei der AKF-Geschäftsstelle angefordert werden.

Die wilden Zwillinge Hilda & Hulda geben ein Konzert.

Aber wie das bei Zwillingen so ist: sie sind völlig gleich und doch überhaupt nicht gleich. Sie wollen das Gleiche: die Gunst und den Applaus des Publikums einheimsen.

Aber die andere stört dabei immer ein bißchen.

Also übertrumpfen sie sich und trixen sich gegenseitig aus.

Wenn Hulda zu dritt singt, tanzt Hilda zu fünft.....

Wenn die eine immer Schuld hat, hat die andere immer Recht.....

Als Ergebnis dieser geschwisterlichen Zuneigung kommt raus:

So haben Sie Musik noch nicht gesehen. So haben Sie Tanz noch nicht gehört.

P.S.: Das Theater Wilde Mischung gibt es seit 1984. Bisher wurden 14 Musik-Theaterstücke produziert.

Jahrestagung 2007 - Posterwettbewerb

Erstmals in der Geschichte des AKF wird zum Thema der Jahrestagung ein Posterwettbewerb ausgeschrieben.

Wer ein Poster mit Bezug zum Thema 2007 anmelden möchte, wende sich an die AKF-Geschäftsstelle, um die notwendigen Modalitäten abzustimmen. Anmeldeschluss für Poster ist der 10. Oktober 2007.

AKF Intern

Das „Junge Forum AKF“ - eine neue Fachgruppe ist da!

Das „Junge Forum“ hat sich zum Ziel gesetzt, die dringend erforderliche Nachwuchsförderung im AKF zu intensivieren. Zu diesem Zweck hat es auf Vorstandsinitiative hin auf der Jahrestagung des AKF 2006 ein erstes Treffen von interessierten Mitfrauen (der Generation 50 minus) gegeben, dem ein reger E-Mail-Verkehr folgte. Am 31.03.2007 wurde dann in Bielefeld daraus eine Fachgruppe des AKF gegründet. Schwerpunkt dieser Gründungssitzung war es, Themen und die dafür notwendigen strukturellen Voraussetzungen zu überlegen (siehe Protokoll vom 31.03.2007 auf der Homepage), um neue und besonders auch jüngere Mitfrauen für den AKF zu gewinnen. Diesen soll die enorme Fachkompetenz der AKF-Mitfrauen zugänglich gemacht werden.

Darüber hinaus erscheint es uns wichtig, Themen der jungen Frauen konkret aufzugreifen – was u.a. auf der Jahrestagung 2009 umgesetzt werden könnte. Eine Idee dafür war das Thema „Körperbilder – Frauengesundheit hautnah“.

Um wechselseitig voneinander profitieren zu können, planen wir mittelfristig u.A. eine Koordination in den Bereichen

- Praktikumsstellen
- Mentorinnen
- Betreuungen wissenschaftlicher Arbeiten

Eine erste Umsetzung erfolgt bereits auf der Jahrestagung 2007 durch die konkrete Ansprache und Einbindung neuer und jüngerer Tagungsteilnehmerinnen sowie über die Installation einer Tauschbörse „Suche-Biete“: in diesem Zusammenhang freuen wir uns für die „Biete-Seite“ über Angebote von Euch langjährigen AKF-Frauen für „Newcomerinnen“ – dies könnte sein:

- Übernahme eines ersten Jahresbeitrags
- Angebot einer Praktikumsstelle
- Angebot von Beratung und/oder Begleitung
- Fachbuchangebote
- Angebote von Diplomarbeitsthemen
- u.v.a.m.

Wir freuen uns über Angebote und auch weitere Aktive in unserer Gruppe. Interessierte wenden sich bitte an Birgit Rau über die Geschäftsstelle des AKF.

Forschungsprojekte

Derzeit laufen unter dem Dach des AKF drei Forschungsprojekte, die alle von unterschiedlichen Stiftungen finanziert werden und zentrale Themen der Frauengesundheitsförderung im Blick haben.

AKF Forschungsprojekt „FrauenLeben mit Rheuma“

Wie leben Frauen mit rheumatischer Arthritis? Was verändert sich im Lebensalltag für sie? Wie fühlen sich vom Gesundheitssystem versorgt?

Diesen Fragen geht das Forschungsprojekt nach und will mit qualitativen Interviews Einblicke in das Leben von Frauen mit rheumatischer Arthritis gewinnen. Rheumaerkrankungen sind häufige Erkrankungen und die rheumatische Arthritis stellt mit 50 % der Erkrankungsfälle die häufigste Einzelerkrankung dar. Frauen leiden 2 bis 3mal so häufig darunter als Männer. Insgesamt sind 0,5 % der erwachsenen Bevölkerung betroffen (Deutsches Rheuma-Forschungszentrum 2007).

Im Mittelpunkt der Studie steht, welche Veränderungen im Leben von Frauen eintreten, welche Schwierigkeiten sie erleben z. B. in der gesundheitlichen Versorgung, und welche Ressourcen und Potentiale sie haben im Umgang und im Leben mit der Krankheit. Das Projekt will beschreiben, wie unterschiedlich oder wie ähnlich das Leben von Frauen mit rheumatischer Arthritis sein kann.

Die Auswahl der Studienteilnehmerinnen orientiert sich an verschiedenen Kriterien, wie u. a. die Dauer der Erkrankung, das Lebensalter sowie die familiäre und berufliche Situation. Frauen, die an diesem Projekt teilnehmen und mit uns ihre Lebenserfahrungen teilen möchten, sind herzlich eingeladen sich an die Projektleitung zu wenden.

Das Projekt wird finanziell unterstützt von der Stiftung ASPIRINA D7.

Rauchen und Blasenkrebs bei Frauen

Die Rate von Krebserkrankungen der Lunge und Harnblase bei Frauen hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Der ursächliche Zusammenhang zwischen Rauchen/Rauchgewohnheiten und Harnblasenkrebs bei Frauen ist jedoch auch unter Medizinerinnen weitgehend unbekannt. Der AKF möchte mit Unterstützung der Lieselotte-Beutel-Stiftung einen Beitrag zur Ursachenforschung und Information/Prävention leisten. In einem ersten Teil des Projektes wird im Rahmen eines Werkauftrages nach einer Lite-

raturrecherche eine Informationskampagne vor allem für rauchende Frauen und Mädchen gestartet, eine Fortbildungsveranstaltung für Ärzte/Ärztinnen angeboten und versucht, das Problem in den Unterrichtsstoff für Medizinstudierende einzubringen.

Dieses Projekt wird unterstützt von der Lieselotte-Beutel-Stiftung, Leitung hat Prof. Gabi Kaczmarczyk

Chancengleichheit an medizinischen Fakultäten

Der Zusammenhang zwischen Arbeitswelt und Gesundheit ist sowohl im individuellen als auch im allgemein gesellschaftlichen Rahmen offensichtlich.

Diese Umfrage an den 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland ist die Wiederholung einer ersten Umfrage vor fünf Jahren, die ein überraschend schwaches Bild offenbarte, was die Teilhabe von Frauen in universitären Entscheidungsprozessen, ihre Karrierechancen, den Stand der angebotenen Kinderbetreuung, usw. betraf. Die jetzige Umfrage soll darüber informieren, inwieweit man/frau in den letzten fünf Jahren durch die Arbeit der Frauenbeauftragten, die Einführung von Gender Mainstreaming als Teil einer universitären Unternehmenskultur, durch Veränderung universitärer Entscheidungsprozesse, usw. einer Chancengleichheit näher gekommen ist. Es gibt eine Reihe ähnlicher Umfragen, die jedoch die spezifische Struktur der Medizin nicht ausreichend berücksichtigen.

Diese Umfrage wird unterstützt von der Kommission Klinika der Frauenbeauftragten an deutschen Hochschulen, einigen Universitätsdekanen, der Edith-Grünheit-Stiftung (Deutscher Ärztinnenbund) und dem Marburger Bund. Die Leitung liegt bei Prof. Gabi Kaczmarczyk.

Gründung eines Runden Tisches „Lebensphase Eltern werden“ im AKF

Helga Albrecht, Dr. Edith Bauer, Karin Bergdoll, Dr. Barbara Ehret-Wagener, Ulrike Hauffe, Petra Otto

Die zunehmend kritische Betrachtung der enormen Medikalisierung der Geburtshilfe, der Möglichkeiten der Pränataldiagnostik und der damit verbundenen schleichenden Übertragung der Verantwortung für ein gesundes Kind auf die werdende Mutter, der Ruf nach stärkerer Einbindung der Väter in Schwangerschaft, Geburt und insgesamt die Phase des Elternwerdens sowie die Auswirkungen einer höheren Erwerbstätigkeit der Frauen auf Schwangerschaft, Elternschaft und Familie, haben uns Frauen aus dem AKF dazu gebracht, einen Runden Tisch zum Thema „Lebensphase Eltern werden“ ins Leben zu rufen. Expertinnen wie Hebammen, Ärztinnen, Wissenschaftlerinnen, Politikerinnen arbeiten zusammen, um Alternativen zur aktuellen Praxis der Geburtshilfe und des Übergangs zur Elternschaft zu entwickeln. Es geht darum, integrierte Konzepte im Versorgungssystem und politische Maßnahmen für werdende und junge Mütter vor dem Hintergrund ihres familiären und sozialen Umfeldes zu entwickeln, die das Wohl der Frau und der jungen Familie im Auge haben.

Der *Problemhintergrund* unserer Arbeit sind folgende Fakten:

Schwangerschaft und Geburt sind keine Krankheit. Dennoch sind sie seit den 1960er Jahren zu einem hoch medikalisierten Vorgang geworden. Die normale Geburt steht auf der roten Liste, die High-Tech-Geburt ist geburtshilfliche Normalität. Dreiviertel der Schwangerschaften werden mittlerweile als Risikoschwangerschaften eingestuft. Rund jede vierte Geburt wird eingeleitet, bei mehr als jeder dritten Gebärenden wird die Geburt medikamentös beschleunigt, jede zweite erhält einen Dammschnitt und ca. 30 Prozent der Frauen werden von ihrem Kind mit einem Kaiserschnitt entbunden. Wir erleben einen Prozess der Enteignung der Frau von ihrer Gebärfähigkeit hin zu einer Definition von Schwangerschaft und Geburt als hochriskantem Geschehen, das eine Unterstützung durch medizinische Eingriffe erzwingt.

Organisch miteinander verbundene Prozesse wie Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit werden auseinander gerissen und von einer zunehmenden Zahl oft nicht einheitlich handelnder Experten und Expertinnen beeinflusst und

überwacht, nicht immer zum Wohl von Mutter, Kind und Vater.

In mehreren Sitzungen des Runden Tisches wurden bereits einige Grundauffassungen und Themen für ein neues Konzept für die „Lebensphase Eltern werden“ benannt:

- Schwangerschaft und Geburt sind psychophysiologische Prozesse und keine Krankheit.
- Zeitpunkt und Art gängiger medizinischer Eingriffe müssen neu auf ihre Sinnhaftigkeit überprüft werden (z.B. Ultraschall, Untersuchungen in der Schwangerschaft, Geburtseinleitung, Dammschnitte, Kaiserschnitte, etc.).
- Notwendig ist eine integrierte Versorgung von Schwangerschaft, Geburt und der Zeit danach.
- Zwischen Schwangerschafts- und Geburtsverlauf und sozialen und Umwelteinflüssen besteht eine enge Wechselwirkung. Deshalb ist es zwingend notwendig, das soziale und familiäre Umfeld der Schwangeren/jungen Mutter wahrzunehmen und mit in die Begleitung einzubeziehen.
- Einfluss und Wirkung des (werdenden) Vaters auf Schwangerschafts- und Geburtsverlauf sind beträchtlich, aber noch weitgehend unerforscht. Darauf muss mehr Aufmerksamkeit gerichtet werden.
- Die strukturellen Veränderungen in Mutter- und Vaterschaft erfordern eine neue Rollenfindung.
- Die Bedeutung der Hebammenarbeit und der ärztlichen Arbeit muss neu definiert werden.
- Die bisherigen Formen und Inhalte der Geburtsvorbereitung müssen überarbeitet werden.

Stellungnahme der Fachgruppe Frauenärztinnen im AKF zur HPV – Impfung zur Verhinderung von Gebärmutterhalskrebs

Auf ihrer Jahrestagung 2007 hat die Fachgruppe Frauenärztinnen in AKF eine Stellungnahme zur HPV Impfung erarbeitet, die jetzt auf der Homepage unter www.akf-info.de/conpresso/3_3_aktuell/detail.php?nr=2867&kategorie=3_3_aktuell zu finden ist.

Unsere Herzen sind traurig

Wir mussten unsere einzigartige und wunderbare Freundin gehen lassen

Dr. med. Regine Tonfeld

*** 16.11.1954 + 24.04.2007**

In tiefer freundschaftlicher Verbundenheit

Dr. Huberta Albota, Hamburg
Dr. Doris Atmanspacher, Kassel
Hermine Arnold, Calden
Christina Bauer, Kiel
Diane Borchers, Berlin
Alfred Bosdorf, Bielefeld
Dr. Susanne Brose, Neckargemünd
Tilla Fischer, Kassel
Heide Fritzsche, Kaufungen
Hanne Immega, Hamburg
Dr. Martina Leber, Kassel

Dr. Ulrike Ley, Berlin
Waltraud Ludolph, Kassel
Hanne und Werner Miknass, Dreieich
Dr. Marita Mollerus, Kassel
Dr. Angela Reles, Berlin
Jutta Reuting, Peine
Dr. Soraya Sharif, Wolfhagen
Hilde Treibenreif, Kassel
Iris Urbassek, Kassel

Traueranschrift: Diane Borchers, Nymphenburger Str. 3, 10825 Berlin

Fachgruppe AKF-Frauenärztinnen

Vom 16. bis 19. Mai 2007 trafen sich 50 Gynäkologinnen aus ganz Deutschland - wie im Vorjahr - in Beutelsbach bei Stuttgart zur Jahrestagung der Fachgruppe der Frauenärztinnen im AKF. Dort wurde über aktuelle, hoch brisante Themen wissenschaftlich fundiert vorgetragen, informiert, in Arbeitsgruppen vertieft und kontrovers diskutiert:

- HPV – Die Infektion und die Impfung (Dr. Elsbeth Saucke),
- Zervixcarcinom: Impfen, screenen oder beides? (Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser)
- Zervix-Dysplasie – was tun? (Dr. Susanne Menton)

Darüber hinaus beschäftigten sich die Gynäkologinnen mit den möglichen Zukunftsaussichten ihres Berufsstandes. Auch hierzu verschafften fundierte Vorträge namhafter Persönlichkeiten Arbeits- und Diskussionsgrundlage:

- Die Gynäkologin als Hausärztin der Frau – Betrachtung aus Public-Health-Sicht (Prof. Dr. Petra Kolip)
- Neue Versorgungsformen – Bedrohung oder Chance? (Rita Gehring, KV Stuttgart)

Edith Bauer, im Vorstand zuständig für die Fachgruppe der Frauenärztinnen sowie für die Geschäftsstelle, berichtete über Neuigkeiten aus dem Verein:

- Die Geschäftsstelle wird ab Januar 2008 neu besetzt.
- Der Arbeitskreis „Runder Tisch – Elternwerden“, hat sich bislang zweimal getroffen; Ziel ist ein Entwurf für eine familiengerechte Begleitung der Phase des Elternwerdens; Mitglieder des Arbeitskreises sind: Helga Albrecht (Vorsitzende des BDH), Karin Bergdoll (2. Vorsitzende des AKF), Barbara Ehret-Wagener und Edith Bauer (Gynäkologinnen), Ulrike Hauffe (Leiterin der ZGF, Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau in Bremen), Petra Otto, Expertin mit langjähriger Geburtshaus erfahrung. Als Mitglied angemeldet: Claudia Czerwinski und Barbara Dennis.
- Der Arbeitskreis „Brust“ unternimmt den schwierigen Versuch, Infos über die aktuelle Entwicklung der Brustzentren zu sammeln und zu verarbeiten. Mitglieder dieses AK sind Jessica Groß, Edith Bauer, Gudrun Kemper, Karin Bergdoll.

Die Ergebnisse der Tagung sind:
eine Stellungnahme des AKF zur HPV-Impfung

- eine Pressemeldung zur HPV-Impfung
- ein Info-Flyer zur HPV-Impfung
- die Überarbeitung und Neuauflage des IGeL-Flyers: Wahlleistungen in der gynäkologischen Praxis

Die nächste Tagung wird vom 30.04. - 03.05.2008 wieder in Beutelsbach bei Stuttgart stattfinden. Das Thema ist diesmal: Alles machbar?? (Pubertät, Wechseljahre, PMS, Körperstyling)

Einladung zur MV 2007

Samstag, 3. November 2007, 17 bis 19.30 Uhr,
im Bildungszentrum Erkner bei Berlin

Tagesordnung

1. Formalien, Ehrungen
2. Bericht des Vorstands und Aussprache
3. Bericht der Kassenprüferinnen zum Geschäftsjahr 2006 und Aussprache
4. Entlastung des Vorstands
5. Wahl der Kassenprüferinnen für das Geschäftsjahr 2007
6. Wahl des Wahlvorstands 2008
7. Satzungsänderungsantrag: Verlegung der AKF-Geschäftsstelle nach Berlin
8. Junges Forum
9. Regional- und Fachgruppenberichte
10. Jahrestagung 2008/ Bericht der Vorbereitungsgruppe
11. Jahrestagung 2009/ Themenwahl und Vorbereitungsgruppe
12. Verschiedenes

Dr. Ursula Sottong, 1. Vorsitzende

Stimmübertragung

Hiermit übertrage ich meine
Stimme für Abstimmungen auf der
Mitgliederversammlung des AKF am
03.11.2007 auf die AKF-Mitgliedsfrau

.....
(Name, Vorname in Druckbuchstaben)

.....
Unterschrift und in Druckbuchstaben:
Name, Vorname, Datum

Buchbesprechungen

Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht

Es wird nach einem Happy end beim Kaiserschnitt schnell abgeblendet (frei nach Kurt Tucholsky)

Petra Otto

Das, was Medizin und Medien gewöhnlich ausblenden leuchtet das vorliegende Kaiserschnitt-Fotobuch von Dr. Caroline Oblasser, Ulrike Ebner und Gudrun Wesp eindrücklich und in dankenswerter Weise in Wort und Bild aus und füllt damit eine wichtige Informationslücke. Es antwortet auf die Frage: Was kommt *nach* dem Kaiserschnitt? Was bedeutet er im Leben der betroffenen Frauen und Kinder?

30 Prozent Kaiserschnitte in Deutschland bedeuten, dass mittlerweile rund ein Drittel aller gegenwärtig entbindenden Mütter mit einer großen Narbe und allen Folgen einer OP, die in vielen Fällen nicht zwingend nötig war, weiter leben müssen. Dass das nicht immer so einfach ist, wie von Medien und Medizin suggeriert, zeigen viele der veröffentlichten Erfahrungsberichte. Im Buch kommen betroffene Frauen zu Wort und setzen sich ins Bild: Das ist eindrucksvoll, nachhaltig und überzeugend. Die eigene Narbe und die eigene Geschichte werden so mit andern vergleichbar und können helfen, die eigene Geburtsgeschichte besser zu begreifen und zu verstehen.

Diese persönlichen Erfahrungen zeigen, dass wir erst am Anfang der Erkenntnis stehen, wie sich der Einschnitt und Eingriff auf das Körper- und Selbstwertgefühl und die Sexualität der Frau, die Lust auf weitere Kinder und die körperliche und seelische Entwicklung der Kinder auswirkt. Diese immens wichtigen Fragen sind bisher selten öffentlich von Geburtshelferinnen, WissenschaftlerInnen und von den betroffenen Frauen gestellt worden.

Der geforderte „Informed consent“ zwischen Patientin und Arzt/Ärztin, die autonom entscheidende Schwangere, ist aber solange eine Illusion, solange die Sectio auf den Slogan schnell, sanft, sicher“ reduziert wird und den Frauen vor „ihrer“

Entscheidung die komplexe Realität des Kaiserschnitts mit ihren oft langwierigen und schmerzhaften Folgen verborgen bleibt.

Die Frauen im vorliegenden Fotobuch klären differenziert und kritisch die Medizin, die Medien und ihre Geschlechtsgenossinnen auf über ihr Leben mit Kaiserschnitt. Das könnte tatsächlich ein entscheidender Schritt hin zu größerer Autonomie der Schwangeren werden.

Dieses Buch wird sich mit Sicherheit auf die fachliche Diskussion und Praxis auswirken. Im Wissen um die nachhaltigen psychischen und körperlichen Folgen wird es schwerer werden, diese Operation weiterhin ohne medizinisch manifeste Indikation vorzunehmen.

Denn nach der Lektüre des Buches hat der Kaiserschnitt seinen neuzeitlich-schönen Schein als ästhetischer, sanfter, kaiserlicher Kunstgriff verloren. Er hat ein facettenreiches Gesicht und eine Geschichte bekommen, die weit in die Zukunft der Frauen und wahrscheinlich auch der Kinder reicht. Hier stehen noch Studien aus.

Fazit Gut geschrieben, wichtige Fragen gestellt, Hintergründe beleuchtet – wir wünschen dem Buch eine breite LeserInnenschaft .



C. Oblasser, U. Ebner, G. Wesp, Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht, Juni

2007, edition riedenburg, EUR 34,80, ISBN 978-3-9502357-0-8

Termine

- ▶ **26. bis 29. September 2007**
7. Deutscher Endometriosekongress in Berlin
Nähere Informationen: www.conventus.de/endometriose
- ▶ **20. bis 23. Februar 2008**
37. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Berlin
Nähere Informationen: www.conventus.de/dgpf2008/

DEUTSCHER
ENDOMETRIOSE
KONGRESS

26.-29. SEPTEMBER 2007

BERLIN

Endometriose
Gebärmutter
Fruchtbarkeit

Veranstalter: Stiftung Endometriose-Forschung Organisation: Conventus GmbH **START**

Zwischen Tradition und Moderne

START

37. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF e.V.)

Psychosomatische Frauenheilkunde im 21. Jahrhundert

Langenbeck-Virchow-Haus • Berlin-Mitte

CHARITÉ DRK Kliniken Berlin

20.-23. Februar 2008

Kongressorganisation: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH



Impressum

*HERAUSGEBERIN:
Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin,
Psychotherapie und Gesellschaft e.V. – AKF e.V.*

*Sigmaringerstraße 1
10713 Berlin*

*Tel.: 030 863 933 16
Fax: 030 863 934 73*

E-Mail: buer@akf-info.de

Internet: www.akf-info.de

*REDAKTION:
Karin Bergdoll
Edith Bauer
Christiane Niehues
Birgit Rau
Ursula Sottong (V.i.S.d.P.)*

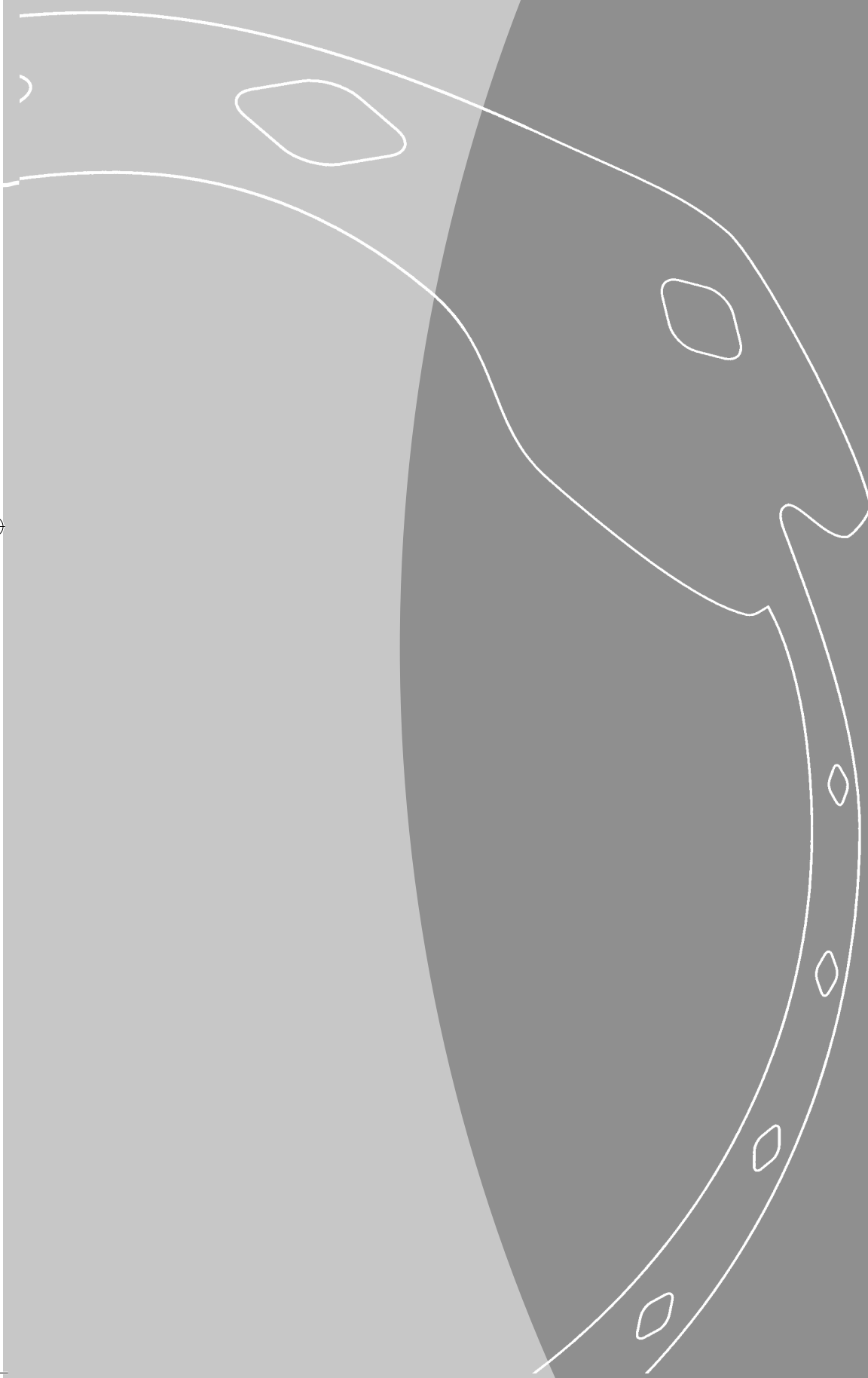
Grafik: Roland Bühs

Druck: Geffken

Alle Beiträge, die nicht namentlich gekennzeichnet sind, verantwortet die Redaktion.

Erscheinungsweise: bis zu drei Mal pro Jahr

*Bankverbindung:
Bremer Landesbank, BLZ: 290 500 00
Konto Nr.: 104 904 4009*



Arbeitskreis
Frauengesundheit
in Medizin, Psychotherapie
und Gesellschaft – AKF , e.V.
Sigmaringer Str. 1
10713 Berlin-Wilmersdorf
Tel.: 030 - 863 933 16
Fax: 030 - 863 934 73
buero@akf-info.de
www.akf-info.de