

10 JAHRE

F EMINISTISCHES
F RAUEN
G ESUNDHEITS
Z ENTNUM
FRANKFURT



DOKUMENTATION

Dokumentation
10 Jahre
Feministisches
Frauengesundheitszentrum
Frankfurt
1978 – 1988

Hamburger Allee 45 · 6000 Frankfurt am Main 90 · Tel: 069 / 70 12 18
Mo Mi Fr 11 – 13 Uhr
Di 17 – 19 Uhr

Impressum:

Alle Rechte bleiben den Autorinnen vorbehalten.

Dokumentation - 10 Jahre Feministisches Frauengesundheitszentrum
Frankfurt, 1. Auflage 1988

Herausgeberinnen und Autorinnen: Feministisches Frauengesundheits-
zentrum, Hamburger Allee 45, 6000 Frankfurt 90

Redaktion und Gestaltung: Lisa Müller und Sabine Wagner

Redaktionelle Unterstützung: Eva Stütz

Fotos: Feministisches Frauengesundheitszentrum Frankfurt

Titelbild: Ute Kloss

Satz und Druck: Zypresse, Frankfurt

Vertrieb: Feministisches Frauengesundheitszentrum, Hamburger Allee 45
6000 Frankfurt 90

Inhaltsverzeichnis	Seite
Statt eines Vorwortes	5
Die Zusammenarbeit im Feministischen Frauengesundheitszentrum	7
Zur finanziellen Situation im Frauengesundheitszentrum	9
Einleitung	11
Psychologische Beratung	17
Notruf und Beratung für vergewaltigte Frauen	27
Beratung für mißhandelte Frauen – Infoladen für Frauen	31
Sexueller Mißbrauch – Strategien zur Befreiung	39
Arbeitsbereich: §218, Abtreibung, Sexualmoral, weibliche Lebensentwürfe	49
Fortpflanzungstechnologien	61
Konzept der Geburtsvorbereitung und der Schwangerenberatung im Frauengesundheitszentrum	71
Gesundheit und Verhütung	81
Frau und Beruf	88
Bauchtanz und Bewegung	90
Bauchtanz und Bewegung – Erfahrungsbericht –	92
Frau und Yoga	93
Frauen in der Lebensmitte „entpuppen sich“	97
Selbsthilfegruppe „Glücklose Schwangerschaft“	99
Kundgebung zu Tschernobyl auf dem Römerberg am 24.5.86 – Rede der Frauen vom Frauengesundheitszentrum	101
Kurse und Veranstaltungen	105
Pressespiegel	112
Beratungen im Frauengesundheitszentrum	118
Adressenliste Frankfurt	120
Frauengesundheitsprojekte bundesweit	129

Statt eines Vorwortes

Aus gegebenem Anlaß können wir hier an dieser Stelle weder Gruß- noch Dankesworte aussprechen. Danken können wir im Moment nur uns selbst, die wir versuchen müssen in bekannter Frauenmanier „aufopferungsvoll“ und unentgeltlich das Angebot des Feministischen Frauengesundheitszentrums zu erhalten.

Die in den letzten beiden Jahren durch die rot-grüne Koalition gewährten finanziellen Mittel hatten die Notwendigkeit der Selbstaussbeutung reduziert. Unsere Hoffnungen keimten, die gesellschaftliche Anerkennung von Frauengesundheit ließe sich ausbauen. Dies war ein Trugschluß.

Die Wende in Hessen brachte uns, entgegen anfänglich freundlicher Beteuerungen, die gnadenlose Streichung aller finanziellen Mittel: kein Geld und damit kein Ort für Frauengesundheit in dieser politischen Landschaft.

Nichts desto trotz veröffentlichen wir jetzt diese Dokumentation - gerade jetzt!

Die „Ehren“amtlichen des Feministischen Frauengesundheitszentrums



Die Zusammenarbeit im Feministischen Frauengesundheitszentrum

Eine wesentliche Qualität des FFGZs besteht in der institutionellen Zusammenfassung der verschiedenen, aus der Frauenbewegung entstandenen Arbeitsbereiche: Notruf für vergewaltigte Frauen, §218, Selbstuntersuchung und Gesundheitsberatung, Geburtsvorbereitung, Mißhandlung von Frauen, Sexueller Mißbrauch, Feministische Therapie und Kritik an den Gen- und Reproduktionstechnologien.

In dieser Art der Zusammenarbeit all der genannten Richtungen ist das FFGZ einzigartig in der BRD.

Neben dem inhaltlichen Zusammenschluß besteht eine weitere Besonderheit in der interdisziplinären Zusammenarbeit von Frauen mit den unterschiedlichsten Qualifikationen und Interessenschwerpunkten wie z.B. Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen, Soziologinnen, Pädagoginnen, Ärztinnen, Geburtsvorbereiterinnen, nicht zu vergessen die von vielen Frauen außerinstitutionell erworbenen Qualifikationen. Unsere gemeinsame Arbeit führt nicht selten zu heftigen Auseinandersetzungen - ermöglicht aber zugleich für jede Frau den intensiven Austausch mit den verschiedensten Frauenpositionen. Bis dato - und darauf sind wir sehr stolz - ist es uns gelungen, die spannungsreichen und konflikthaften Prozesse gemeinsam durchzustehen.

Foren, in denen diese Auseinandersetzungen geführt werden sind die Plenen der einzelnen thematischen Gruppen, in denen inhaltliche Konzepte der jeweiligen Beratungsarbeit diskutiert werden.

Jede Gruppe entsendet eine Vertreterin in die wöchentlich tagende Konzeptgruppe. Durch diesen Diskussionsrahmen wird der inhaltliche Austausch der Gruppen gewährleistet, zugleich dient er der Entwicklung gruppenübergreifender gemeinsamer Orientierungen.

Das 14tägig stattfindende Gesamtplenium führt alle im Zentrum engagierten Frauen zusammen. Organisatorische Entscheidungen, Probleme der Geldbeschaffung, Verteilung der anstehenden Arbeiten, Planung des Programms und Formen der Zusammenarbeit sind z.B. die Themen, die hier zur Diskussion stehen.

Helga Kraus
Karin Kraus



Zur finanziellen Situation des Frauengesundheitszentrums

Im Sommer 1985 wurde uns vom Sozialministerium des Landes Hessen im Rahmen der rot-grünen Koalition ein Projektzuschuß in Höhe von DM 150.000.- jährlich bewilligt. Damit war es uns möglich geworden, wenigstens einen Teil der Miete und der Beratungs- und Verwaltungsarbeit zu bezahlen; trotzdem blieb viel Arbeit nach wie vor unbezahlt!

Vieles hat sich in den letzten drei Jahren deutlich sichtbar verändert:

- das Programmangebot konnte entsprechend erweitert werden
- das Spektrum der (kostenlosen) Beratungen wurde umfassender
- die Arbeit wurde inhaltlich und organisatorisch professioneller
- das Frauengesundheitszentrum in Frankfurt wurde - auch über die Stadtgrenzen hinaus - zu einem Begriff und zu einer wichtigen Adresse für Frauen.

Im Landeshaushalt 1988 wurden dem Frauengesundheitszentrum durch die Entscheidung der neuen Landesregierung sämtliche Mittel gestrichen. Auch die Stadt Frankfurt hat bisher, trotz wachsendem Interesse und öffentlicher Anerkennung unserer Arbeit, alle Anträge auf finanzielle Unterstützung abgelehnt.

Die Auswirkungen sind krass:

Vier von fünf Stellen und sämtliche Honorare für Beratungen mußten gestrichen werden, außerdem verfügt das Zentrum nicht mehr über die notwendigen Sachmittel, um jene „Infrastruktur“ zu erhalten, die in den letzten drei Jahren hier aufgebaut wurde.

Für die Frauen, die das Zentrum nutzen und/oder von unserem Beratungsangebot Gebrauch machen, bedeutet die Streichung der Gelder, daß sie in Zukunft keine kostenlose Beratung mehr erhalten, und daß das Beratungsangebot wesentlich reduziert sein wird.

Wie geht es weiter?

Zur Zeit hält sich das Frauengesundheitszentrum noch mit Spenden, Mitgliedsbeiträgen und Einnahmen aus Kursen über Wasser. Bleibt jedoch langfristig eine finanzielle Absicherung aus öffentlichen Mitteln aus, ist die Existenz dieser in Hessen einmaligen Einrichtung bedroht.

Eva Stütz

Einleitung

1978 gründeten Frauen aus der § 218-Bewegung und eine Selbsthilfegruppe von Schwangeren und Müttern das autonome Feministische Frauengesundheitszentrum Frankfurt.

Alle diese Frauen waren in der autonomen Frauenbewegung aktiv. Ein Hauptanliegen war, das eigene Leben selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu gestalten. Frauen wollten selbst entscheiden können, ob sie eigene Kinder bekommen, wie sie die Geburt erleben wollten - sie waren bereit, die Verantwortung für dieses Geschehen selbst zu tragen.

Ebenso wollten sie im Falle einer Abtreibung möglichst schonend mit ihrem Körper umgehen - die ambulante Absaugmethode wurde von den autonomen Frauen propagiert - und auch hierbei die eigene Entscheidung selbst verantworten. Sie wollten sich und andere Frauen umfassend über schonende Verhütungsmethoden informieren. Zu alledem war jedoch vielfältiges Wissen auch auf medizinischer Ebene nötig, daß sich die Frauen nach der Gründung des Zentrums selbst erarbeiten wollten.

Die Selbstuntersuchung von Brust und Unterleib (mit Hilfe des Spekulum) in kleinen Gruppen war ein Weg, wie medizinisch anatomisches Wissen, das mit psychischen Faktoren verbunden ist, erarbeitet wurde.

Es entstand ein Zentrum, in dem Frauen nach dem Prinzip der Selbsthilfe versuchten, verschüttetes Wissen und Kräfte wiederzuentdecken und die Selbstbestimmung über sich und ihren Körper zu erlangen. Immer deutlicher formulierten sie eine Kritik an der männlich orientierten Schulmedizin, die in vielen Bereichen, vor allem aber in der Gynäkologie und Psychiatrie zur Entmündigung der Frauen beiträgt. Eine gemeinsame Erfahrung war, daß Frauen durch den Umgang von Gynäkologie und Geburtshilfe mit ihrem Körper diesen als von sich getrennt erlebten. So wird in der Gynäkologie ein Teilbereich - der weibliche Unterleib - vorwiegend von Männern begutachtet und behandelt, der eigentlich nicht losgelöst von der Gesamtpersönlichkeit verstanden werden kann. Dem dadurch bei den Frauen schwindenden Zutrauen zum eigenen Körper, z.B. zur Sexualität, Gebärfähigkeit und neuerdings zur Fortpflanzungsfähigkeit wird begegnet mit immer mehr Technik und Maschine.

Die Arbeit des Zentrums hat das Ziel, ein neues Verständnis von Gesundheit zu entwickeln, das den weiblichen Lebenszusammenhängen in ihrer Komplexität und Widersprüchlichkeit gerecht wird.

Das Frauengesundheitszentrum bietet Frauen einen Raum, wo sie ernstgenommen werden mit ihren Wünschen, ihren Bedürfnissen und ihrer Lust und



wo sie sich mit ihren Beschwerden und Erkrankungen, Konflikten und Störungen auseinandersetzen können. Wir versuchen dabei, sowohl das Leiden wie auch die Stärke der Frauen, d.h. das Potential, das in diesen Symptomen steckt, zu sehen und auf diesem Wege zu einem neuen, frauengemäßen Gesundheits- und Krankheitsbegriff zu gelangen.

Zu den anfänglichen Schwerpunkten, „Gesundheit und Verhütung (§218)* und „Schwangerschaft und Geburt“ kam als übergreifender Ansatz durch eine Gruppe von Psychologinnen die Psychologische Beratung und Therapie hinzu. Als das Frauenzentrum 1984 in Eckenheim schließen mußte, wurden die Beratungsbereiche „Unerwünschte Schwangerschaften, Abtreibung und §218“; „Notruf für vergewaltigte Frauen Beratung für mißhandelte Frauen“ ins Zentrum integriert. Aufgerüstet durch die Entwicklung der Gen- und Reproduktionstechnologie etablierte sich 1985 im Zentrum der Bereich „Kritik und Alternativen zu Gen- und Reproduktionstechnologien“. Etwa zur gleichen Zeit entstand aus der praktischen Beratungsarbeit verschiedener Gruppen und mit der zunehmenden öffentlichen Auseinandersetzung der Beratungsbe- reich „Sexueller Mißbrauch - Strategien zur Befreiung.“

Darüberhinaus finden Kurse statt, die das Kräftepotential von Frauen stärken können, wie Bauchtanz, Aikido, Massage, Meditation, Autogenes Training etc. Außerdem gibt es im Frauengesundheitszentrum Selbsthilfegruppen, die zu verschiedenen Themen arbeiten, wie Frauen in der Lebensmitte, Frauen mit Fehlgeburten, Mütter-Selbsthilfegruppe, Sexueller Mißbrauch, Selbsthilfegruppe für vergewaltigte Frauen.

Aus den konkreten Erfahrungen und der theoretischen Auseinandersetzung mit unserer Arbeit haben wir das Ziel, eine andere Definition von Gesundheit und Krankheit zu entwickeln.

In Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO verstehen wir unter Gesundheit einen Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit. So utopisch diese Definition der WHO auch anmutet, wird diese Sichtweise durchaus realistisch und bedeutsam für die Arbeit der Frauengesundheitszentren, wenn Gesundheit nicht als Endpunkt, sondern als prozeßhaftes Geschehen begriffen wird, das ständigen Schwankungen unterliegt. Diese Schwankungen erfährt jede täglich am eigenen Körper. Sie können von Wohlbefinden über Unzufriedenheit, leichten und stärkeren Befindlichkeitsstörungen bis zur medizinisch diagnostizierbaren Krankheit reichen. Ein solcher veränderter Gesundheitsbegriff fragt dann auch nach den Bedingungen, unter denen unser Wohlbefinden verlorengeht und wiedergewonnen werden kann.

Bereits in der gesellschaftlichen Reduzierung der Frau auf ein Sexualobjekt, als Mutter und Hausfrau, als Mitverdienerin und als Objekt männlicher Gewalt etc. liegt ein grundlegendes Hindernis für unser Wohlbefinden. Doch auch die Tatsache, daß Frauen heute berufstätig sind und am öffentlichen Leben

teilnehmen, hat ihre Lebensbedingungen nicht verbessert, sondern drängt sie zur Erfüllung männlicher Leistungskriterien.

Eine Polarisierung als Nur-Hausfrau oder Nur-Berufstätige (als sich gegenseitig ausschließende Pole) kann den vielseitigen Bedürfnissen von Frauen meist nicht gerecht werden. Der Versuch jedoch, beide Rollen miteinander zu vereinen, führt durch die bestehende geschlechtliche Arbeitsteilung zur Doppel- und Mehrfachbelastung und damit zwangsläufig zu einer Überforderung von Frauen, die sich oft in einem Gefühl von individuellem Versagen ausdrückt.

Krankheit von Frauen ist oft die Folge des Versuchs, diese aufgezeigten Widersprüche miteinander zu vereinbaren oder sich den an Frauen gestellten unerfüllbaren Anforderungen zu widersetzen.

Das herrschende medizinische System greift diese krankmachenden Faktoren nicht auf, sondern beschäftigt sich hauptsächlich mit der Beseitigung von Symptomen, oder dort, wo es sich um vorbeugende Maßnahmen handelt, lediglich mit der Früherkennung bzw. Verhinderung von Krankheit. Gesundheit und Erhaltung von Gesundheit ist kein Thema. Infrage gestellt wird auch nicht, ob zur Gesundheit mehr als nur ein „befundfreier“ Körper gehört, und daß es für Gesundheit vielleicht gar kein objektives Maß gibt. Es wird eine klare Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit unterstellt. Daß die Grenzen in der Realität jedoch fließend sind, weiß jede von sich selbst. In dem Zwischenbereich von Gesundheit und Krankheit findet jedoch gerade das Leiden von Frauen seinen Ausdruck: Nervosität und Unruhe, Ermüdbarkeit, Abgespanntheit, Vergesslichkeit und Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen, Angstgefühle, Depressionen, Kopfschmerzen, Hautjucken, Schwindel, Unterleibsschmerzen, Reizblase, Menstruationsbeschwerden usw.

Die von der Allgemeinmedizin oder Gynäkologie als „funktionelle Störungen“ oder unter der nichtssagenden Sammeldiagnose von „vegetativer Dystonie“ bezeichneten Störungen machen die Ohnmacht und das Unverständnis gegenüber diesem Leiden deutlich. Den Frauen werden Schmerzmittel oder psychoaktive Medikamente verordnet, die meist nur kurzfristige Linderungen bringen und darüberhinaus suchtfördernd sein können. Eine andere gewalttätige, sexistische Form, mit diesem Leiden umzugehen, ist die Unterdrückung von Frauen, die ihrer Rolle nicht gerecht werden, mit Hilfe von frauenverachtender und diskriminierender Psychotherapie und Psychiatrie, um sie mit ihrer weiblichen Rolle auszusöhnen oder gewaltsam in diese hineinzupressen.

Dort wo körperliche Befunde nachweisbar sind, wird oft eine jahrelange Behandlung z.B. mit Antibiotika oder starken Mitteln wegen Pilzinfektionen trotz fehlender Besserung durchgeführt. Oft genug greift das medizinische System in seiner Hilflosigkeit und Rücksichtslosigkeit im Umgang mit diesen Erkrankungen dann zu radikalen Mitteln, indem das „leidende Organ“ entfernt

wird.

Im Frauengesundheitszentrum sind die individuellen und gesellschaftlichen Lebensbedingungen von Frauen Bestandteil eines ganzheitlichen feministischen Gesundheitsansatzes.

Frauen sollen Möglichkeiten bekommen, sich krankmachende Faktoren in ihrem Leben und ihrer Umwelt bewußt zu machen. Durch die damit verbundene Veränderung des Bewußtseins und Verhaltens wird es Frauen möglich, mehr zu ihrem eigenen Körper, zu ihrem eigenen Selbst zu finden und eigenes Selbstbewußtsein zu entwickeln.

Das Erfahren des eigenen Körpers ist für Frauen eine wesentliche Grundlage ihrer Autonomie, denn gerade auch an diesen Bereich sind entscheidende Unterdrückungsmomente geknüpft.



Psychologische Beratung

1. Entstehung der psychologischen Beratung im Rahmen der Frauenbewegung

Das Einbeziehen der eigenen psychischen Situation war für die Frauenbewegung seit Beginn die Basis für eine gesellschaftliche Analyse, die sich nicht in abstrakten Positionen erschöpft und an der Realität (besonders natürlich auch der von Frauen) vorbeigeht; Selbsterfahrung war gleichzeitig ein Kampfbegriff gegen abstrakte Gesellschaftsanalyse.

Aus den Frauengesprächsgruppen gingen Frauen hervor, die auf dem Hintergrund des gemeinsam Erlebten und Erarbeiteten Beratung für andere anboten. Es entwickelte sich eine feministische Therapie; mit vielen Auseinandersetzungen um die Probleme, die mit Professionalisierung verbunden sind und mit verschiedenen Versuchen, die damit einhergehende drohende erneute Unterdrückung auszuschließen, zu umgehen oder analysierend zu verändern.

Inhaltlich verband sich die Entwicklung der eigenen Therapierichtung mit dem Ziel politischer Veränderung. Der erste Kongreß 1976 *o (für alle Psychologinnen des FFGZs waren diese Kongresse von Anbeginn wichtige Austauschmöglichkeiten und Anstöße zur Weiterentwicklung) fiel noch auf Gedanken der Antipsychiatrie-Bewegung: diejenigen, die ausgegrenzt waren (Psychiatrie) und das waren viele Frauen, wieder einzubeziehen, Verrücktheit als zurückzuerobernder Teil wider Rigidität und instrumentelle Vernunft bestehender Strukturen zu setzen.

Feministische Therapie hat zwar keine neue Bewegung getragen (mit Therapie allein ist keine Politik zu machen); daß Frauen aber an dem Thema kontinuierlich weiterarbeiteten, die Kongresse nicht einschlofen und in letzter Zeit wieder öffentlich und kritisch über das Thema diskutiert wird, zeigt die Notwendigkeit einer Veränderung therapeutischer Ansätze aus Frauensicht. Es besteht ein großer Bedarf, wie auch ein zunehmendes Angebot an Therapie für Frauen von Frauen, die sich speziell mit weiblicher Psyche, Sozialisation und gesellschaftlichen Bedingungen von Frauen auseinandergesetzt haben.

2. Theorie weiblicher Entwicklung

In allen konventionellen Therapien und Theorien (ob humanistisch, psychoanalytisch, verhaltenstherapeutisch oder körperzentriert) fällt die Frau entweder schweigend unter den Tisch, wird unreflektiert unter die von Männern über männliche Kinder/ Männer erarbeiteten Theorien gefaßt oder ist die

Theorie über die Weiblichkeit und weibliche Entwicklung von patriarchalen Interessen und damit einhergehenden Sichtweisen grob verzerrt.

Im folgenden wollen wir einige Richtungen skizzieren, in denen Theorien von uns weiterentwickelt wurden, um für eine frauenspezifische Therapie brauchbar zu sein.

Es gibt offiziell z.B. keine Psychologie über die Entwicklung von Mädchen und Frauen. Was dazu in geschlechtsspezifischer Sozialisation und psychischer Forschung zu finden ist, läuft unter dem Blickwinkel des Defizitären und Naturgegebenen. Meist ist schon in der Fragestellung weibliche Entwicklung mit Wertungen und Festschreibungen verbunden.

Neben der Analyse und Veränderungen solcher Wertungen hat eine Entwicklungspsychologie aus Frauensicht jedoch noch konsequenter einen anderen Standpunkt einzunehmen. So wird z.B. durch das Einbeziehen der Lebensbedingungen aller Frauen und in Solidarität mit ihnen erst deutlich, daß die Beschreibung frühkindlicher Entwicklung sich nicht lediglich auf das Kind zentrieren kann. Ohne Mütterlichkeit existierte es nämlich gar nicht. Die Mutter als konkrete Person und Handelnde muß berücksichtigt werden. Bisherige Theorien sind entweder so aufgebaut, als könne das Kind sich ohne Mutter autonom entwickeln, oder sie registrieren die Mutter als „Umwelt“ für das Kind, die einer statisch festgelegten Norm entsprechen muß. In der Logik, das Kind entwickelte sich von selbst, wenn man es nur ließe, wird die gleichzeitig vorhandene reale Misere deshalb dann der Mutter angelastet. Durch ihr persönliches Versagen soll sie die Konflikte und Fehlentwicklungen der Kinder zu verantworten haben. Als Konsequenz werden immer höhere Ansprüche zur Verhinderung individuellen sowie gesellschaftlichen Leidens an sie gestellt. Gleichzeitig wird so die konkrete Interaktion zwischen Mutter und Kind, die Arbeit der Mutter, entwertet. Damit eng gekoppelt ist die Idealisierung dessen, was einzelne Frauen als Mütter ausrichten können sollen, unter Ignoranz ihrer gesellschaftlichen Lage.

Der Umgang von Mutter und Kind ist ein Miteinander von zwei lebendigen Subjekten, von denen jedes seine eigene Entwicklung und Dynamik mitbringt. Dabei besteht die Besonderheit, daß das Werden des einen sich mit Hilfe des anderen (Mutter) als einem stärker vorgegebenen vollzieht. Die Mutter selbst verändert sich durch die Mutterschaft und im Zusammenspiel mit dem Kind ebenfalls. Gleichzeitig steht die Mutter in gesellschaftlichen Bezügen, die die gemeinsame Interaktion prägen.

Zur Beschreibung eines solchen komplexen Geschehens fehlen der auf Subjekt-Objekt-Relationen aufgebauten wissenschaftlichen Vorgehensweise die Modelle; hier kann die Frau nicht als eigenständige Person neben dem Kind von Bedeutung sein, sie wird als Ergänzung zu oder als Projektion des Verdrängten von Mann und Kind gebraucht.

Dieser anderen Betrachtungsweise der frühkindlichen Entwicklung folgen für Mädchen Besonderheiten in den oralen und analen Phasen aufgrund der

offenen und subtilen Unterdrückung vitaler Lebenskräfte. Sie haben konkrete Auswirkungen auf die Kreativität, befriedigende Sexualität, Arbeit und Einnahme eines Platzes im öffentlichen Leben. Später wirken neben sozialen Ungerechtigkeiten insbesondere zwei weitere Faktoren komplizierend auf die geschlechtliche Identitätsentwicklung¹ von Frauen ein: zum einen die Tatsache der frühen körperlichen Liebesbeziehung zur gleichgeschlechtlichen Mutter in einer heterosexuellen Gesellschaft, zum anderen die eines unsichtbaren Geschlechts in einer auf Messen und Vergleich ausgerichteten Kultur, die dem distanteren Gesichtssinn mehr traut als dem Fühlen. Dadurch sind Störungen begünstigt, die u.a. die Unterdrückung der eigenen Lust oder ein Leben in getrennten Welten (offiziell und privat) zur Folge haben, d.h. die sich ebenfalls in den oben beschriebenen Richtungen auswirken.

Zu einer psychologischen Entwicklungstheorie, die sich an körperlichen Reifungsphasen orientiert, sind die Adoleszenz mit der unter anderem einsetzenden Menstruation sowie die Veränderungen der Frau während Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft den frühen Phasen vergleichbare Entwicklungen. Sie implizieren ganz neue Einstellungen, zu denen eigene psychische Modi gehören. So ist die Menstruation eine körperlich ganz eigene Erlebnisweise mit ihrem prinzipiell nicht zu kontrollierenden und zyklisch wiederkehrenden Blutfluß, die auf psychischer Ebene z.B. den Zugang zu einer eigenen zyklischen Zeiterfahrung („Periode“) bietet.

Bis heute werden diese körperlichen Vorgänge wie ihr psychisches Erleben und besonders deren Zusammenspiel mystisch verschleiert oder in modern-aufgeklärter Weise als unauffällig (nicht existent) abgehandelt. Es gibt kaum offizielles Wissen darüber.

Für die weibliche Entwicklung ist dies von großer Bedeutung; die Verleugnung und Tabuisierung trägt zur Identifikation des Mädchens mit dem phallischen Blick bei, der das weibliche Geschlecht für nicht existent erklärt. Psychische Manifestationen wie die Unterdrückung eigener Triebe oder deren unfreiwillige Indienstnahme für andere Menschen (Mann, Kind, soziale Berufe, pflegerische und hierarchisch untergeordnete Zulieferarbeiten) oder psychische Erkrankungen sind die Folge, genauso wie schmerzhaftes zur Wehr setzen des Körpers in hysterischen, funktionellen und psychosomatischen Erscheinungen. Diese werden dann als Symptom isoliert behandelt, anstatt daß die zugrunde liegende Funktion lustvoll erlebt und psychisch integriert werden kann - eine Arbeit, die in psychologischen Beratungen mit Frauen geschieht.

1 Über die verschiedenen psychoanalytischen Ansichten zu dieser Identitätsentwicklung vgl. Chasseguet-Smirgel, 1984, S. 26-67. Die Theorien spiegeln, wie aus dem anatomischen Schicksal ein soziales gemacht wird, das dann patriarchal verzerrt so festgeschrieben wird (vgl. R. Schlessier). Sie zeigen Unkenntnis, geringes Interesse wie auch die tatsächliche Kompliziertheit und die notwendigen Verbiegungen bei der Reproduktion von Weiblichkeit in unserer Gesellschaft.

3. Konsequenzen der Überlegung für die Beratung

3.1. Integration des körperlichen Erlebens

Viele Frauen mit funktionellen oder psychosomatischen Beschwerden kommen zu uns und bei unendlich vielen Frauen, die mit psychischen oder sozialen Problemen kommen, stellen sich zusätzlich körperliche Probleme, wie z.B. Zyklusstörungen oder Gewichtsprobleme heraus. Wir halten gerade auch für diese Frauen unsere psychoanalytisch orientierte Arbeit für sinnvoll und greifen nicht auf konkrete Körperarbeit zurück. Das Problem von Frauen ist meist nicht der Mangel an Körpererfahrungen oder fehlende Körperlichkeit; eher im Gegenteil eine Fülle spontaner körperlicher Sensationen, Vorgänge und Gefühle, dem ein Mangel an psychischer Repräsentanz und Öffentlichkeit dieser Themen entgegensteht. Deshalb geht es uns nicht vorrangig darum, Körperliches zu evozieren, sondern spontan auftretendes Körpergeschehen zu integrieren - einen Zusammenhang von Kopf und Bauch herzustellen, um den Frauen zu verhelfen, Körpererfahrung in ihrem alltäglichen Leben Bedeutung beizumessen und Raum zu geben.

Wenn diese Themen in Beratung und Therapie unbesprochen bleiben, läuft im günstigsten Fall das frauenspezifisch körperliche und psychische Geschehen untergründig mit als etwas, das eben ohne Beachtung zu bewältigen ist, nicht wert, besprochen zu werden oder versteckt werden muß und so Kräfte abzieht anstatt sie freizusetzen. Sie werden dadurch weder konkret als Themen noch sublimiert als psychische Modi in der Öffentlichkeit, in Kultur, Wissenschaft und der Gestaltung der Welt eingebracht und verhindern wiederum, daß Frauen sich in der Welt wiederfinden. Das Eingehen auf diese körperlichen Vorgänge und Möglichkeiten, sobald sie in der Therapie auftauchen und ihr Erleben in der Phantasie ermöglicht eine sicher integrierte körperliche und soziale Funktion. Erst dadurch ist der Freiraum zur Entscheidung der Anwendung dieser Funktion gegeben und fällt die Notwendigkeit zum konkreten Agieren weg, z.B. die Entscheidung, ob Mütterlichkeit (sowohl im sozialen Miteinander wie bezüglich eines eigenen Kindes) ausgeübt werden soll oder nicht.

Praktisch therapeutisch ist hier unsere Funktion als lebendiger Spiegel gefragt, ergänzt durch das Wissen um Abwehrmöglichkeiten, -mechanismen und auch -notwendigkeiten gegen das Erleben des eigenen Körpers als Lustquelle innerhalb einer den weiblichen Körper ausbeutenden Kultur sowie die Fähigkeit zur Einfühlung auch in die große Peinlichkeit, die mit früher ungespiegelter Weiblichkeit und deren Gefühlen und Vorstellungen verbunden sind.*2

2 Zu dieser therapeutischen Technik haben wir uns eingehend mit Winnicott (u.a. 1971 und 1974) und Kohut (u.a. 1975 und 1979) befaßt und verdanken die speziellen praktischen Kenntnisse zum größten Teil unserem langjährigen Supervisor Dr. Kalwoda.

3.2. Entmystifizierung der Mutterrolle

Auch die grob angerissene Entmystifizierung der Mutterrolle durch Wahrnehmung ihrer realen Interaktion mit dem Kind wie durch Betrachtung ihrer Aufgabe im Kontext des gesellschaftlichen Zusammenhangs hat Auswirkungen auf unsere Arbeit in der psychologischen Beratung.

Einerseits verhindert dieses Wissen, in der konkreten Behandlung an den Möglichkeiten der Mütter vorbeizugehen und dadurch weitere Stigmatisierung und Schuldzuschreibung bezüglich des Werdens der Kinder zu vermeiden, ohne den realen Einfluß der Mütter zu übersehen.

Zum anderen spielen die Beziehungen zu den Müttern in allen Beratungen eine große Rolle als bewußtgemachter und identitätsbildender Teil der Lebensgeschichte der Frauen. Da ist es so wichtig, den Zorn auf stattgefundene Versagungen in der Kindheit auszugraben, die Liebe für Zärtlichkeit und Fürsorge wieder zu empfinden, wie zu einem wirklichkeitsgerechten Bild der Mutter in ihren gesellschaftlichen Bezügen zu gelangen. Unser Wissen um die realen Interaktionen hilft sowohl diesen Zorn zu erkennen, ihn aufkommen zu lassen, wie am Ziel einer realistischen Einschätzung festzuhalten. Diese erst ermöglicht es Frauen, partielle Identifikationen mit der Mutter vorzunehmen. Mystifizierungen der Mutter hingegen führen dazu, sie entweder als ganze Person abzulehnen oder zu imitieren und in beiden Fällen sich in Bezug auf das Leben als Frau nicht selbständig weiter zu entwickeln, zu eng mit der Mutter verknüpft zu bleiben um Wiederholungen ihres Lebens zu vermeiden. Vorschnelle Pathologisierung der Mütter – im Sinne des Verweises auf Schuld und Verantwortung an diejenigen, die sie im Patriarchat schon immer getragen haben – und Distanzierung von ihnen hinterläßt gerade bei Frauen eine unlösbare Identitätslücke in ihrer Weiblichkeitsentwicklung.

Auf der Distanzierung von Weiblichkeit, mütterlicher Pflege und den Prinzipien der intersubjektiven Wahrnehmung und Bewußtseinsbildung basiert in unserer Gesellschaft die Entwicklung zur „Autonomie“, zum vernunftbegabten Erwachsenen als Herrscher über seine Triebe, seine Natur. Gerade die Liebe zur Mutter, die Lust mit ihr, die positiven Gefühle zu ihr sind deshalb besonders schwer und peinlich wieder einzufühlen, weil sie unter anderem als gefährlich im Sinne des Autonomieverlustes erscheinen; einer Pseudo-Autonomie, die als Gegenpol zum sozialen Miteinander, zur zwischenmenschlichen Abhängigkeit und zur mütterlichen Pflege konstruiert ist, die mit Rationalität und instrumenteller Vernunft einhergeht und Subjekt-Objekt-Relationen anstatt zwischenmenschlicher Beziehungen (Subjekt-Subjekt-Verhältnisse) konstituiert.

Frauen können wegen der gemeinsamen Geschlechtszugehörigkeit, d.h. durch die größere Nähe zur Mutter und ihrem Prinzip der Bindung*³ die Entwertung, die von der patriarchalen Autonomie gefordert ist, nicht gleichermaßen

3 Dieses Prinzip vertritt die Mutter nicht aufgrund biologischer Gegebenheiten, es ist das ihre, d.h. ein geschlechtsgebundenes geworden in der Arbeitsaufteilung der herrschenden Kleinfamilie.

ßen wie Männer als Lösung aus der Abhängigkeit nutzen: sie müßten – und tun es nur allzu oft zu ihrem eigenen Nachteil – damit auch immer einen Teil ihrer Selbst entwerten. In dieser anderen Entwicklung liegt im Rahmen der derzeitigen industriegesellschaftlichen Anforderungen immer ein Nachteil für Frauen; gleichzeitig stellen bewußt vertretene Folgen der stärker intersubjektiven Prinzipien verhafteten Entwicklung eine Chance dar, für Veränderungen in Richtungen, die sich auch gesamtgesellschaftlich als notwendig abzeichnen (Entwertung und Objektstatus der Natur und die daraus resultierende Ausbeutung und Zerstörung der Umwelt).

3.3. Das Symptom als Kommunikationsmittel

Ein anderes wesentliches Resultat der Nichtbeachtung der realen Interaktion der Mutter mit dem Kind stellen die immer wieder anzutreffenden Hypothesen über einen weitreichenden Anteil der Vererbung menschlichen Verhaltens dar. Der reale Einfluß der zwischenmenschlichen Interaktion wird verdrängt und statt dessen die Wunschvorstellung gesetzt, möglichst viel sei der „Erbmasse“ zu verdanken, wo der Mann einmal den ungefähr gleichen Anteil am Kind geleistet hat. Der Rest der Arbeit geht von selbst, es sei denn, er wird „falsch“ gemacht, ist unwichtig und nicht erwähnenswert – eben alltäglich in dem abgewerteten Wortsinn, den das Alltägliche in unserer nach Sensation und Spannung gierenden Kultur hat. Genetische Kategorien und Verursachungen, deren Zusammenhang zum Verhalten, zur Psyche wie zu körperlichen Symptomen bei Menschen aufgrund der anthropologisch gesehen zu frühen Geburt und damit einhergehendem großen Einfluß von Sozialisation und Umwelt gerade extrem reduziert und indirekt ist, stellen in der Psychologie Mystifizierungen dar, und schreiben sozial gewordene Zustände fest. Dadurch werden immer Entwicklungsmöglichkeiten verhindert.

Demgegenüber verstehen wir das Symptom als noch nicht oder nicht mehr in Sprache ausgedrückte Mitteilung. Es stellt das Resultat einer lebensgeschichtlich gewordenen Beziehungs- und Konfliktgeschichte dar und ist immer als sinnvoller Lösungsversuch anzusehen. Von daher ist es ein Kommunikationsmittel von großem Wert. Es soll in den Beratungen weder festgeschrieben noch „weggemacht“ werden, sondern kann verstehend aufgeklärt werden, um das zugrundeliegende Potential für neue und adäquatere Lösungen freizumachen. Aufgrund der historischen Bedeutung der Symptome ist die Einbeziehung der Lebensgeschichte und ihre Aufklärung von großer Bedeutung.

Der obige Ansatz beinhaltet auch, daß wir Frauen weder lediglich als passive Opfer eines sie überwältigenden Geschehens begreifen*4, noch an ihrer Misere für schuldig erklären. Indem wir sie als handelnde Subjekte mit eigenen

4 Zwar gibt es solche Traumata in der Entwicklung viel häufiger als angenommen wird; zum einen werden aber auch diese Ereignisse im nachhinein aktiv bearbeitet und erhalten zu entschlüsselnden Sinn, dessen Bedeutung innerhalb vom sozialen Miteinander aufgeklärt werden muß; zum anderen sind es meist nicht die gleichen Ereignisse wie die, bei denen sich die Frauen akute als wehrlose Opfer empfinden; deshalb muß auch hier der Zusammenhang zur Genese erst hergestellt werden.

handlungsleitenden Motiven sehen, können wir im günstigsten Fall die heutigen Motive und Sinnstrukturen verstehend verändern, ohne frühere Umweltbedingungen in ihrer symptomausprägenden Kraft zu verharmlosen und aktuelle in ihren Auswirkungen zu schmälern, d.h. ohne zu psychologisieren.

3.4. Die Bedeutung der aktuellen Beratungsbeziehung

Sowohl ein Verständnis für die Frauen als handelnde Subjekte, wie auch die einzige Möglichkeit zu wirklicher Veränderung durch eine Beratung, lassen sich nur bewerkstelligen auf der Basis der Beachtung der aktuellen Beratungsbeziehung. Zur Aufklärung der sich gemeinsam herstellenden Szene in der Beratung ist die Beachtung der Übertragung und Gegenübertragung (in einem sehr weiten Sinn gemeint) als unser Handwerkszeug notwendig. Durch die Analyse der aktuellen Beziehung wird es möglich, den gestalteten Anteil der Frauen am gemeinsamen Miteinander zu erkennen. So können wir zusammen Einsichten gewinnen, die als gleichzeitig verstandene und gefühlmäßig erlebte - was immer auch meint, im Soma verankerte - bleibende Veränderungen zulassen.

Dabei haben wir in unserer Arbeit festgestellt, daß der Einfluß der Beraterin, ihrer ganzen manifesten Person, ihrer Lebensweise und Werthaltungen genauso wie ihrer aktuellen Interessen, Gefühle und Konflikte viel weitgehender in die Handlung eingeht, als angenommen und offiziell beschrieben wird. Die klassisch naturwissenschaftliche Sichtweise der Subjekt-Objekt-Relation läßt auch bei der Beschreibung therapeutischen Geschehens keinen anderen Blick als den einseitig auf die Patienten gerichteten zu und übersieht damit den Einfluß der Therapeuten oder verschleiert ihn hinter Diskussionen über Schulen und Methoden.

Die Berücksichtigung dieser Erkenntnis führte uns nach anfänglicher Verunsicherung zu einem therapeutischen Umgang, der konsequenter die ganze Beziehung der Partner als ein intersubjektives Geschehen begreift. Das bedeutet nicht, daß private Themen der Therapeutin besprochen werden, sondern ein Einbeziehen dieser Dinge in die Analyse des Geschehens. Z.B. können wir konkret erkennen, daß Themen, mit denen die Frauen ringen, im Zusammenhang mit solchen stehen, die die Beraterin am Rande der Beratung oder persönlich beschäftigt und diese Erkenntnis dann zu einer Anerkennung der vorbewußten Wahrnehmungsleistung verwenden. Frauen haben allgemein, unter anderem aufgrund ihrer großen Nähe zur Mutter, ein sehr sensibles Sensorium für Beziehungsgeschehen und Geschehen bei anderen Personen ausgebildet, das im gesellschaftlich akzeptierten Miteinander ausgegrenzt und abgewehrt wird. Deshalb ist es oft wichtig für Frauen, diese ihre Wahrnehmung als reale und kommunizierbare zu erleben und sie als Teil der Beziehung nicht selbst immer wieder auszugrenzen. Auf diesem Hintergrund ist die Analyse der eigenen problematischen Anteile dann leichter, weil ohne Bedrohung der sich über Wahrnehmung konstituierenden Realität der Frau möglich.

3.5. Solidarität

Auf Fragen, wie sich das Beschriebene und andere Überlegungen im beratenden Miteinander auswirken, wie wir frauenspezifische Themen, psychoanalytische Ausbildung und die Arbeit mit neueren Narzißmustheorien und Selbstkonzepten versuchen zu integrieren, können wir in der Kürze der Darstellung genauso wenig eingehen, wie darauf, warum eigene Techniken zur narzißistischen Integration des Selbst angewendet werden und diese uns so geeignet erscheinen, um die Besonderheiten der Defizite wie der Lustpotentiale von Frauen zu be-/ erarbeiten.

Und schließlich können wir das wohl wichtigste, die Solidarität mit den Frauen, zum Schluß unserer Ausführungen nur nennen. Zu Beginn unserer Arbeit im Zentrum hat uns viel beschäftigt, wie Solidarität im therapeutischen Setting konkret gelebt werden kann. Mit Frauen über eigene ähnliche Erfahrungen zu sprechen - eine der wichtigsten Solidaritätsbekundungen der Frauenbewegung, die die Peinlichkeit des Einzigartigen verringert, um Isolation zu verhindern und Mut zu politischer Artikulation zu machen, - stellt im therapeutischen Setting gerade die Vermeidung der Gefühle dar, die zur Veränderung bewußt werden sollten.

Solidarität muß sich hier anders ausdrücken, je nach Konflikt gegebener Situation und deren Bedeutung. Gleichzeitig ist deutlich, daß ohne sie jede Beratung anders aussieht. Es braucht jedoch neben der Bejahung von uns selbst als Frauen und eigener Beschäftigung mit unserer Rolle und deren Schwierigkeiten in dieser Gesellschaft auch immer wieder die Unterstützung durch andere Frauen und viel guten Willen, damit sie uns nicht verloren geht innerhalb der vielen Kräfte, die zur Diffamierung von Frauen und Weiblichkeit neigen oder in deren Umkehrung wir uns idealisierend auf einem Sockel gehoben aus dem Geschehen heraushalten sollen.

Traute Schönenberg

4. Die Arbeitsbereiche der Psychologinnen im FFGZ

Seit 1984 wird die psychologische Arbeit im Zentrum von Dipl.Päd., Dipl. Psych. Helga Kraus, Dipl. Psych. Claudia R. Seibert und Dipl. Psych. Traute Schönenberg-Koutek durchgeführt.

1987 sind weitere Frauen zur Gruppe der Psychologinnen dazugekommen: Dipl.Päd., Dipl.Psych. Angela Bülow-Clemenz, Dipl.Psych. Cornelia Hühn und Dipl.Sozialarbeiterin Lisa Müller.

4.1. Allgemeine psychologische Beratung, Einzel- und Gruppentherapie

Wendet sich eine Frau mit dem Wunsch nach psychologischer Beratung ans FFGZ, dann bieten wir in der Regel zwei Beratungsgespräche an, in denen wir mit den Frauen am Verstehen ihrer jeweiligen Probleme arbeiten und wenn nötig, weitergehende Behandlungsmöglichkeiten besprechen.

Wir führen sowohl begrenzte Beratungen (5, 10 oder 20 Stunden), als auch langfristige psychoanalytisch orientierte Einzel- und Gruppentherapien für Frauen durch.

Frauen mit psychischen Problemen aller Art, psychosomatischen Erkrankungen und sozialen Konflikten können sich an uns wenden. Insbesondere in der offenen psychologischen Beratung besteht auch die Möglichkeit zur Information über verschiedene therapeutische Angebote und zum Austausch der Probleme mit anderen Frauen.

Die finanzielle Unterstützung des Landes Hessen hat es uns in den Jahren 1986 und 1987 ermöglicht, in begrenztem Umfang kostenlose allgemeine psychologische und thematische psychologische Beratung für Frauen, die arm sind, anzubieten. Auch der oben genannte offene Beratungstermin war kostenlos. Unsere Abrechnungsmöglichkeiten mit den Krankenkassen sind begrenzt, so daß die Kosten für Einzel- und Gruppentherapien oft von den Frauen selbst übernommen werden müssen. Bei Schwierigkeiten unterstützen wir die Frauen bei ihren Verhandlungen mit den Kassen oder Sozialämtern.

4.2. Thematische psychologische Beratungen

Diese Beratungen wenden sich an:

- Frauen mit Eßstörungen
- Frauen, die sexuell mißbraucht wurden
- Frauen mit Prüfungsängsten
- Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch
- Frauen mit Angst vorm Autofahren
- Frauen, die Frauen lieben

4.3. Supervision mit anderen Gruppen im FFGZ

Supervision der Notruf-Gruppe fand eine Zeitlang statt. Supervision mit der Beratungsgruppe der Gesundheits- und Verhütungsberatung und der Beratung „Sexueller Mißbrauch“ findet z.Zt. statt.

4.4. Interne Fortbildung

Unsere Arbeit sehen wir in einem Entwicklungs- und Veränderungsprozeß, in dem Reflexion, die Arbeit in Therapien und Beratungen und unser eigenes Erleben als Frauen in dieser Gesellschaft, sowie Supervision und wissenschaftliche Forschung in ständiger Wechselwirkung miteinander stehen. Im einzelnen:

- Supervision in der Gruppe der Psychologinnen
- inhaltliche Zusammenarbeit mit den thematischen Beratungsgruppen („Sexueller Mißbrauch“, 218-Gruppe, Beratungsgruppe für unfruchtbare Frauen)
- Ausarbeitung übergreifender Konzepte frauenspezifischer Beratungsarbeit (innerhalb der Psychologinnengruppe und in der Konzeptgruppe des Zentrums)
- Supervision und theoretische Weiterbildung bei externen Psychoanalytikern/innen
- Unterstützung und Durchführung von eigenen und fremden Forschungsarbeiten (z.B. Promotion zu Beziehungsstrukturen zwischen Schwestern)

4.5. Öffentlichkeitsarbeit

Diese umfaßt sowohl Interviews für Rundfunk und Presse, Vorträge und Mitarbeit bei Öffentlichkeitsveranstaltungen, Verhandlungen um Landes- und Bundesmittel, Kontakte zu den Krankenkassen, um unsere Abrechnungsmöglichkeiten zu verbessern, sowie Kontakte zu externen Ärzten und Ärztinnen, um die Beratungen als Ergänzung und Alternative zur rein medizinischen Behandlung bekannt zu machen.

Helga Kraus



Notruf und Beratung für vergewaltigte Frauen

Frauen, die sexuelle Gewalt durch Männer erlebt haben, bekommen in traditionellen Institutionen meist nur wenig Hilfe. Solche Institutionen sind in der Regel – Ausnahmen bestätigen das – so sehr in patriarchalischen Ideologien verfangen und zudem oft täterorientiert (z.B. Strafverfolgung), daß die beabsichtigte Hilfestellung in das Gegenteil dessen umschlagen kann, was die ratsuchende Frau sich erwartet: statt Hilfe erfährt sie nur neuerliche, zusätzliche Belastungen.

Notrufe dagegen – hier der Notruf „Notruf und Beratung für vergewaltigte Frauen e.V., Frankfurt“ – sehen sexuelle Gewalt gegen Frauen sowie gesellschaftliche Reaktionen darauf im Zusammenhang mit dem bestehenden patriarchalen Gesellschaftsverhältnis, d.h. etwas vereinfacht, auf einer individuellen Ebene als Versuch eines einzelnen Mannes, persönliche Machtgüste, Sadismus etc. Frauen gegenüber auszuleben, auf einer gesellschaftlichen Ebene darüber hinaus als einen Beitrag zur Aufrechterhaltung von Herrschaft von Männern über Frauen. Dieses Verständnis von sexueller Gewalt bildet die Grundlage unserer Arbeit. Das gilt sowohl für die Versuche, gesellschaftliche Strukturen zu verändern, wie auch für unsere Beratungsarbeit.

Im folgenden wollen wir unsere wichtigsten Überlegungen zu unserer Beratungstätigkeit darstellen, auf unseren zweiten Arbeitsbereich – Öffentlichkeitsarbeit – möchten wir an dieser Stelle nur hinweisen.

Wir gehen davon aus, daß auch unsere Beratung von einer vergewaltigten Frau als eine Reaktion ihrer Umwelt auf sie und ihr Erlebnis wahrgenommen wird. Art und Umstände der Beratung zielen deshalb darauf ab, der Selbstwahrnehmung vieler vergewaltigter Frauen – sie nehmen sich als unbedeutend und ausgelöscht wahr – entgegenzuarbeiten. Wir versuchen, unsere Wahrnehmung der Frau in ihrer unveränderten Existenz als Subjekt an sie zurückzugeben, um ihr damit die Möglichkeit einer Korrektur ihrer eigenen Wahrnehmung von sich zu erleichtern. Dazu erscheinen uns folgende Punkte wichtig:

- Bestehen einer feministischen Beratungseinrichtung:
Durch unseren feministischen Ansatz stehen wir in der Erwartung der Frauen für Parteilichkeit für sie selbst. Wir erkennen die Verletzung ihrer sexuellen Selbstbestimmung an. Dies schafft die notwendige Vertrauensbasis für die gemeinsame Arbeit.
- Bestehen einer eigenen Beratungseinrichtung für vergewaltigte Frauen:
Nicht wie z.B. im Justizapparat steht der Täter im Mittelpunkt unserer Arbeit, sondern die Frau. Vergewaltigte Frauen und ihre Probleme sollen durch die Existenz einer Beratungseinrichtung für sie allein explizit in ihrer Subjekthaftigkeit bestätigt werden.
- Persönliche und telefonische Beratung:
Scham und Schuldgefühle nach einer Vergewaltigung lassen Frauen oft die Anonymität eines Telefongesprächs suchen; diesem Bedürfnis von Frauen wird durch unser Angebot der Telefonberatung Rechnung getragen.
- Die Frau alleine entscheidet über Gesprächsinhalte und mögliche Handlungsstrategien. Wir entwickeln mit ihr zusammen Handlungsmöglichkeiten oder unterbreiten von uns aus Lösungsvorschläge, versuchen jedoch nicht, die Entscheidung der Frau zu beeinflussen. Auch hier ist die Überlegung, daß die Frau wieder Selbstbestimmung über ihr Leben gewinnen soll, Basis unserer Beratung.
- Den zeitlichen Rahmen unserer Beratung bilden etwa zwei Stunden. Eine Beratung über diesen Zeitraum hinaus würde die Frau in den meisten Fällen psychisch überfordern.
- Unsere Beratungen werden von zwei Mitarbeiterinnen des Notrufs gemeinsam durchgeführt. Dadurch soll gewährleistet werden, daß die psychische Belastung der Beraterinnen in der Beratungssituation und den Besprechungen hinterher soweit reduziert wird, daß keine Überforderung der einzelnen Beraterin auftritt, die sich möglicherweise negativ auf die Frau auswirken könnte.

Ausgehend vom Selbsthilfegedanken der Frauenbewegung soll die Arbeit des Notrufs Frauen ermutigen, die ihnen durch die Vergewaltigung genommene Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit für ihr Leben wiederzuerlangen. Alle unsere Hilfsangebote sind unter dem Gesichtspunkt konzipiert, selbständige Entscheidungen von Frauen zu unterstützen und zu fördern. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der Unterstützung eigener Möglichkeiten und Fähigkeiten der Frau zur Bewältigung ihrer Situation zu.

In der ersten Phase des Gesprächs mit der Frau versuchen wir, mit ihr gemeinsam herauszuarbeiten, unter welchen Problemen sie in der Folge ihrer Vergewaltigung leidet und welche Hilfestellung sie von uns erwartet.

Oftmals stellt bereits die Unmöglichkeit, mit jemandem über die Vergewaltigung sprechen zu können, einen Teil der Belastungen der Frau dar. Für viele Frauen bedeutet deshalb bereits die Chance/Situation, mit einer nicht über persönliche Beziehungen mit ihr verbundenen Person die Vergewaltigung besprechen zu können, psychische Entlastung. In manchen Beratungen bildet allein schon das Sich-mitteilen-können für die Frau Sinn und Inhalt des Gesprächs.

Vielen Frauen fällt es schwer, über eine Vergewaltigung und deren Folgen zu berichten. Sie besitzen keine Sprache, um die Geschehnisse und ihre Gefühle zu beschreiben. An uns ist es dann, einer Frau Worte anzubieten, um die häufige Sprachlosigkeit zu Beginn einer Beratung zu überwinden.

Die formulierten Probleme vergewaltigter Frauen ähneln einander. Sie reichen von primären Schädigungen (körperliche Verletzungen, ...) über Informationsdefizite (strafrechtliche Verfolgung, Hilfsorganisationen, Finanzierungshilfen, ...) bis zur schweren psychischen Beeinträchtigung.

In der zweiten Phase des/der Beratungsgespräch/e versuchen wir, gemeinsam mit der Frau Lösungsmöglichkeiten für ihre Probleme zu erarbeiten oder ihr von uns aus Vorschläge zu unterbreiten. Zentraler Aspekt dabei ist, daß nicht wir stellvertretend für die Frau handeln und Entscheidungen treffen, sondern sie Raum und Unterstützung erhält, selbst Initiative zu entwickeln und Entscheidungen zu treffen.

Wir bieten dazu Entscheidungshilfen in Form von Informationen (z.B. Wie läuft eine Anzeigenaufgabe bei der Polizei?, Was passiert danach mit der Frau?, was mit dem Täter? ...) und diskutieren die Entscheidung mit der Frau. Darüber hinaus begleiten wir Frauen zu polizeilichen Vernehmungen, Gerichtsterminen etc. und/oder bereiten darauf vor. Um Frauen selbstbestimmtes Handeln zu erleichtern, vermitteln wir darüber hinaus auch Kontakte zu anderen Institutionen (z.B. wegen finanzieller Hilfen, Therapien ...).

Wichtigster Bestandteil unserer Beratungsarbeit ist jedoch die Thematisierung der Gefühle der Frau während und nach einer Vergewaltigung. Dabei soll versucht werden, das Erlebte und dessen Folgen realistisch einschätzen, damit umgehen zu lernen und es zu verarbeiten. Therapeutische Hilfe scheint uns im Zusammenhang mit Vergewaltigung bei manchen – nicht allen – Frauen nötig, in solchen Fällen schlagen wir der Frau im Rahmen unseres Beratungsgesprächs die Weitervermittlung an eine Therapeutin vor.

Abschließend möchten wir unseren Beratungsansatz beispielhaft an einem Problembereich – Schuldgefühle einer Frau nach einer Vergewaltigung – verdeutlichen:

Die meisten vergewaltigten Frauen entwickeln in der Folge der Tat Schuldgefühle. Sie nehmen dabei ihr undifferenziertes Gefühl, irgendwie an der Vergewaltigung beteiligt gewesen zu sein, in gesellschaftlich vorgegebenen Denkmustern von Mythenbildung um Vergewaltigung („Keine Frau kann gegen ihren Willen vergewaltigt werden“) wahr. Uns dagegen scheint es wichtig, Schuldgefühle nicht unter dem Aspekt „Wie habe ich die Tat provoziert?“, sondern „Wieso ist es mir nicht gelungen, die Tat zu verhindern?“ zu thematisieren. Unter dieser Fragestellung wird der Aspekt der spekulativen Überlegung der eigenen Ausstrahlung auf den Täter im Gespräch mit der Frau in seiner Bedeutsamkeit reduziert. Weitaus produktiver können dann mit der Frau ihre Fehleinschätzungen des Mannes, der Situation, ihre Hemmungen zuzuschlagen (und die Gründe dafür), oder auch ihr der Situation durchaus angemessenes Verhalten besprochen werden. Hierdurch wird die Vergewaltigung aus dem Bereich des völlig unbeeinflussbaren Schicksalhaften und damit Angstauslösenden gerückt, die Frau kann sich selbst als handelndes (auch möglicherweise in der Zukunft verhinderndes) Subjekt begreifen.

Literaturliste zum Thema

Cheryl Benard, Edit Schlaffer: Die ganz gewöhnliche Gewalt in der Ehe, Reinbek 1978

Cheryl Benard, Edit Schlaffer: Der Mann auf der Straße, Reinbek 1980
Theresia Brechmann: Jede dritte Frau – Protokoll einer Vergewaltigung, Reinbek 1981

Susan Brownmiller: Gegen unseren Willen, Frankfurt 1978

Rolf Butzmühlen: Vergewaltigung, Gießen o.J.
Arbeitskreis „Sexuelle Gewalt“ beim Komitee für Grundrechte und Demokratie e.V.: Sexuelle Gewalt, Erfahrungen – Analysen – Forderungen, 1985

Ruth Schlötterer: Vergewaltigung, Weibliche Schuld – männliches Vorrecht?, Berlin 1982

Beratung für mißhandelte Frauen

Gewalt gegen Frauen in der Familie kann nur im Zusammenhang mit der Unterdrückung und Benachteiligung aller Frauen – mißhandelter und nicht mißhandelter – in dieser patriarchalischen Gesellschaft gesehen und verstanden werden. „Eheliche Gewalt ist eine extreme Erscheinungsform der Macht- und Ungleichverhältnisse, sie

wird als Ausnahme bzw. als Abweichung gewertet; doch ein Extrem ist lediglich die Steigerung systemimmanenter Zustände. Extremfälle sind eben extreme Erscheinungsformen schon vorhandener Qualitäten und Eigenschaften.“ (Benard / Schläffer)



Es war und ist ein Ziel der Frauenbewegung, ein Bewußtsein darüber zu schaffen, daß Gewalt gegen Frauen ein strukturelles Problem ist und aus der Verschwiegenheit des privaten Bereichs herausgelöst werden muß. Ende der 70er Jahre wurde dieses Thema von der Frauenbewegung massiv in die Öffentlichkeit getragen und als Bestandteil patriarchalischer Strukturen zur Unterdrückung von Frauen thematisiert. Das Ausmaß der herrschenden Gewalt zeigt sich unter anderem deutlich in der Existenz mehrerer hundert Frauenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland und dem Entstehen weiterer Häuser zum Schutz von Frauen und ihren Kindern. Nach offiziellen Schätzungen werden jährlich bis zu vier Millionen Frauen in der BRD geschlagen. Dies würde bedeuten, daß jede 3. Frau in der Ehe geschlagen wird. Dabei ist Mißhandlung keiner sozialen Gruppe oder Schicht zuzuordnen.

Doch allein die Existenz von Frauenhäusern kann die Strukturen, die Mißhandlung in der Ehe ermöglichen, nicht verändern.

Die Macht- und Ungleichverhältnisse, die in dieser Gesellschaft zwischen Männern und Frauen herrschen, spiegeln sich in der Familie als deren Bestandteil und werden gleichzeitig in ihr reproduziert. (Wir verwenden den Begriff Familie synonym für alle eheähnlichen Beziehungen zwischen Männern und Frauen). Als Frauen – mißhandelte und nichtmißhandelte – sind wir durch Sozialisation, Erfahrungen und Lebensumstände geprägt von patriarchalischen Strukturen und tragen mit oder gegen unseren Willen auch zu deren Entstehung und Festigung bei.

Die Familie ist und bleibt in unserer Gesellschaft der einzig vorgegebene Ort für Gefühlsleben und emotionale Bedürfnisbefriedigung. Entsprechend der herrschenden Ideologie und dem darin verankerten Familienideal wird sie überfrachtet mit Ansprüchen, Erwartungen und Hoffnungen, die sich in dem Wunsch nach Liebe, Versorgung, Besitz, Vertrauen und Daseinssinn ausdrücken. Trotz der inzwischen erweiterten Aufgaben und Möglichkeiten von Frauen ist dieses Familienkonzept, das Frauen in erster Linie für den Bereich der Emotionalität und Reproduktion verantwortlich macht (und sie gleichzeitig darauf reduziert), zentraler Lebensbestandteil vieler Frauen, an dem sie sich weiterhin orientieren. Weibliche Sozialisation prägt Frauen dahingehend, eigene Bedürfnisse und Wünsche hinter die anderer (Mann/ Kinder) zurückzustellen, mit der Konsequenz, daß die Befriedigung eigener Bedürfnisse nur über andere stattfinden und ausgelebt werden kann. In dem Angewiesensein auf die Zufriedenheit anderer und dem damit notwendigen Streben nach Harmonie in den Beziehungen entsteht eine psychische und emotionale Abhängigkeit der Frau. In dieser Abhängigkeit ist Mißhandlung grundsätzlich möglich. Die Verantwortung für das „Funktionieren“ der Familie liegt also im Aufgabenbereich der Frau und ist ihrer Rolle zugehörig. Ein Scheitern der Ehe bedeutet – gesellschaftlich und individuell – ein persönliches Versagen in dieser Rolle, ist mit Schuldgefühlen beladen und bedeutet die Infragestellung des bisherigen Lebenskonzeptes – und ist entsprechend bedrohlich für die Identität der Frau.

Einige Untersuchungsergebnisse zur Mißhandlung in der Ehe:

Die erste Mißhandlung der Frau durch den Mann wird von beiden oft als Ausnahme angesehen, für die sich der Mann auch in den allermeisten Fällen entschuldigt. In einigen Fällen findet die erste Mißhandlung vor der Eheschließung statt. Die Frau hofft dann typischerweise, daß sich die Gewalttätigkeit durch die Eheschließung geben wird, da sich der Mann dann in der Beziehung sicher fühlen kann und z.B. kein Grund mehr für Eifersucht da sei. Die meisten Untersuchungen stimmen darin überein, daß im Laufe der Ehe die Gewalttätigkeit zunimmt, da der Mann seine anfänglichen Hemmungen verliert, sich sicher fühlt und sich zunehmend im Recht glaubt. Gleichzeitig fühlt sich die Frau immer stärker in der Ehe gefangen, verliert ihr Selbstvertrauen und sie hat sich immer weniger zu selbständigen Handlungen in der Lage. Diese Gefühlsreaktionen führen zu einer wachsenden Hoffnungslosigkeit; die Angst zu gehen, aber auch die Angst zu bleiben, wächst, und Angst wird Teil des Alltags der geschlagenen Frau.

Als wesentliche Konfliktquelle werden in einer Untersuchung die Eifersucht des Mannes, seine negative Bewertung der Haushaltsführung der Frau und die Verwendung des Geldes genannt.

Viele Frauen werden während ihrer ersten Schwangerschaft zum ersten Mal geschlagen und allgemein nehmen Mißhandlungen während Schwangerschaften zu. Nach dem Grund der Mißhandlung befragt, nannten viele Frauen das unbegründete Mißtrauen ihres Mannes, daß das Kind nicht von ihm sei. Mit Mißhandlung korreliert weiterhin: Der Versuch des Mannes, seine Frau völlig zu isolieren und sie vom Rest der Welt abzuschneiden, so daß sie ihn als einzigen Bezugspunkt hat. Anfangs werden diese Begrenzungen von den Frauen als Zeichen von Liebe angesehen und als Grad der Bedeutung der Frau für den Mann. Die zunehmende Isolation der Frau im Verlauf der Ehe steht im Einklang mit sozialen Erwartungen, da von Frauen viel mehr erwartet wird, daß sie nach der Eheschließung ihre alten Freunde aufgeben und sich ganz dem Ehemann und der Familie widmen. Gründe für die Isolierung scheint die Eifersucht der Männer zu sein. Wiederum setzen die Frauen viel Energie daran, ihre Treue zu beweisen.

Gründe, warum geschlagene Frauen in ihren Ehen bleiben, sind z.B. die Hoffnung, daß der Mann sich ändert und nicht zu wissen, wohin. Die Hoffnung auf Änderung des Mannes ist oft verbunden mit eigenen Anstrengungen, sich zu bessern. Eine weitere Begründung, weshalb eine Trennung den Frauen schwerfällt, ist das Gefühl, daß sie von ihren Männern gebraucht werden. Viele Frauen sind nach ihrem eigenen Selbstbild wie nach äußerem Eindruck stabiler als ihre Männer, versorgen die Familie (oft auch finanziell), sind im Alltag durchsetzungsfähiger und auch Beziehungsdiskussionen eher gewachsen als ihre Männer. Praktische Erwägungen schienen weniger bedeutsam für die Entscheidung zu gehen als die Fähigkeit der Frauen, sich andere Lebenssituationen vorstellen und sie dann verwirklichen zu können.

Ein weiterer Grund für die geschlagenen Frauen, die Ehe aufrechtzuerhalten, ist der traditionelle Glaube an die Unauflösbarkeit der Ehe, verbunden mit der moralischen Verpflichtung der Frau, die Familie zusammenzuhalten, insbesondere wenn Kinder da sind.

Ein weiterer wichtiger Grund ist für die geschlagenen Frauen die Angst vor der Einsamkeit, die sie mit einer Trennung verbindet, die sich jedoch oft nicht bewahrheitet.*1

Wegzugehen bedeutet für die Frau, aus ihrer traditionellen Rolle auszubrechen und deren Sicherheit einzubüßen; Ideale, an die sie geglaubt hat, und Phantasien, die sie gehegt hat, müssen aufgegeben werden.

Je mehr die Realität und das Ideal der phantasierten harmonischen Familie auseinanderklaffen, um so mehr Energie wird notwendig dafür, die Illusion und Hoffnung einer in Zukunft funktionierenden Familie entsprechend dem herrschenden Familienideal aufrechtzuerhalten. Erst wenn diese energieverzehrende und deshalb lähmende Struktur durchbrochen und die Hoffnung auf Veränderung aufgegeben wird und als freigewordene Kraft für sich selbst eingesetzt werden kann, ist es möglich, eigene Bedürfnisse zu erkennen und

zu formulieren. Diese Entscheidung, sich zu trennen – was noch nicht bedeuten muß zu gehen –, sich aus einer gewalttätigen oder auch unglücklichen Beziehung zu lösen, heißt, die bisher in das Ertragen und Ausharren in der Beziehung investierte Kraft für sich selbst zu nutzen, aus der Opferhaltung auszubrechen und bedeutet vielleicht, sich von der oft grenzenlosen Mütterlichkeit, Selbstlosigkeit und den Schuldgefühlen zu befreien und das eigene Leben in die Hand zu nehmen.

Zu unserer Beratungsgruppe

Im März 1983 entstand das Projekt „Beratung für mißhandelte Frauen“, das seit 1984 als gemeinnütziger Verein mit dem Namen „Infoladen für Frauen“ dem Feministischen Frauengesundheitszentrum angeschlossen ist.

Wir bieten dreimal wöchentlich Beratungstermine von jeweils zwei Stunden an, in denen Frauen sich telefonisch anmelden und auch Termine außerhalb der Beratungszeiten vereinbaren können sowie telefonische Beratung in Anspruch nehmen können.

Im Rahmen des Projekts „Gesundheitsberatung für Frauen“, das vom Land Hessen bis Ende 1987 finanziert wurde, erhielten wir vom Feministischen Frauengesundheitszentrum Honorargelder für 12 Beratungsstunden pro Woche.

In unserer Beratungsgruppe arbeiten durchschnittlich 8 Frauen, von denen die meisten Studentinnen der Sozialarbeit sind. Der größte Teil der Arbeit wurde und wird unentgeltlich geleistet.



Beratung für mißhandelte Frauen heißt für uns Kritik an einem System, in dem Gewalt jeder Art gegen Frauen struktureller Bestandteil ist. Eine Kritik, die nicht abstrakt bleibt, sondern in der praktischen Arbeit ihren Ausdruck findet.

Inhalt unserer Arbeit ist es,

1. Öffentlichkeit herzustellen, um die gesellschaftliche Situation von psychisch und / oder physisch mißhandelten Frauen in der Familie / Ehe zu problematisieren und
2. individuelle Beratung für Frauen anzubieten, die unter dieser Konfliktsituation leiden.

Beratungsarbeit mit mißhandelten Frauen

Frauen, die die Beratung in Anspruch nehmen, werden von ihrem Mann physisch und / oder psychisch mißhandelt. Sie werden in ihrer persönlichen Freiheit unterdrückt, in ihren individuellen Bedürfnissen und Lebensäußerungen eingeschränkt, kontrolliert, gedemütigt und in ihrer Würde verletzt. Anders als die Frauen, die den Schritt ins Frauenhaus gemacht haben oder sich durch eine andere Möglichkeit aus der gewalttätigen Situation befreit haben, leben die Frauen, die zur Beratung kommen, häufig noch direkt in der Mißhandlungsbeziehung.

Seit Frauen versuchen, die Festlegung auf eine vorgegebene Rolle zu durchbrechen, befinden sie sich im Widerspruch von Familie und Beruf, von Selbstständigkeit und Abhängigkeit und suchen nach Alternativen der Lebensgestaltung. Die Frauen auf diesem Weg zu unterstützen und bei der Auseinandersetzung um und Infragestellung von bisherigen Beziehungs- und Familienkonzepten und weiblichen Lebenszusammenhängen zu begleiten, ist ein Ziel unserer Beratungsstelle.

Wir bieten den betroffenen Frauen die Möglichkeit, sich in Form von Einzelgesprächen mit dem Gefühl der Ausweglosigkeit und den Gedanken an eine Trennung auseinanderzusetzen. In einem aktiven Prozeß wollen wir als Beraterinnen die eigene Handlungsfähigkeit der Frauen stärken.

Psychosoziale Beratung:

Die Frauen können in den Beratungsgesprächen mit uns über ihre Ängste, Wünsche und Bedürfnisse reden, wir wollen ihnen Raum geben, ihre Gefühle wahrzunehmen, zuzulassen und sie dann zu verbalisieren, sie dabei unterstützen, den für sie richtigen Weg zu finden, die dazu notwendigen Entscheidungen zu treffen und somit eigenverantwortlich zu handeln. Wir wollen ihnen Mut machen, sich ihrer verschütteten und oft unterdrückten Kräfte bewußt zu werden und ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen. Sie sollen in diesem Beratungsprozeß eigenverantwortlich bleiben und sich nicht wieder abhängig und objektiv erfahren.

Weiterhin umfaßt die Beratung praktische und juristische Information und Anregung:

Praktische Information:

Informationen über finanzielle Möglichkeiten, die Frauen nach der Trennung von ihrem Mann offenstehen (Unterhalt, Sozialhilfe, Beratungs- und Prozeßkostenhilfe, Mutterschaftsgeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Wohngeld, Krankenversicherung etc.)

Informationen über Wohnmöglichkeiten nach der Trennung, Informationen über Unterbringungsmöglichkeiten von Kindern (Kindertagesstätten, -krippen, -gärten, Pflegestellen, Kinderkuren etc.)

Juristische Informationen:

Informationen über Scheidung, Elterliche Sorge, Hausrat, Unterkunft, Versorgungsausgleich, Vermittlung von Kontakten zu Rechtsanwältinnen

Vermittlung von Kontakten:

zu Frauenhäusern, Ärztinnen, Psychologinnen und sozialen Einrichtungen (z.B. Erziehungsberatungsstellen, Jugendamt, Drogenberatungsstellen etc.)

Die Frauen, die zu uns kommen, haben unterschiedliche Bedürfnisse und Erwartungen an uns:

Einige Frauen kommen mit gezielten praktischen und juristischen Fragen und möchten darüberhinaus aus den unterschiedlichsten Gründen nichts über ihre Ehe oder Beziehung mitteilen.

Die meisten Frauen kommen zwar ebenfalls mit Sachfragen auf uns zu, wollen jedoch hauptsächlich über ihre Beziehungsprobleme reden und diese stehen auch im weiteren Verlauf des Gesprächs im Mittelpunkt. Für viele Frauen ist es das erste Mal, daß sie sich überhaupt jemanden anvertrauen können.

Einige der Frauen wollen nach der Beratung konkret etwas verändern, ihre Trennungswünsche in die Tat umsetzen und gehen dann z.B. in ein Frauenhaus. Viele Frauen leiden unter der Mißhandlungssituation, können und wollen sich jedoch nicht trennen und versuchen Geshalb, in der Beziehung zu ihrem Mann etwas zu verändern. Sie stehen oft in dem Konflikt, einerseits an der Beziehung festhalten zu wollen und Angst vor der Trennung zu haben, andererseits den konkreten Mißhandlungen, Demütigungen und Verachtungen ausgesetzt zu sein und darunter zu leiden. Zu dieser Ambivalenz kommt oft eine starke Unsicherheit in Bezug auf die eigenen Wünsche und Bedürfnisse, ihre Fähigkeiten und Stärken sowie auf ihre Schwächen und Grenzen.

Es kommen auch Frauen, die sich von ihrem Mann getrennt haben. Sie haben entweder konkrete Sachfragen oder das Bedürfnis, über ihre psychischen Schwierigkeiten, die mit der Trennung verbunden sind, zu sprechen.

Ziele, Forderungen, Perspektiven

Beratung für mißhandelte Frauen ist Krisenberatung. Das heißt, das Beratungsangebot muß den Frauen dann zur Verfügung stehen, wenn ihre Situation für sie so ausweglos geworden ist, daß sie sich entscheiden zu handeln. Ein Ausbau der Beratungszeiten ist deshalb notwendig.

Die Beratungsarbeit, wie auch die Arbeit mit Frauenselbsthilfegruppen und die notwendige nachgehende Beratung für ehemalige Frauenhausbewohnerinnen oder Frauen, die sich bereits getrennt haben, können von den bestehenden Frauenhäusern nur in begrenztem Rahmen angeboten werden. In enger Zusammenarbeit mit den Frauenhäusern ist es deshalb wichtig, für Frauen ein kontinuierliches Beratungs-, Informations- und Gruppenangebot zu schaffen, in dem Frauen Unterstützung und Hilfe finden können.

Obwohl die Existenz der Frauenhäuser in der BRD das Problem der Gewalt gegen Frauen deutlich sichtbar macht, wird dieses Thema weiterhin tabuisiert und Mißhandlung als individuelles Problem der Frauen gesehen. Es ist notwendig, die Öffentlichkeitsarbeit zu intensivieren und Aufklärungsarbeit in den verschiedenen Institutionen wie z.B. Krankenhäusern, Sozialämtern, Schulen, Beratungsstellen zu leisten.

Durch unbezahlte Arbeit können o.g. Bereiche nicht abgedeckt werden. Wir fordern deshalb die Finanzierung fester Stellen, um eine kontinuierliche und aufbauende Arbeit leisten zu können.

Literaturliste zum Thema

Margrit Brückner: Die Liebe der Frauen, Über Weiblichkeit und Mißhandlung, Frankfurt 1983

Margrit Brückner: Die janusköpfige Frau, Lebensstärken und Beziehungsschwächen, Frankfurt 1987

Roswitha Burgard: Mißhandelte Frauen, Verstrickung und Befreiung, Weinheim und Basel 1985

Margarete Mitscherlich: Die friedfertige Frau, Frankfurt 1985

Cheryl Benard, Edith Schläffer: Im Dschungel der Gefühle, Reinbek 1987

Marina Gaboroff: Utopie der Treue, Reinbek 1984

Helen Yglesias: Sweetsir, Roman, Frankfurt, Berlin, Wien 1983

Ann Jones: Frauen, die töten, Suhrkamp 1986

- 1 Diese Untersuchungsergebnisse basieren auf z.T. amerikanischen Untersuchungen. Siehe in: Margrit Brückner, Die Liebe der Frauen

Sexueller Mißbrauch

- Strategien zur Befreiung

1. Aufgreifen und Enttabuisierung der Thematik durch die neue Frauenbewegung

Durch die Auseinandersetzung in der Frauenbewegung mit den Gewaltthemen wie Sexismus, Vergewaltigung und Mißhandlung in der Ehe wurde in steigender Folge ein immer größeres Ausmaß an grenzüberschreitender und persönlichkeitszerstörender Gewalt gegen Frauen deutlich. Der sexuelle Mißbrauch von Mädchen fügt sich in diese Reihe als Gewalt im sozialen Nahbereich ein und läßt erschreckende Einblicke in die frühe Sozialisation von Frauen zu. Nicht zufällig hat auch die Frauenbewegung diese gesellschaftlich tabuisierten Fakten und Zusammenhänge erst nach der Beschäftigung mit den anderen Bereichen in ihrer Bedeutung für die Unterdrückung von Frauen und Mädchen thematisiert.

Das Bewußtwerden, daß ein Großteil aller Mädchen durch ihnen nahestehende Männer mißbraucht wurden/ werden, erzeugt Angst und Abwehr bei Frauen wie bei Männern - wenn auch aus unterschiedlichen Gründen. Der allgemeinste Grund für das Zurückweichen vor dem Thema ist neben der immer vorhandenen Angst vor der Begegnung mit Gewalt die in unserer Gesellschaft allgegenwärtig problematische Beziehung des Vaters zu seiner Tochter, und zwar des Vaters als Mann und sexuellem Wesen. Männliche Sexualität spielt bei der psychischen Entwicklung in unserer Gesellschaft immer die Rolle der machtvollen Abgrenzung gegen die Frau/Mutter und ist eher zu geringen Teilen als beziehungsstiftend in die Persönlichkeit integriert. Damit neigt sie dazu, sich entweder in dieser frühen und unreifen Bedeutung als Machtmittel und damit gewaltsam, eventuell ungesteuert durchzusetzen oder unterdrückt zu werden und als latente Bedrohung der Beziehung virulent zu sein. Sie spielt der Tochter gegenüber die Rolle einer verunsichernden und schwer zu fassenden Bedrohung, je stärker, desto weniger die Sexualität innerhalb von reifen Beziehungen etabliert und in die Persönlichkeit integriert ist. Eine Auseinandersetzung mit dem Thema des sexuellen Mißbrauchs gegen Mädchen führt daher tief in die eigene Lebensgeschichte jeder Frau. Sie bedeutet, den eigenen Vater, Mann, Partner, Bruder, Großvater etc. als potentiellen Mißbraucher ansehen zu müssen, bzw. sich mit den eigenen schmerzhaften Mißbrauchserfahrungen auseinanderzusetzen. Für Männer bedeutet es, sich mit der eigenen potentiellen oder realen Täterschaft konfrontiert zu sehen.

Außerdem weist der aufgedeckte Mißstand so alarmierend klar die Zusammenhänge zur bürgerlichen Kleinfamilie auf, daß die Illusion von lebensnotwendigem Schutz und Geborgenheit durch die Familie verlorengeht und macht Angst, nirgends einen sicheren Ort vor Übergriffen zu haben. Unter anderem diese Angewiesenheit auf die Familie - die um so größer ist, je weniger Schutz die Gesellschaft bietet und je isolierter Familien leben - macht den sexuellen Mißbrauch so brisant und birgt die Gefahr in sich, daß die Betroffenen weiterhin schweigen oder daß das Thema durch konservativ-pragmatische Richtungen vereinnahmt wird. Es soll dann sofort im Sinne der Symptomkuriererei (vgl. Einleitung) abgeschafft werden, möglichst ehe tiefere Ursachen und Zusammenhänge aufgedeckt und analysiert sind.

Auch in Therapien - wo die Ursachen von Symptomen eigentlich aufgedeckt werden sollten - werden unserer Erfahrung nach häufig jahrelange Mißbrauchssituationen nicht zur Sprache gebracht. Diese Ausblendung wäre eventuell zu deuten als Abwehrprozeß im / in der Therapeuten / in, der/ die sich gegen die grausame Wahrheit des kindlichen Schicksals unbewußt mit den verschleiern den Eltern verbündet, wodurch das Schicksal anstatt aufgeklärt zu werden, und zu einem Heilungsprozeß zu führen, sich schlicht wiederholt und immer viel Hoffnung auf eine Möglichkeit, auch noch verstanden zu werden, zerstört wird.

2. Die Beratung im Frauengesundheitszentrum

2.1. Die Entstehung des Beratungsangebotes

Vor zwei Jahren entstand im Frauengesundheitszentrum der Beratungsbe- reich für Frauen, die in ihrer Kindheit sexuell mißbraucht wurden. Die Anregung einer betroffenen Frau und Mitarbeiterin des FFGZs fiel auf verstärktes Interesse, da in der psychologischen Beratung und besonders in der Beratung für mißhandelte Frauen die Beraterinnen häufig mit dieser Thematik konfrontiert waren.

Vorausgegangen war die öffentliche Auseinandersetzung und Enttabuisierung durch die betroffenen Frauen, insbesondere durch die Wildwasser-Projekte.

Die öffentliche Diskussion ermöglichte den Frauen, die zu uns zur Beratung kamen, über ihre Erfahrung zu sprechen - auch wenn sie den Weg zu uns oft erst über ein anderes Thema, z.B. die Mißhandlungserfahrung in der Ehe und Beziehung suchten.

Um vor dem Berichteten gemäß der allgemeinen Tabuisierung nicht innerlich zurückzuweichen, muß sich die Beraterin selbst intensiv mit dem Thema, mit ihren eigenen Mißbrauchserfahrungen, mit der Situation und den Folgen für die betroffenen Mädchen und Frauen und mit den gesellschaftlichen Hintergründen auseinandergesetzt haben. Sie sollte in der Lage sein, auch versteckte Andeutungen und Signale der Frauen wahrzunehmen, aufzugreifen

und auszusprechen und ein Klima zu schaffen, in dem die Frauen von sich aus darüber sprechen können.

Die Frauen spüren sehr genau, wann und wo sie über ihre Erlebnisse sprechen können, wo sie ernst genommen und ihnen geglaubt wird, oder wo sie lieber weiter schweigen, um sich selbst und andere nicht in Verlegenheit zu bringen und neue Mißachtungssituationen zu erleben.

Es gab und gibt eine enge Verknüpfung zwischen dem öffentlichen Aufgreifen, der Thematik in Medien und Büchern, der Auseinandersetzung von uns als Beraterinnen mit dem Thema und dem Ansprechen der Mißbrauchserlebnisse durch die betroffenen Frauen in der Beratung.

Die Schaffung einer Arbeitsgruppe, in der sowohl Beraterinnen als auch betroffene Frauen mitwirken, war für uns von Anfang an ein wichtiges Gremium, sowohl um die Beratungsansätze zu überprüfen, neue Konzepte zu erarbeiten, als auch die politischen Hintergründe zu diskutieren.

2.2. Thematische Beratung

Die thematische Beratung hat für betroffene Frauen einen sehr wichtigen Stellenwert. Durch das öffentliche Benennen des Problembereichs in unserem Programm, in den Beratungsankündigungen der verschiedenen Zeitungen etc. brechen wir das Tabu „über sexuellen Mißbrauch spricht man nicht“ und signalisieren damit auch den Frauen, die die Ankündigung lesen, daß auch sie in die Beratung über dieses Thema mit uns sprechen können. Oft werden die Frauen durch dieses klare Benennen wieder an ihre verschütteten Erlebnisse erinnert und wenden sich an uns. Es gehört sehr viel Mut dazu, das, was sie oft noch keinem Menschen anvertraut haben, offenzulegen, und damit Scham und Schuldgefühle an sich heranzulassen. Oft erleben die Frauen dann ein Gefühl von neuen Energien, sie müssen ihre Kraft nicht mehr für das Zudecken von Dingen verwenden, die sie sehr beschäftigen. Sie sind manchmal ganz irritiert davon, daß ihnen geglaubt und zugehört wird, daß ihnen mit Verständnis und Solidarität begegnet wird.

Trotz dieser neuen, positiven Erfahrung fällt es den meisten Frauen sehr schwer, sich auf ein längeres Beratungsangebot, eine Selbsthilfegruppe oder eine Therapie einzulassen. Sich auf eine Beziehung mit anderen Menschen einzulassen, löst oft schmerzhaftes Erinnerungen an die Mißbrauchserfahrung auf verschiedenen Ebenen aus. Da nahe Beziehungen zu anderen Menschen für die Frauen mit körperlichen Übergriffen und psychischen Demütigungen gekoppelt waren, fällt es ihnen schwer, Vertrauen zu fassen, ob zur Beraterin oder zu anderen Menschen.

Durch das Verständnis in der Beratung, das sie dringend brauchen, entsteht z.B. auch leicht die Angst, es sei mit Gegenleistungen verbunden, weil in der Kindheit die lebensnotwendige Zuwendung vom Vater derart verknüpft war

mit den sexuellen Übergriffen. Es fällt den Frauen auch schwer, sich den Raum zu nehmen, der ihnen angeboten wird und zusteht. Sie haben oft das Gefühl, die Beraterin schützen und für diese da sein zu müssen und können nicht ertragen, in der Beratung selbst die ganze Aufmerksamkeit zu erhalten. Denn nicht selten haben sie in ihrer Kindheit erleben müssen, daß nicht sie geschützt und versorgt wurden, sondern daß sie die Verantwortung für die ganze Familie tragen mußten.

Wir versuchen mit den Frauen herauszufinden, was die ihrer Persönlichkeit und Lebenssituation entsprechende Unterstützung sein könnte, ob eine längere Beratung oder Therapie, ob eine Selbsthilfegruppe oder eine ganz andere Möglichkeit. Die Beraterin muß dabei sehr behutsam vorgehen, um den Frauen keine Angebote überzustülpen. Es fällt ihnen meist sehr schwer, Entscheidungen für sich zu treffen, da ihre Grenzen als Mädchen nicht geachtet wurden und sie gewöhnt sind, daß andere über sie entscheiden, und sie zur eigenen Befriedigung benutzen.

2.3. Besonderheiten der psychologischen Beratung

Die Frauen haben die intimste Beziehung ihrer Kindheit als eine gemäß den Gesetzen von Macht und Ohnmacht strukturierte kennengelernt, in der es nicht um ihre eigenen Interessen geht. Die Tatsache prägt natürlich auch die Beratungsbeziehung. Beziehungen der Macht und Ohnmacht prägen unsere Gesellschaft insgesamt, wir kennen sie alle und verfallen den Strukturen leicht. Gerade Beratungen mit sexuell mißbrauchten Frauen, die diese Struktur ganz körperlich erfahren haben, machen es besonders notwendig, sie aufzudecken und nicht unterschwellig auszuleben. Die rigide frühe Machtausübung hat einen inneren Zusammenhang zu der Fähigkeit der Frau, sich stärker mit fremden als mit eigenen Bedürfnissen zu beschäftigen. Sie läßt oft keine andere Überlebenschance als die Identifizierung mit dem Angreifer oder dem potentiellen Angreifer, bewirkt eine nicht zu steuernde Anpassung an fremde Wünsche, die viele Frauen mit unglaublicher Treffsicherheit erspüren, teilweise ohne daß sie es selbst merken.

Diese beiden Besonderheiten, die Ergebnis der Lebensgeschichte der Frauen sind, macht die Beratungen oft besonders schwierig. Einerseits gilt es aufzupassen, ob Fortschritte reine Anpassung oder wirkliche Veränderungen darstellen. Es gibt Therapien, die über viele Jahre auf der Basis dieser Anpassung der Patientinnen an die Therapeut/innen/en laufen, ohne daß das wahre Selbst der Frau zur Sprache gebracht worden wäre. Viele Frauen haben ein großes Talent, die Situation für den Partner, sei es der Vater, Mann oder Therapeut/in zu einem sehr befriedigenden Unterfangen zu machen und beiden wird über lange Zeit nicht bewußt, daß die eigenen Bedürfnisse der Frauen nicht vorkommen. Andererseits erspüren Frauen viele von uns selbst nicht explizit bewußte Haltungen, beschäftigen sie sich mit der Beratungssituation

und unserer Person, weil die Vertrauensfragen geklärt werden müssen, nehmen uns manchmal mit ihrem Wissen die Luft zum atmen, den Platz zum arbeiten – genau wie sie selbst keinen Platz hatten, zumindest nicht, was ihre eigenen Bedürfnisse anbetraf.

Diese aus der Angst der Frauen entstandenen einengenden Strukturen sind um das Thema Machtmißbrauch zentriert. Wir haben die Erfahrung gemacht, daß hier nur ein ganz klar abgesprochenes Arbeitsbündnis hilft. Dies stellt manchmal schon den Inhalt einer gesonderten Beratung dar – entsprechend der Bedeutung, die das Thema für die Frauen in ihrer Kindheit und Jugend hatte. Welche Macht wir haben, welche haben sie, wo Ausbeutung statt finden kann und alle Zweifel an einer konstruktiveren nahen Beziehung, müssen aufgegriffen und durchgesprochen und wenn möglich verständnismäßig in die Geschichte der Ratsuchenden eingebunden werden. Im Zusammenhang mit der Angst vor dem Ausgebeutetwerden oder dem eigenen Ausbeuten spielen Fragen der Finanzierung häufig eine große Rolle: Beutet sich die Beraterin selbst aus, indem sie umsonst oder für wenig Geld arbeitet? Beutet sie die ratsuchende Frau aus, weil sie zuviel Geld von ihr nimmt? Die Frage der Bezahlung ist in der Phantasie der Frauen auch oft gekoppelt mit der Schuldfrage. Sie müssen für das Vergehen des Täters in doppelter Hinsicht bezahlen, indem sie ein Leben lang an den Folgen leiden und zusätzlich für die Beratungs- bzw. Therapiestunden bezahlen müssen. Soll also die Therapeutin jetzt für die Schuld des Vaters umsonst arbeiten? Aber damit bleiben wir in einem heillosen Kreislauf von nicht aufgeklärter Schuld und nicht selbst übernommener Verantwortung für das Hier und Jetzt stecken. Wenn also das Arbeitsbündnis nicht genau geklärt ist, ist die Gefahr, in alte Strukturen zu verfallen, die gerade in der Beratung aufgedeckt werden sollten, sehr groß.

Eine andere, mit der Frage der Macht eng verknüpfte Schwierigkeit stellt die Tatsache der Ungleichheit zwischen Beraterin und mißbrauchter Frau dar. Sie ist für viele Frauen so zentral mit dem Trauma verknüpft, mit Angst, Ausbeutung und Macht, daß sie kaum erträglich ist. Gleichzeitig ist aber sowohl im therapeutischen Prozeß wie in der Kindheit die Ungleichheit das Agens der Entwicklung. Der gute elterliche Schutz macht störungsfreie kindliche Entfaltung erst möglich, genauso wie durch die therapeutische Einstellung auf Themen und Konflikte der Ratsuchenden diese erst in ihrer eigenen Bedeutung verständlich werden und so den Hintergrund für die Aufklärung der traumatischen Vergangenheit bilden können. In Mißbrauchsbeziehungen wird gerade dieser gute Kern ungleicher - nicht notwendigerweise hierarchischer - Beziehungen zerstört. Das Mißtrauen ist verständlich, in der Ablehnung der gesamten Tatsache der Ungleichheit. Die Gefahr ist dann gegeben, daß wie in der Kindheit eine Beziehung, die zentral aus ihrer Ungleichheit lebt, gewalttätig in eine „egalitäre“ verwandelt wird, und damit weder die konstruktiven Seiten der Ungleichheit entwicklungsfördernd wirken können noch einwirklich gleiche Beziehung entstehen kann.*1

Frauen, die sexuell mißbraucht worden sind, haben oft aus verständlicher Angst und schlechten Erfahrungen heraus die Neigung, die Beratungsbeziehung, die sie aus Not zunächst eingegangen sind, egalisieren zu wollen. Manche setzen ihre ganze Kraft ein, um gegen das zu rebellieren, was für sie Ausnutzung und Machtverhältnisse bedeuten. Traurig oft gelingt es ihnen, die kindliche Situation, daß der Vater die Grenzen nicht kannte, in der Beratung insofern wiederzuerleben, als es zu einer scheinbaren Gleichheit kommt; z.B. spricht die Beraterin über eigene Probleme oder erweist sich als zu schwach, um weiter in ihrer Beratungsfunktion genutzt werden zu können. Solche Schwäche kann sich den Frauen auch in gewollt demonstrierter Stärke offenbaren; sie haben gelernt, hinter scheinbarer Stärke die Schwäche der Person zu registrieren und diese zu verachten. Die Frauen brechen dann die Beratungen oder Therapien ab und suchen nach neuer Hilfe. Die Phantasien über die eigene Destruktivität werden auf diese Weise jedoch genährt und die darunter liegenden Schuldgefühle können oft nur forciert übergangen werden, ohne Hoffnung auf wirkliche Befreiung von ihnen.

Die tragischsten Beispiele, die mit diesen hoffnungslosen Versuchen der Frauen einhergehen, sich zu helfen, ohne sich in Abhängigkeit zu begeben, sind therapeutische Beziehungen, wo der Therapeut die körperlichen Grenzen erneut nicht einhalten kann und die angestrebten Gleichheitsbeziehungen in der gemeinsamen Sexualität von Therapeut und Patientin enden.

Die gemeinsame Erstellung des Arbeitsbündnisses mit seiner Trennung in eine reale, ungleiche, berufliche Beziehung als Basis für die therapeutische, in der alle Phantasien wichtig, erlaubt, möglich und unschädlich für beide Beteiligte sind und damit den kreativen Teil der Persönlichkeit zur Entfaltung bringt, braucht lange Zeit und ist die halbe Arbeit. Nur diese stabile Realität kann die Phantasien von Schuld, Zerstörung und falscher Verführung und falscher Aggression aufklären.

Durch die große Sensibilität der sexuell mißbrauchten Frauen für das psychische Geschehen der Beraterin ist diese besonders gefordert. Die abstinente Haltung bietet ihr in der Regel einen gewissen Schutz, hinter dem sie die eigenen aufkommenden Gefühle zunächst in Zusammenhang mit dem Geschehen der Situation und der Geschichte der Frau verstehen kann. Nur so kann sie sinnvolle Arbeit leisten, d.h. auch, nicht eigenen Bedürfnissen gemäß deuten oder handeln, sondern gemäß dem, was für die ratsuchende Frau von Wichtigkeit ist.*2

- 1 Wie es z.B. in ungeleiteten Selbsthilfegruppen gegeben ist, wo aufgrund der Anliegen aller einzelnen Frauen an die Gruppe und den ähnlichen Erfahrungen zum Gruppenthema, durch das so gemeinsam abgesprochene Setting, Beziehungen der Gleichheit entstanden sind. Jede Veränderung von einer der Frauen z.B. hin zur „Gruppenleiterin“ würde somit als entwicklungsbehindernd für die gesamte Gruppe hinterfragt werden müssen.
- 2 Die beiden Dinge sind natürlich nicht immer konträr, aber gerade in Macht / Ohnmacht - inzestuösen Situationen stehen sich die Bedürfnisse der beteiligten Partner scheinbar konträr gegenüber.

Viele Frauen ertragen jedoch weder Schweigen noch Distanz, die in der abstinenter Haltung liegen, es drückt für sie nicht wohlwollendes Bemühen um Verständnis aus oder gar die Möglichkeit zu eigenem Raum und freier Entscheidung. Sie haben Angst und aufgrund ihrer Geschichte sind solche Augenblicke des nicht ganz nah in der Beziehung stehen, ohne allein zu sein, oft bedrohlicher, weil unbekannter, als grenzüberschreitende Übergriffe, Ausbeutung und Machtkämpfe, auch wenn sie an dieser Art der Beziehung sehr leiden. So muß in vielen Fällen der Raum, in dem die Beraterin gut arbeiten kann, erst nach und nach mit wachsendem Vertrauen in die Beziehung selbst hergestellt werden. Insbesondere aufgrund des Handlungsdrucks, unter dem die Beraterin so steht, sind Fehler der Arbeit gar nicht zu vermeiden und das Vertrauen ist oft nur herstellbar durch offene Besprechung dieser Fehler. Dadurch besteht die Möglichkeit, die vorgestellten oder unterstellten Motive mit den beabsichtigten zu vergleichen und daran die gemeinsame Realität zu konstruieren und eine Vorstellung von einer anderen Beziehungsart als der des Kampfes zu erhalten. Diese Vorwürfe und die Besprechung ihrer realen Grundlage sind unglaublich viel wertvoller als jede weitere Anpassungsarbeit und brave gemeinsame Beratungsarbeit. Dies zu schaffen, mit den richtigen Worten zur richtigen Zeit – nämlich dann, wenn wir angegriffen werden und die ratsuchende Frau uns auf die Fehler hinweist – und mit dem genügenden Abstand zu sich selbst und der anderen Frau ³ sind Sternstunden in der Beratungsbeziehung und können viel verändern.

2.4. Selbsthilfegruppen

Im Frauengesundheitszentrum sind inzwischen zwei Selbsthilfegruppen für betroffene Frauen entstanden, die sich einmal wöchentlich treffen. Frauen, die selbst eine Gruppe gründen wollen oder Informationen erhalten wollen, können sich an uns wenden. Beim ersten Treffen ist auf Wunsch eine Anleitung möglich. Auch in schwierigen Situationen können wir Unterstützung bieten und über einige Sitzungen den Prozeß begleiten um aus einer eventuellen Stagnation herauszuhelfen.

Unserer Auffassung nach ist Selbsthilfe weder ein psychologisches noch ein psychotherapeutisches Verfahren. Wir verstehen es als eine eigenständige Form kollektiver Erfahrung und Auseinandersetzung zu einem gemeinsam gewählten Thema – bzw. Problemkomplex, der den persönlichen Veränderungsprozeß in besonderer Weise positiv beeinflusst.

³ Abstand meint, daß es nicht um unterwürfiges „Zugeben“ von Fehlern geht, dies würde Phantasien über die eigene Destruktivität schüren und Schuldgefühle fördern.

2.5. Beratung für Mütter von betroffenen Mädchen und Frauen

In den meisten Veröffentlichungen zur Thematik des sexuellen Mißbrauchs schenkt man den Müttern nur wenig Bedeutung. Selbst in feministischen Aufzeichnungen wird die Situation der Mütter oft aus Angst vor ungerechtfertigter Schuldzuweisung ausgespart.

Tauchen sie in Darstellungen auf, so ist man oft erstaunt, wie aus dem Nichtschützen der Töchter durch die Mütter eine Hauptschuld an dem Mißbrauch entsteht: „Der Vater hat zwar die Tochter mißbraucht, aber was muß das für eine Mutter sein, die nichts tut, um ihre Tochter zu schützen.“

Durch diese Schuldzuschreibung wird der Täter entlastet auf Kosten der Mutter, ein gesellschaftlich bekannter Prozeß (vgl. psychologische Beratung), in der die Mutter für alles in der Erziehung geradestehen muß. Generell ahnen die meisten betroffenen Mütter, daß ihre Töchter sexuell mißbraucht werden, sie verschließen aber häufig Augen und Ohren, weil die Wahrheit so unglaublich ist. Sie selbst fühlen sich dem Mann nicht gewachsen, trauen sich nicht, ihn zur Rede zu stellen und das Inanspruchnehmen öffentlicher Hilfe bedeutet entweder Unglauben oder gesellschaftlichen Ruin, Ende des Familienlebens.

Die Schuldzuweisungen und das Verantwortlichmachen für den Mißbrauch durch die Gesellschaft, den Täter und oft auch die Töchter verhindern, daß die Mütter sich über ihre Motive, der Tochter den notwendigen Schutz zu versagen, bewußt werden. Eigene Mißbrauchserfahrungen in der Kindheit, finanzielle und emotionale Abhängigkeit vom und Mißhandlungserfahrung durch den Mann, oder sich verantwortlich fühlen für den Ruf der Familie sind einige mögliche Gründe.

Wir bieten deshalb im FFGZ Müttern von sexuell mißbrauchten Mädchen und Frauen in Beratungsgesprächen die Möglichkeit, ihre eigenen Ängste und Barrieren zu sehen und zu verarbeiten. Dabei ist es wichtig, Frauen nicht nur in ihrem „Müttersein“ zu beraten, d.h. ihnen zu helfen, die geeigneten optimalen Unterstützungsmöglichkeiten für die Töchter zu finden, sondern sie bei ihren eigenen Konflikten zu unterstützen und mit ihnen solidarisch zu sein. So können die Mütter auch mit ihren Töchtern solidarisch sein.

2.6. Informationsgespräche und Beratung für Fachkräfte

Wir erleben oft in den Gesprächen mit Lehrerinnen, Sozialarbeiterinnen etc., daß sie durch die Konfrontation mit einem / r betroffenen Mädchen / Frau in eine eigene Krise gelangen. Sie spüren den Druck unbedingt handeln zu müssen, fühlen sich aber gleichzeitig wie gelähmt. Wir sehen einen wichtigen

Schwerpunkt unserer Arbeit mit Fachkräften, die zu uns in die Beratung kommen, darin, die Hintergründe für diesen Druck, für die Schamgefühle und die auftretende Lähmung aufzudecken, zu verstehen und zu verarbeiten. Sind Professionelle in der Lage, ihre eigenen Motive und Gefühle zu verstehen, sind sie auch eher in der Lage, Betroffenen zu helfen.

2.7. Supervision

Alle, die mit Betroffenen arbeiten, wissen, wie leicht die Arbeit aufgrund von Unkenntnis oder eigener Involviertheit und gesellschaftlicher Virulenz, schwierig bis unfruchtbar werden kann. Deshalb bieten wir kurzfristige oder langfristige Supervision an für alle, die mit sexuell mißbrauchten Frauen und Mädchen arbeiten. Dabei dient uns, genau wie bei den Beratungen, das Wissen über die Situation der Frauen im gesamtgesellschaftlichen Kontext, das psychoanalytische Fachwissen und unsere eigenen Erfahrungen mit Konflikten in Frauenzusammenhängen als Hintergrund.

2.8. Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit

In den letzten Jahren hat das Wissen über Anzahl, Dynamik und Folgen des sexuellen Mißbrauchs in der Öffentlichkeit zugenommen.

Die Situation der betroffenen Mädchen und Frauen hat sich bis heute jedoch kaum gebessert. Es sind zwar, vor allem in Großstädten, Selbsthilfegruppen und finanziell ungesicherte Beratungsstellen entstanden, Sozialarbeiter / innen, Pädagogen / innen in den unterschiedlichsten Institutionen diskutieren in ihrem Team über die Problematik, es betonen öffentliche Vertreter aus Wissenschaft, Politik und Praxis ihre Bereitschaft zur Unterstützung beim Aufbau notwendiger Hilfsangebote, die Betroffenen bleiben in den meisten Fällen jedoch alleine.

Deshalb ist es unser Anliegen, in der Öffentlichkeit durch Informationsveranstaltungen und durch Fortbildung von Fachkräften auf diese Mißstände hinzuweisen, unsere Erkenntnisse über die gesellschaftlichen Zusammenhänge, die Situation der Mädchen und Frauen und unsere Beratungsansätze vorzustellen, um so eine Auseinandersetzung über die Thematik des sexuellen Mißbrauchs voranzutreiben.

Lisa Müller, Traute Schönenberg

Literatur zum Thema

Barbara Kavemann, Ingrid Lohstöter: Plädoyer für das Recht von Mädchen auf sexuelle Selbstbestimmung, Expertise zum 6. Jugendbericht, Berlin 1982

Barbara Kavemann, Ingrid Lohstöter: Väter als Täter, Reinbek 1984

Barbara Kavemann, Ingrid Lohstöter: Sexualität - Unterdrückung statt Entfaltung, Opladen 1985

Florence Rush: Das bestgehütete Geheimnis, Sexueller Mißbrauch, Berlin 1984

Brigitte Verlag: Als Kind mißbraucht, Frauen brechen das Schweigen, Hamburg 1983

Alice Miller: Du sollst nicht merken, Frankfurt 1981

Christel Dorpat: Welche Frau wird so geliebt wie Du, Berlin 1982

Sexueller Mißbrauch von Mädchen - Strategien zur Befreiung, Fachtagung im Wannseeheim, Berlin 1985.

Arbeitsbereich: § 218, Abtreibung, Sexualmoral, weibliche Lebensentwürfe

Mitarbeiterinnen: Astrid Berberich, Barbara Dankert, Ulrike Dreier, Katja Herrnkind, Conny Hühn, Margret Ohmayer, Mareile Wackerbarth

Unsere Gruppe

Uns verbindet die Faszination und die Arbeit am Thema Abtreibung, das Interesse an der Beratungsarbeit mit Frauen und das Engagement für die Abschaffung des frauenverachtenden und Frauen schädigenden § 218.

Wir sind zwischen Anfang 20 und Mitte 30. Abhängig vom Alter und persönlichen Lebensweg sind wir längere oder kürzere Zeit in der Frauenbewegung engagiert.

Von unseren bürgerlich-patriarchalen Qualifikationen her sind wir: Sozialarbeiterin, Sozialpädagogin, Psychologin, Fremdsprachenkorrespondentin, Bibliothekarin, Ethnologin, Studentin, Erzieherin.

Einige von uns haben wissenschaftliche Arbeiten und Artikel zum Thema Abtreibung, ungewollte Schwangerschaft und Umgang mit weiblicher Fruchtbarkeit geschrieben.

Wir arbeiten in der Bundeskoordination der § 218-Gruppen mit und kooperieren mit diversen Frauengruppen und -vereinigungen, fortschrittlichen Pro Familia-Einrichtungen und Ärztinnen.

Unsere Arbeitsschwerpunkte

1. Psychosoziale Beratung für Frauen, die ungeplant bzw. unerwünscht schwanger sind
- Beratungsgespräche, die eine selbstbestimmte Entscheidung der ratsuchenden Frau für Abtreibung oder für Austragen der Schwangerschaft und die dazugehörigen Lebensentwürfe unterstützen

- Beratungsgespräche, in denen Frauen mit einer anderen Frau (Beraterin) in einer z.T. noch zu schaffenden Frauengesprächskultur über Abtreibung als ein normales, bedeutsames Ereignis in ihrem Leben kommunizieren können und damit verwobene Gedanken und Gefühle über ihre Sexualität, Beziehungen und Beziehungswünsche thematisieren können
 - Beratungsgespräche, in denen Frauen sich über Abtreibungstechniken, -möglichkeiten und den medizinisch-bürokratischen Instanzenweg informieren können
2. Selbsterfahrungsgruppen für Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch
 3. Vorträge, Öffentlichkeitsarbeit, Referentinentätigkeit
 4. Feministische Forschung zur Bedeutung von Schwangerschaftsabbrüchen im Leben von Frauen, zur Geschlechter- und Bevölkerungspolitik, zur patriarchalen „Lebensschutz“- und Mutterschaftsideologie
 5. Die Beschäftigung mit „einnistungsverhindernden“ Methoden zur Verhinderung von Schwangerschaften
 6. Produktion eines Videofilms zum Thema Abtreibung in Kooperation mit einer Fachfrau (die Finanzierung ist noch nicht gesichert)

Abtreibung: Gedanken und ethische Aspekte, die Grundlagen und Konsequenz unserer Arbeit sind

In der öffentlichen Abtreibungsdiskussion wird oft über Probleme gesprochen, die Frauen zur Abtreibung bringen oder sogar „zwingen“, z.B. frauen- und kinderfeindliche Lebensbedingungen, soziale Not, Unaufgeklärtheit und verantwortungslose Väter und Liebhaber. Diese Probleme gibt es. Und zwar in viel zu großem Ausmaß.

Wir wollen jedoch auf diese Problemfelder hier nicht eingehen, da sie fester Bestandteil unserer Kultur und der öffentlichen Diskussion sind. Aber selbst wenn alle diese Probleme gelöst wären, würden Frauen immer noch abtreiben. Wir wollen hier auf Aspekte eingehen, die weit seltener in den Auseinandersetzungen und Gesprächen über Abtreibung auftauchen, die z.T. an Tabus rühren und denen in den öffentlichen Medien kaum Platz eingeräumt wird. Der Schwangerschaftsabbruch wird in der Regel als „Negativ-Entscheidung“ angesehen und mit Leiden, Destruktivität und Ambivalenzen bezüglich Kin-

derwünschen in Verbindung gebracht. Natürlich gibt es das alles. Uns interessiert aus feministischer Perspektive aber besonders, daß Abtreibung eine positive Entscheidung sein kann, die ein Ausdruck von Selbstbestimmung, weiblicher Potenz und konstruktiver Aggressivität sein kann und oft ist.

Abtreibung ist für viele Frauen eine positive Entscheidung: indem sie sich für eine Abtreibung und gegen eine Fortsetzung der Schwangerschaft entscheiden, entscheiden sie sich für eine bestimmte Lebensform. Das kann nur von denjenigen als Negativ-Entscheidung angesehen werden, die Mutterschaft als unabdingbar zum Leben von Frauen gehörend betrachten und alle anderen weiblichen Lebensentwürfe als defizitär. Das öffentlich verordnete Leiden für abtreibende Frauen ist ein Ausdruck der Ideologie, die besagt, daß Frauen unter Kinderlosigkeit leiden müssen.

Die selbstbewußt abtreibende Frau, die völlig zufrieden mit ihrer Entscheidung ist und der es nach der Abtreibung gut geht: das ist immer noch ein kulturell kaum denkbare Bild, es hat fast etwas Obszönes an sich. Frauen, die so empfinden, müssen das quasi heimlich tun. Es ist uns ein Anliegen, daß solche Gefühle, die viele Frauen haben, Bestandteil einer öffentlichen Frauenkultur werden.

Abtreibung ist auch ein (von uns im positiven Sinn verstanden) aggressiver Akt: die Frau zerstört ihre „Leibesfrucht“, die sie nicht zu einem Kind heranwachsen lassen will. Diese Aggression und Zerstörung des potentiellen Nachwuchses wird Frauen - wie so viele andere konstruktive Aggressionen gegen „Unerwünschtes“ - nicht zugestanden. Hinter der Verurteilung und der Definition von Abtreibung als etwas Destruktivem steht auch die Verurteilung von Frauen, die nicht selbstverständlich friedfertig und schicksalsergeben Kinder und andere Menschen nähren und versorgen, sondern „egoistisch“ sich selbst in den Mittelpunkt stellen.

Es wird oft mißachtet, daß die Frau ihr Fleisch und Blut und ihre seelischen Kräfte gibt, damit aus dem befruchteten Ei ein Mensch wird. Frauen sind keine willenlosen Ackerböden, auf denen sich eingesäter Samen quasi naturwüchsig entfaltet. Frauen „erschaffen“ Kinder, wenn sie es wollen und wünschen, wenn es ihnen entspricht. Und zwar nur dann. Gesetze und Praktiken, die Frauen daran hindern, über ihren Körper - und ihre Leibesfrucht ist ein Teil davon - zu verfügen, üben Gewalt gegen Frauen aus. Abtreibung in unterschiedlicher Form ist eine seit Menschengedenken entwickelte Kulturtechnik, die für die Lebensqualität weiblicher Menschen, die im fortpflanzungsfähigen Alter heterosexuell aktiv sind, unabdingbar wichtig ist. Wenn Schwangerschaften unerwünscht sind, verstößt ihre Aufrechterhaltung gegen den Willen der Frau in krasser Form gegen die Integrität, Würde und Unversehrtheit von Frauen. Abtreibungsfreiheit ist eine Bedingung dafür, daß Mutterschaft freiwillig wählbar wird, sie ist kein Gegensatz zur Mutterschaft.

Unter Zuhilfenahme neuerer Techniken (z.B. Ultraschall und Intrauterinfotografie) wird zunehmend härter und frauenfeindlicher verbreitet, daß „der Mensch Mensch von Anfang an“ sei, quasi ohne Zutun der Frau. Durch diese Propaganda und die einseitig auf den Embryo zentrierte Diskussion wird die Frau abermals zur Hülle und Umgebung des Embryos herabgewürdigt und weggeredet. Es wird negiert, daß die Frau es ist, die das Kind erschafft - mit ihrem Leib und ihrer Seele. Der Embryo ist ein Teil der Frau und psychisch und physisch ganz von ihr abhängig. Sein Sein kann sich nur entwickeln, wenn die Frau ihn annimmt, ihm Platz in sich einräumt - dann kann er wachsen und zum Kind werden. Wenn die Frau das Gefühl hat, ihr Embryo der z.B. drei Wochen alt ist, ist ein Kind, dann ist er eins - durch ihren kreativen Phantasieakt. Wenn sie das Gefühl hat, er ist für sie ein lästiger Zellhaufen, den sie loswerden möchte, dann ist er das auch. Es ließe sich viel Verwirrung in der Embryodiskussion verhindern, wenn endlich der grundlegend entscheidende Gestaltungsakt der Frauen gesehen würde.

Es wird suggeriert, daß es unnatürlich, unspirituell, sündig, „gegen das Leben“ etc. sei, sich selbstbestimmt gegen eine Schwangerschaft zu entscheiden. Diese Indoktrination wirkt z.T. auch deshalb so stark, weil sie sich in dieser Zeit voller bedrohlicher atomarer - und Umweltzerstörung an menschliche Wünsche nach Leben und Überleben heftet.

Es ist für Frauen entwürdigend und psychohygienisch und körperlich ungesund, Anti-Abtreibungs-Psychoterror und schlechten Abtreibungsbedingungen ausgesetzt zu sein. Psychologisch gesehen ist es traumatisierend, wenn Menschen nicht über ihren eigenen Körper entscheiden können. § 218 StGB verstößt gegen die durch das Grundgesetz geschützte Würde der Frau, ihr Recht auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit und auf körperliche Unversehrtheit. Zur Wahrung dieser grundsätzlichen Menschenrechte ist für Frauen die Abtreibungsfreiheit (nicht Abtreibung!) unabdingbar.

Daß Frauen durch jegliche Verschärfung und Verbote von Abtreibung schlimmstenfalls Tod und Todesgefahr droht, und bestenfalls „nur“ Entwürdigungen und schreckliche Ängste, dürfte inzwischen allgemein bekannt sein. Genauso wie die Tatsache, daß Abtreibungen dadurch überhaupt nicht verhindert werden können. (In der Weimarer Republik starben bis zu 40.000 Frauen jährlich an verpfuschten Abtreibungen.)

Abtreibungsideologien und Abtreibungsbedingungen treffen alle Frauen, nicht nur die Frauen, die abtreiben. (In der BRD hat ungefähr jede zweite Frau mindestens einmal in ihrem Leben eine Abtreibung.)

Feinde der Selbstbestimmung von Frauen und Gegner der Abtreibungsfreiheit verbreiten die Botschaft, daß Frauen als eigenständige Wesen eigentlich nicht zählen, daß sie sich den Interessen anderer unterzuordnen haben, ja,

daß das sogar ihre eigentliche Bestimmung darstelle, und daß sie sich in Zwangsmutterschaft zu fügen haben.

„Lebensschützende“ Propaganda hat darüberhinaus Auswirkungen auf die Sexualität von Frauen mit Männern. Sexualität dient der Lust und/oder der Fortpflanzung. Verhütung und Abtreibung als jahrtausendealte Kulturtechniken zur Regulierung des weiblichen Fruchtbarkeitsüberschusses sind die Garanten dafür, daß Sexualität mit Männern als „Genuß ohne Folgen“ gelebt werden kann. Das ist ein zentraler Bestandteil menschlicher Lebensqualität, Lebenslust und Kultur. Es existieren keine unfehlbaren und zugleich unschädlichen Verhütungsmittel. Und vor allem haben sie einen entscheidenden Nachteil: mann und frau muß sie anwenden. Planvolles, rational vernünftiges Verhalten (das Idealbild unserer Kultur) steht in einem tendenziell unüberbrückbaren Widerspruch zu spontaner Sexualität und Erotik. Daß Verhütung immer funktionieren muß - denn sonst war's „verantwortungslos“ - ist eine lustfeindliche (und in der Regel frauenfeindliche) moralisierende Forderung. Auch in Liebe gezeugte Leibesfrüchte stellen keinesfalls automatisch eine Nötigung zum Gebären dar! Es stellt ein völlig anderes Problem dar, daß Männer die Parole vom „Genuß ohne Folgen“ oft in frauenverachtender Weise mißbrauchen. Was eine Zumutung für den Körper der Frau, ihre Seele und ihre Sexualität darstellt, muß frau selbst entscheiden: Verhütungsmethoden, Schwangerschaften oder Abtreibungen.

Selbstbestimmte Abtreibung stellt einen Schutz weiblicher Sexualität dar und jede Erschwerung des Zugangs zu Abtreibungen und medizinisch und menschlich schlechte Behandlung stellen eine Attacke auf die sexuelle Würde von Frauen dar.

Die Gründe abtreibender Frauen müssen uns nicht gefallen, genauso sehr oder so wenig wie andere folgenreiche Entscheidungen von Frauen, z.B. ihre Berufs- oder Partnerwahl. Wir lehnen die Spaltung von Frauen ab, die man(n) insbesondere auch bei Abtreibungen vornimmt: in gute und schlechte, leidende und skrupellose, verantwortungsvolle und -lose Frauen.

Es wird wieder Zeit für selbstbewußten, selbstbestimmten und selbst definierten Umgang von Frauen mit ihrer Fruchtbarkeit, der verschiedene gleichberechtigte weibliche Lebensentwürfe zuläßt!

Psychosoziale Beratung mit Frauen, die ungeplant / unerwünscht schwanger sind

1. Allgemeines

Es kommen Frauen aller Altersstufen zu uns, von jungen Mädchen bis zu Frauen, die Mitte 40 sind; die meisten Frauen sind zwischen Anfang 20 und Anfang 30.

Die Frauen kommen meistens allein, teilweise mit ihrem Mann oder Freund, ihrer Schwester, Freundin oder (selten) mit ihrer Mutter. Manchmal kommt es auch vor, daß Frauen, die unabhängig voneinander zur Beratung gekommen sind, sich gemeinsam beraten lassen. Die Beratung dauert ungefähr eine Stunde.

Wir bilden uns gegenseitig für die Beratung aus, d.h. die „alten“ Beraterinnen bilden die „neuen“ Beraterinnen aus. Wir führen regelmäßig Supervision und Teambesprechungen über unsere Beratungsarbeit durch. Dies dient der Reflexion unserer Arbeit auf psychologischer und feministisch-gesellschaftskritischer Ebene.

2. Kommunikation über Schwangerschaft und Abtreibung

Grundlegend für unsere Beratung ist, daß Frauen bei uns einen Ort finden, wo ihre Entscheidung für eine Abtreibung oder für das Austragen der Schwangerschaft und die damit verbundenen verschiedenen Lebensentwürfe völlig gleichberechtigt nebeneinander stehen. Die Schaffung eines solchen repressionsfreien Rahmens sehen wir als Bestandteil einer neuen Frauenkultur an. Es gibt in unserer patriarchalen Gesellschaft nur eine gering entwickelte Gesprächskultur zwischen Frauen, was das Sprechen über weibliche Körper und Sexualität betrifft. Die Tatsache, daß Mütter in der Regel nicht mit ihren Töchtern über (ihre) Abtreibungen sprechen, ist ein Symptom dieses für weibliche Identität schwerwiegenden Mangels.

Wir Beraterinnen müssen also für uns selbst und gemeinsam mit den Frauen, die uns aufsuchen, eine Sprache finden, Bezügen und Bedeutungen nachspüren und erst einmal entdecken, was Fruchtbarkeit, ungewollte Schwangerschaft und Abtreibung für jede von uns überhaupt bedeuten. Öfters haben Frauen, die zu uns kommen, ein ihnen selbst relativ diffus erscheinendes Bedürfnis, über ihre Schwangerschaft und Abtreibung zu sprechen. Das ist unserer Meinung nach ein Ausdruck der Sprachlosigkeit und auch gleichzeitig der Versuch, sie zu überwinden. Viele verschiedene Gefühle und Gedanken kommen in den Beratungen zur Sprache, die alle gleichwertig und gleichbe-

rechtigt sind; Frauen können wütend, zerrissen, stolz, ängstlich, erleichtert, traurig und vieles mehr sein. Wichtig ist für uns, Frauen darin zu unterstützen, alle ihre Gefühle und Gedanken, Tränen und Erleichterung im Zusammenhang mit einer ungewollten Schwangerschaft zuzulassen - auch die jenseits von öffentlich geförderten und geforderten Schuldgefühlen, Rechtfertigungen und Depression.

Ein allgemein wenig thematisierter, aber sehr bedeutender Bereich ist z.B. das Erleben der Schwangerschaft, das oft positive und lustvolle Aspekte hat - selbst wenn die Schwangerschaft unerwünscht ist. Viele Frauen sind stolz auf ihre fruchtbare Potenz, besonders wenn sie das erste Mal schwanger sind. Es ist wichtig, daß diese Freude auch in einer Beratung, wo es letztendlich um eine Beendigung dieser Schwangerschaft geht, einen Platz haben kann. Der Stolz und die Freude darüber, so unkompliziert schwanger werden zu können, hat nichts damit zu tun, ob diese Potenz auch gebärend entfaltet wird. Trotz der Entscheidung zur Abtreibung können Frauen ihren Zustand des Schwangerseins eine Zeitlang genießen. Dieses nur scheinbare Paradoxon wird oft von Außenstehenden, aber auch von den Frauen selbst glattgebügelt. Manche Frauen sind überrascht, wie gut sie sich fühlen und werden vielleicht dadurch angeregt, über Schwangerschaft und Kinderkriegen neu nachzudenken; andere sind erschrocken, daß sie sich „besetzt“ fühlen, daß sich etwas in ihnen breit zu machen beginnt, das sie auf keinen Fall wollen. Viele verschiedene Frauen - viele verschiedene Gefühle, die immer nur im Zusammenhang der Persönlichkeit und Geschichte der einzelnen Frau zu verstehen sind.

Ein weiteres Thema, das im Zusammenhang mit Abtreibungen oft ausgegrenzt wird: Sexualität und schwanger werden. Natürlich hat die Entstehung einer Schwangerschaft, die Art der Sexualität, eine entscheidende Bedeutung für das Erleben einer Abtreibung durch die betroffene Frau - dieses Faktum wird oft übersehen. Frauen, die (im Augenblick) keinen Kinderwunsch haben, und die aufgrund lustvoller Sexualität schwanger werden, erleben eine Abtreibung und ihre Entscheidung dazu oft als relativ unkompliziert - wenn sie nicht wegen schlechter Abtreibungsbedingungen oder moralisierender Vorträge über das „ungeborene Leben“ genötigt oder gezwungen werden, Schmerz und Konflikte zu erleiden.

Frauen, die aufgrund unlustvoller Sexualität schwanger werden, entwickeln oft Haß auf den spezifischen „Schwängerer“ oder auch auf Männer insgesamt, auf (Hetero-)Sexualität als solche oder auch auf ihren unberechenbar erscheinenden Körper, den sie zu unlustvoller Sexualität mißbraucht haben und haben mißbrauchen lassen und der dann noch als Folge durch eine Abtreibung malträtiert wird. Diese Frauen erleben Abtreibung oft auch unter den optimalen menschlichen und medizinischen Bedingungen als ganz entsetzlich - aber nicht weil sie einen so starken Kinderwunsch haben, wie oft pauschal bei

an Abtreibung leidenden Frauen angenommen wird.

Es kann sehr bereichernd für diese Frauen sein, wenn sie das Problematische, das in ihrer ungewollten Schwangerschaft und Abtreibung enthalten ist, im Gesamtzusammenhang ihres Lebens verstehen und diese Erkenntnis produktiv nutzen können und nicht im starren Haß gegen bestimmte Personen oder gar ihren Körper verharren. Manchmal wird bedauerlicherweise die Problematik auf die Abtreibung an sich übertragen und dort fixiert, was sich auch in Übereinstimmung mit den Klischees von Abtreibung als per se fürchterlichem Ereignis befindet. Dies beraubt Frauen der Möglichkeit, ihr Leiden und das darin enthaltene Kritikpotential an ihrer Umwelt und unbefriedigende Lebens- und Liebesbeziehungen konstruktiv für ihr Leben umzusetzen.

Die meisten Frauen empfinden das Beratungsklima als sehr unterstützend und entlastend. Unsere Haltung drückt verbal und non-verbal aus: „Wie du dich entscheidest oder entschieden hast, ob pro oder kontra, ist prinzipiell in Ordnung; Abtreibung ist nicht unnormale, es gibt viele andere Frauen, die eine Abtreibung gut überstanden haben, unverletzt an Leib und Seele aus ihr hervorgegangen sind, für die es eine positive Entscheidung war“.

Die Verständigung darüber, daß dieses typische Ereignis im Frauenleben bewältigt werden kann, und die Erfahrung, nicht alleine, isoliert und ausgeliefert damit zu sein – dies sind Aspekte parteilicher und solidarischer Frauenberatung. Sie ist ein Bestandteil frauenbewußter Gegenmacht gegen patriarchale, frauenfeindliche Strukturen und Ideologien.

3. Bemerkungen zum Entscheidungsproblem

Die meisten Frauen, die zu uns kommen, haben sich schon für einen Abbruch entschieden, wenn sie unsere Beratung aufsuchen. Das ist völlig einsichtig, denn in der Regel fällen Frauen natürlich Entscheidungen, die derart folgenreich für sie sind, in ihrer Privatsphäre unter Einbeziehung von Menschen, die ihnen in diesem Kontext wichtig sind. Und es gibt kaum eine Entscheidung, die für eine Frau folgenreicher ist, als die Entscheidung, ein Kind in die Welt zu setzen. Es bedeutet, eine drastische Veränderung des Körpers und Körpergefühls für neun Monate zuzulassen, eine Geburt zu erleben, 18 Jahre für ein Kind psychisch und materiell verantwortlich zu sein, und aus einer Paarbeziehung (sofern vorhanden) eine Elternpaar-Beziehung zu machen. Diese Entscheidung ist per se überhaupt nicht beratungsbedürftig oder gar -pflichtig, genauso wenig wie z.B. eine Entscheidung für eine Heirat oder einen Beruf.

§ 218 b des Strafgesetzbuches stellt eine fatale Entmündigung von Frauen dar, weil ihre Entscheidung über ihre Schwangerschaft einem Beratungszwang unterworfen wird. Wir lehnen es ab, daß Frauen dadurch wieder einmal zu Pa-

tientinnen gemacht werden. Die Gynäkologie versucht, Frauen mit nicht krankhaften Körperfunktionen und Vorgängen (Geburt, Menstruation, Verhütung, Abtreibung) zu Patientinnen zu machen.

Die völlig im Bereich psychischer Normalität angesiedelte Frage „Abtreibung Ja oder Nein?“ wird als weitere Variante der Kontrolle und Pathologisierung von Frauen einem Beratungszwang unterworfen. Es wird versucht, Frauen systematisch beratungsbedürftig zu machen. Es ist eher eine Ausnahme, wenn Frauen für diese Entscheidung eine Entscheidungshilfe brauchen; aber es ist wichtig, daß Frauen, die aufgrund psychischer oder anderer Probleme eine Entscheidungshilfe brauchen, ein qualifiziertes Angebot konfliktbearbeitender psychologischer Beratung zur Verfügung steht. Solche Beratung kann nur auf freiwilliger Basis stattfinden. Wir lehnen den Begriff Beratung für staatlich verordnete Zwangskontakte ab, und wir sind der Meinung, daß sich die für die Zwangsberatung herangezogenen Berufsgruppen (ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen) schon aus berufsethischen Gründen von einer solchen Perversion von Beratung distanzieren sollten.

4. Information und Aufklärung zur Abtreibung

Aufgrund der herrschenden Verdrängung bzw. Verteufelung der Abtreibung weiß die Mehrzahl der Frauen ungeheuer wenig über den Schwangerschaftsabbruch, viele Frauen haben Angst, die sich in unterschiedlicher Form ausdrückt. Die Angst von Frauen, die uns aufsuchen, hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Das steht in Zusammenhang mit der verstärkten Hetze gegen abtreibende Frauen unter dem Deckmantel des Schutzes des ungeborenen Lebens, die Ängste und Schuldgefühle schürt.

Viele Frauen wissen nicht, daß es große qualitative Unterschiede bei der Durchführung von Abtreibungen und der menschlichen Behandlung durch die medizinischen Berufsgruppen gibt. Sie haben kein Gefühl dafür, daß ihnen eine optimale Behandlung zusteht und wie sie aussieht. Parteiliche Aufklärung für Frauen ist deshalb ein wichtiger Bestandteil unserer Beratungsarbeit. Dazu gehört z.B. die Aufklärung, daß Frauen der für den Schwangerschaftsabbruch erforderliche „Beratungsschein“ auf jeden Fall zusteht, und daß die Zwangsberatung nach § 218 b nicht den Charakter einer Gewissensprüfung haben darf.

Für viele Frauen ist in der Beratung eine einfühlsame Aufklärung des technischen Ablaufs der Abtreibung zur realistischen Einschätzung des medizinischen Eingriffs wichtig.

Diese Informationen in der Beratung sind teilweise technischer Art, indem sie den Ablauf, Geräte, Zeitdauer etc. einer Abtreibung schildern. Sie haben aber eine Bedeutung, die weit über die sachliche Weitergabe technischer

Details hinausgeht, da Frauen oft beängstigende und unrealistische Vorstellungen über diesen Eingriff haben; es kursieren eine Menge Angstphantasien und Komplikationsmythen um das Thema Abtreibung, die es zu entdecken und zu entschärfen gilt. Frauen werden auch oft von Ärzten verunsichert, die sie lange Komplikations- und Risikenlisten durchlesen und vor der Abtreibung unterschreiben lassen. Bei anderen ähnlich leichten medizinischen Eingriffen ist dies nicht Usus. Im Vergleich zu vielfach höheren Komplikationsraten bei anderen Eingriffen und auch bei der Geburt sind diese Risikolisten bei Abtreibungen grotesk hochgespielt.

Auf Wunsch der Frauen schildern wir ihnen den Ablauf einer Abtreibung, Instrumente, Handgriffe, Geräusche etc. und regen sie dazu an, vom Arzt während des Eingriffs genaue Erklärungen zu fordern, wenn sie dies als erleichternd empfinden.

Abtreibung ist vom medizinischen Standpunkt ein kleiner Routineeingriff – was nichts damit zu tun hat, daß er psychisch als Lebensereignis große Bedeutung haben kann. Das Prekäre bei Abtreibungen ist, daß ein medizinischer Eingriff an den Sexualorganen, der Intimsphäre von Frauen vorgenommen wird – und dieser Eingriff ist auch eine Folge von gelebter Sexualität. Ein respektvoller und schonender Umgang ist daher bei einer Abtreibung besonders bedeutungsvoll. Daß es ausgerechnet bei einer Abtreibung meist frauenverachtend und verletzend zugeht – medizinisch und menschlich – ist ein dunkles Kapitel.

Wir ermutigen die Frauen dazu, sich für ihre Abtreibung Zeit und Raum zu lassen und für ihre damit in Verbindung stehenden Gefühle, die auch überraschend und widersprüchlich sein können.

Schlußbemerkung

Die uralte Forderung der Frauenbewegung nach ersatzloser Streichung des §218 ist heute leider noch genauso aktuell wie vor ca. 80 Jahren, als Frauen begannen, gegen das Abtreibungsverbot zu kämpfen. Die neue deutsche Frauenbewegung begann mit einem starken und phantasievollen Kampf gegen das Abtreibungsverbot. Der Teilsieg des Kampfes, die Verabschiedung der Fristenlösung durch die sozialliberale Koalition im Bundestag 1974 wurde durch den Spruch des Bundesverfassungsgerichts 1976 zunichte gemacht. Dadurch wurde der sowieso schon begrenzte Freiraum der Selbstbestimmung von Frauen über Fortsetzung oder Abbruch der Schwangerschaft in den ersten drei Monaten für verfassungswidrig erklärt. Seitdem besteht die Indikationsregelung, die Abtreibung bis auf ärztlich genehmigte Ausnahmefälle weiterhin unter Strafe stellt. Damit gehört die BRD zu den Ländern mit den rigiden Abtreibungsreglementierungen und -praktiken in Europa.

Wir werden weiterhin für Abtreibungsfreiheit kämpfen und gegen den Gummiparagraphen, der je nach politischer Großwetterlage liberaler oder restriktiver ausgelegt wird. Im Augenblick droht gerade einmal wieder eine Verschärfung durch ein sogenanntes „Beratungsgesetz“, durch das Frauen noch mehr unter Druck gesetzt werden sollen - als ob das bestehende Abtreibungsverbot noch nicht genug sei!

Die von uns geforderte ersatzlose Streichung des §218 stellt einen wichtigen Beitrag dar zum Kampf um die Freiheit von Frauen, über ihr Leben, ihren Körper, ihre Fruchtbarkeit und den Nachwuchs selbst zu bestimmen.

PS.: Wichtige Quellen und Inspiratorinnen sind im Text wegen des Charakters dieser Veröffentlichung nicht im einzelnen genannt, vgl. Literaturliste.

Conny Hühn
für die Gruppe:
Frankfurter Frauen gegen §218



Literatur zum Thema

Hrsg: Frauen gegen den § 218 (Bundesweite Koordination): Dokumentation der Veranstaltung gegen den § 218 am 23.5.87 in Frankfurt

M. Häussler u.a.: Bauchlandungen – Abtreibung, Sexualität, Kinderwunsch, München 1983

M. Meier und M. Oubaid: Mütter – die besseren Frauen; Über den Zusammenhang von § 218 und Hausarbeit, Braunschweig 1987

S. v. Paczensky u. R. Sadrozinski (Hg.): Die neuen Moralisten, § 218. Vom leichtfertigen Umgang mit einem Jahrhundertthema, Reinbeck 1984

K. Riese: In wessen Garten wächst die Leibesfrucht?, Wien 1984

I. Schultz: Im Namen des Lebens, Zur aktuellen Auseinandersetzung um den § 218; in: Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis 20, Köln 1987

B. Sichtermann: Der § 218 und das Recht auf körperliche Unversehrtheit; in: Weiblichkeit - zur Politik des Privaten, Berlin 1983

C. Worgitzky: Meine ungeborenen Kinder, München 1985

Fortpflanzungstechnologien

A. Theoretisch-politische Einschätzung

Die Erforschung und Anwendung der neuen Fortpflanzungstechnologien haben in der Frauenbewegung eine Diskussion in Gang gesetzt, die die Fähigkeiten des Zeugens und Gebärens und damit auch der Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit unter neuen Aspekten sieht. Diese Techniken, von den fast ausschließlich männlichen Wissenschaftlern als „medizinische Errungenschaften“ zum Wohle der Frauen und der ganzen Menschheit gepriesen, stellen in erster Linie eine Ausweitung der sozialen Kontrolle und einen erweiterten Zugriff auf das Leben von Frauen und das Gebären wollen bzw. können oder nicht können dar.

Nach unserem Verständnis gehören folgende Eingriffe zu den neuen Fortpflanzungstechnologien:

- die Retortentechniken
In-Vitro-Fertilisation (IVF), Embryotransfer, Klonen, Künstliche Gebärmutter, Kryokonservierung von Spermia, Eizellen und Embryonen
- die künstliche Besamung (homologe/ heterologe Insemination)
- die vorgeburtliche (pränatale) Diagnostik
Amniozentese, Chorionzottenbiopsie, bestimmte Anwendungsbereiche von Ultraschall, Fötoskopie
- die genetische Manipulation an Embryonen und
- die Geschlechtsbestimmungstechniken.

Wir sehen in der Entwicklung und Anwendung der Fortpflanzungstechnologien die konsequente Fortentwicklung einer immer stärker werdenden Kontrolle über den menschlichen Körper, insbesondere über den weiblichen. Die Kontrolle über Frauen vor, während und nach der Schwangerschaft nimmt zu, ebenso der Hang zur Perfektionierung des Gebärens und damit auch der Zugriff auf das „Produkt Kind“.

Die Schwerpunkte unserer seit zwei Jahren arbeitenden Gruppe liegen in der Analyse der ökonomischen, politischen und sozialen Auswirkungen der neuen Fortpflanzungstechnologien auf uns Frauen. Im Laufe der Auseinandersetzung mit dem Thema gelangten wir zu der Überzeugung, Frauen, die unfruchtbar sind oder Schwierigkeiten mit ihrer Fruchtbarkeit haben, eine Beratung anzubieten, in der eine Auseinandersetzung mit der Bedeutung der festgestellten oder befürchteten Unfruchtbarkeit, mit Hoffnungen, Wünschen und Trauer möglich sein soll. Inzwischen arbeiten wir in einer eigenständigen

Beratungsgruppe. Darüberhinaus besteht für Frauen die Möglichkeit einer psychologischen Beratung und der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe.

Einer der Beweggründe unserer Arbeit als Gruppe im Frauengesundheitszentrum war und ist unsere Einschätzung, daß die technische Lösung des „Problems Unfruchtbarkeit“ bei Frauen wie bei Männern die tatsächliche Suche nach den komplexen Ursachen (wie medizinische, iatrogene und umweltbedingte) außer acht läßt.

Darüberhinaus fehlen bei der Darstellung der Fortpflanzungstechnologien die körperlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen auf die Frauen selber, die Paare, die auf diese Weise gezeugten Kinder und die gesellschaftlichen Konsequenzen.

Zeugung, Schwangerschaft und Geburt sind notwendige Bedingung jeder Gesellschaft und unterliegen damit mannigfaltigen ökonomischen, sozialen, politischen und religiösen Kontrollen und Funktionen. Da die Gebärfähigkeit – noch – untrennbar an Frauen gebunden ist, hat das Leben und Arbeiten von Frauen elementare Bedeutung für die Gesellschaft. So gehört es zur Funktionsweise unserer heutigen kapitalistisch-patriarchalen Gesellschaft, daß Frauen gewaltsam zum „natürlichen Produktionsmittel“ der Menschenproduktion gemacht wurden, d.h. es wurde zur „natürlichen Bestimmung“ von Frauen, unbezahlt Kinder zu gebären, sie zu ernähren und aufzuziehen. Eine Abweichung von dieser gesellschaftlich erwarteten „Normalität“ von Frauen und ihren Fortpflanzungsfunktionen gilt als Erkrankung. Unfruchtbarkeit wird so zur spezifisch weiblichen Krankheit deklariert, wodurch der weibliche Körper reparaturbedürftig wird, d.h. man(n) – in Gestalt der Reproduktionsmediziner – muß der „Natur“ auf die Sprünge helfen. Die Frauen werden damit zum Objekt erklärt. Die Fortpflanzungstechnologien stellen somit das Endglied einer Kette dar, die Frauen ihrer Eigenbestimmung über ihr Leben, ihre Arbeit, ihren Körper und ihre Sexualität beraubt hat.

Männer, obwohl statistisch genauso häufig von Unfruchtbarkeit betroffen, kommen als medizinisch-technisches Objekt der Reproduktionstechnologien kaum vor, da nicht die Kontrolle der Zeugungsfähigkeit, sondern der Gebärfähigkeit im Mittelpunkt ihres Interesses steht. Damit werden die Fortpflanzungstechnologien zum Zwecke von Bevölkerungspolitik und Menschenzüchtung instrumentalisiert: Steht in den sogenannten „Industrieländern“ das Interesse an der Produktion von Kindern im Vordergrund, so geht es der Bevölkerungspolitik in den „Entwicklungsländern“ gerade um ihre Verhinderung. Dahinter steht die Vision einer „qualitativ wertvollen“ Bevölkerung, die in Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen wird: Weiß zu sein, männlich zu sein, nicht behindert zu sein, einen bestimmten IQ zu haben, resistent gegen schädliche Umwelt- und Arbeitsbedingungen zu sein gelten dann als die gefragten Qualitäten.

Die Technologien werden in Zukunft auch „fruchtbare“ Frauen, Frauen mit Kindern und Frauen, die keine Kinder wollen, betreffen. Die Ursache hierfür liegt nicht nur an der ständigen Zunahme von Unfruchtbarkeit – hervorgerufen einerseits durch Umweltvergiftung, schädliche Arbeitsplatzbedingungen, medizinische Fehlbehandlung, Folgen von Verhütungsmitteln wie Pille und Spirale usw. und andererseits durch ein zunehmendes Klima von Gewalt und Brutalität und den wachsenden Erwartungsdruck an Frauen, ein perfektes und „optimal funktionierendes“ Kind zu produzieren – sondern auch in der mit der Ausbreitung der Technologien einhergehenden wachsenden gesellschaftlichen Akzeptanz.

Die verstärkte Anwendung der Fortpflanzungstechnologien wird bei den Frauen eine Bewußtseinsänderung bewirken, so daß sie unter anderem das Kinderkriegen als einen noch stärkeren technischen und rationalen Akt erleben, der ohne hochqualifizierte Ärzte inklusive ihrer technischen Hilfsmittel nicht mehr möglich ist. Pointiert ausgedrückt werden nicht mehr die Frauen Kinder bekommen, sondern dies wird ihnen von Spezialisten – sprich: den Reproduktionsmedizinern – „abgenommen“. Frauen werden ihre Gebärpotenz immer weniger wahrnehmen und ausleben können. Die zunehmende Anwendung der neuen Reproduktionstechnologien auf alle Frauen führt zu einer qualitativ neuartigen Form der Enteignung der Gebärfunktion.

Vorstellungen von Reproduktionsmedizinern lassen erkennen, daß die Technologien nicht mit der Intention einer Lösung von Unfruchtbarkeit entwickelt wurden:

- Frauen können als effektivere Form der Familienplanung ihre Eizellen oder Embryonen einfrieren lassen und ihre Babies durch IVF zu einem Zeitpunkt bekommen, der ihnen bzw. ihren Männern paßt.
- Möglich soll zukünftig auch die frühzeitige Entfernung ganzer Eierstöcke sein, um beispielsweise umweltbedingten Schädigungen der Eizellen vorzuzukommen; die Eizellernte kann zu einem beliebigen Zeitpunkt stattfinden.
- Embryonenspülung könnte als eine Methode der pränatalen Diagnostik angewandt werden, um Embryonen überprüfen und aussortieren zu können.

Diese Aussagen verdeutlichen, daß die Reproduktionstechnologien nicht nur – wie oben beschrieben – ein Instrumentarium für die Kontrolle der Gebärfähigkeit von Frauen sind, sondern daß sie darüberhinaus die Voraussetzung für die Anwendung der neuen gentechnologischen Entwicklungen am Menschen darstellen.

„Früher brauchte die Welt Kinder, egal was sie für Qualitäten hatten. Diesen Luxus können wir uns heute nicht mehr leisten. Wenn wir überhaupt noch Kinder bekommen dürfen in dieser Welt der schwindenden Ressourcen, sollten sie maßgeschneidert sein für die Welt, die sie vorfinden“ (vgl. Gena Corea,

Das Manhattanprojekt der Reproduktionstechniker).

Die Kombination von Gen- und Fortpflanzungstechnologien ermöglicht Menschen, die Vererbung und Fortpflanzung zu verändern und zu steuern und somit die menschliche Evolution zu beeinflussen, d.h. die eigene Art selbst zu erschaffen. In einer Zeit, in der die Auswirkungen einer rücksichtslosen Naturzerstörung im Namen des Fortschritts nur allzu deutlich werden, läßt sich die Zukunftsvision einer Welt ohne Hunger, Krankheit und Umweltkatastrophen besonders gut verkaufen. Hier wird eine Entwicklung legitimiert, die den Versuch darstellt, diese erst durch die Anwendung der wissenschaftlich technischen „Ernungenschaften“ hervorgerufenen Naturzerstörung wiederum technizistisch in den Griff zu bekommen.

Die Gentechnologie bedeutet jedoch keine Lösung dieser Probleme, sondern ihre Anwendung zerstört das Wesen der Natur, indem sie Leben konstruiert. Menschliche Identität bedeutet Prozeßhaftigkeit, Veränderung, Wandlung und vor allem Widersprüchlichkeit. Das Ziel der Gentechnologie, nämlich die äußerst exakte Erfassung alles Lebendigen und korrigierende Eingriffe, steht dazu in totalem Gegensatz. „Normalität“ wird definiert und in enge Grenzen gefaßt, so daß Vielfalt nicht mehr möglich ist oder ausgegrenzt wird. Verändern wird sich dadurch auch unser Verhältnis zur Krankheit und Gesundheit: Krankheit wird auf ihre genetische Komponente reduziert und ihrer sozialen Determinante beraubt. Sie wird dem Individuum angelastet mit der Legitimation, es habe die bereitgestellten Vorsorgemaßnahmen nicht befolgt.

Die Gefahren der Gen- und Reproduktionstechnologien sind heute zwar bereits im Ansatz erkennbar. Die Konsequenzen jedoch werden überwiegend erst Generationen später spürbar sein. Dann ist eine Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes nicht mehr möglich, weder auf biologischer noch auf gesellschaftlicher Ebene. Gerade deshalb ist es so notwendig, diese Zusammenhänge aufzuzeigen.

B. Darstellung der Beratungsarbeit

In der Lücke zwischen Ärzten und Befürwortern, die zur Anwendung der Technologien drängen, und der vehementen Ablehnung aus guten, zunächst politisch motivierten Gründen stehen die einzelnen Frauen mit ihren individuellen Schicksalen und den zu treffenden Entscheidungen. Sie haben in der Diskussion um Gen- und Reproduktionstechnologien zumeist keine Stimmen, werden nicht ernst genommen und mit ihren Problemen allein gelassen. Das Überhören ihrer Wünsche und das Überbetonen ihrer Situation ermöglicht es, die Frauen als Argumente zu benutzen, um öffentliche Billigung beim Brechen gesellschaftlicher Tabus zu bewirken. So werden die Voraussetzungen

geschaffen, daß Forschung und Anwendung weiter vorangetrieben werden können.

Um dem entgegenzuwirken, bieten wir Beratung für Frauen an; einerseits um die Frauen in ihren Auseinandersetzungen und Konflikten mit dem Thema Fruchtbarkeit/Unfruchtbarkeit zu unterstützen, andererseits um die konkreten Situationen von mehreren Frauen in theoretische Reflexionen miteinbeziehen zu können und um mehr über den Umgang der Ärzte mit den Frauen aus ihrer Sicht zu hören.

Nach unseren Erfahrungen ist die Beratung für ungewollt kinderlose Frauen eine Möglichkeit, sich mit einer alternativen Umgehensweise ihrem Problem zu nähern: das kann der Anstoß zu einer Selbsthilfegruppe sein, oder auch zu einer psychologischen Beratung oder Therapie. Das kann unsere Versicherung sein, daß sich die Frau nicht auf jede von der Medizin bereitgestellte und von den Frauen häufig negativ besetzte Therapie einlassen muß, daß sie sich und ihre Gefühle ernst nehmen kann und soll, aber auch ihren Körper, der keine Schwangerschaft „zuläßt“. Frauen begreifen ihre Kinderlosigkeit oft als statischen Prozeß, wie es ihnen von der Medizin vermittelt wird. Nach unserer Vorstellung sind Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit der lebendige Ausdruck des Verhältnisses einer Frau zu ihrem Körper und der Auseinandersetzung mit ihrer Lebensrealität. So suchen wir mit den Frauen nach Erklärungen für ihre Unfruchtbarkeit, um diese aus dem Bereich des völlig Unbeeinflussbaren und Angstauslösenden zu rücken.

Wir hören immer wieder, daß die Ärzte keine medizinischen Ursachen für ausgebliebene Schwangerschaften finden, und daß sie dennoch die Frauen mit Versprechungen an weitere Behandlungen binden, oder daß die Partner nicht oder erst zu einem späten Zeitpunkt untersucht werden, da sie sowohl von den Gynäkologen als auch von den Frauen selbst „geschützt“ werden. Die Ängste vieler Frauen, daß an ihren Partner herumgedoktert wird, scheinen größer als die vor dem oft qualvoll empfundenen Eingriffen an ihnen selbst. Auch in diesem Zusammenhang sehen wir Ansatzpunkte für unsere Beratungsarbeit, insofern als wir die Vorstellung von Frauen als „Hauptbeteiligte“ und allein „Verantwortliche“ hinterfragen und die Frauen darin unterstützen, die bekannte Kategorisierung des Mannes als des fraglos „Potenten“ und der Frau als der „Kranken“ und „zu Behandelnden“ aufzubrechen.

Da viele Frauen keine Möglichkeiten haben, über ihre Ängste und Unsicherheiten zu reden, kann allein die Erfahrung, sich mitteilen zu können, ihren Leidensdruck verringern. Sterilität wird teilweise als Schande empfunden, die Frauen versuchen zu verheimlichen. Sie erleben diese Zeit als eine Art Isolation im gesellschaftlichen Abseits und fanden bislang kaum Angebote, um dieses Stigma, daß es sich um ein individuelles Problem handelt, in irgendeiner Weise aufzubrechen und Aufmerksamkeit für die Konfliktsituation zu for-

dem. Es existiert für unfruchtbare Frauen eben weder Raum noch Zeit, sich mit sich selbst in der entstandenen Problemsituation und Lebenskrise auseinanderzusetzen.

In den wenigsten Fällen ging es deshalb den Frauen innerhalb dieser Beratung um eine Nachfrage nach Behandlungsmöglichkeiten für ihren „reparaturbedürftigen“ Körper, sondern zuallererst um die Möglichkeit, gehört zu werden, ernst genommen zu werden und sich einer Klärung ihrer eigenen

Gefühle und Vorstellungen zu nähern.

Ein gemeinsamer Hintergrund aller Frauen im Zusammenhang mit der Kinderfrage ist die Notwendigkeit, sich mit zwei ganz verschiedenen Lebensentwürfen – Beruf/Karriere versus Hausfrau/Mutter – auseinanderzusetzen. Frauen können sich zwar durchaus zwischen diesen beiden Lebensperspektiven entscheiden bzw. versuchen, sie zu vereinbaren; die gesellschaftlichen Bedingungen und die Erwartungen an die Frau, Mutter zu sein, machen diese Entscheidung prinzipiell jedoch ungleich. Leben mit Kindern bedeutet, da unbezahlt, in ökonomischer Abhängigkeit und aufgrund der Privatisierung in Isolation zu leben. Ökonomische Unabhängigkeit im Beruf dagegen schließt wegen der entfremdeten Leistungs- und Zeitstrukturen das Zusammenleben mit Kindern aus. Beides zu vereinbaren führt zu extremen Mehrfachbelastungen unter der insbesondere die Frau selbst zu kurz kommt. Die Entscheidung zwischen den verschiedenen Lebensentwürfen ist zwar seit der Verbreitung sicherer Verhütungsmittel möglich geworden, die gleichzeitige Ideologie der natürlichen Bestimmung der Frau zur Mutterschaft verhindert jedoch die bewußte Auseinandersetzung mit den Alternativen. Gerade die Verdrängung von Wünschen und Verzicht, die mit den jeweiligen Alternativen verbunden sind, kann zu psychogener Unfruchtbarkeit führen, während der bewußte Umgang damit eine Entkrampfung der Situation bewirken kann. Ärzte und konventionelle Behandler/Berater verhindern durch die Akzeptanz der gesellschaftlich gängigen Ideologie der „natürlichen“ Mutterschaft eine bewußte Reflexion dieser Konflikte.

So kommen häufig Frauen in unsere Beratung, die sich sehnlichst ein Kind wünschen, in guter Stellung einen Beruf ausüben und bewußt gar keine Vorstellung davon haben, daß sie mit der Erfüllung dieses Wunsches auch auf etwas verzichten müssen, d.h. die Auseinandersetzung mit den Realitäten ihrer Situation für sich selbst nicht bewußt zulassen konnten. Andere Frauen können die Lust am eigenen selbstbestimmten Leben ohne Kinder nach einem nicht erfüllten Wunsch und damit nicht realisierten Lebensentwurf nicht wieder zulassen; sie brauchen die Unterstützung von Frauen, die sich einen sinnvollen Lebensentwurf ohne Kinder vorstellen können.

Sinnvoller Lebensentwurf heißt, innerlich selbst lebendig zu sein, vitale Gefühle zuzulassen und aus ihnen heraus oder auf ihrem Hintergrund zu handeln, mit oder ohne Kinder. Gerade das ist in unserer Gesellschaft nicht gefragt und

ganz besonders erschwert. Mädchen und Frauen sollen anderen Leben geben, durch andere leben, allein in Beziehung zu anderen einen Sinn finden. Deshalb können gerade Frauen, denen eigene Kinder versagt sind, sich so sehr auf sich selbst besinnen und von dem aussichtslosen Hoffen und Warten ablassen. Und deshalb fällt es Ärzten auch so leicht, immer wieder Hoffnungen zu schüren und Frauen über viele Jahre in einem quälenden Schwebestand zu halten, in dem sie sich innerlich auf ein Kind einstellen, Sexualität nach Fahrplan und unter ärztlicher Kontrolle machen und keine anderen eigenen Lebenspläne entwickeln können. Es wird umso mehr an dem Kind als dem einzigen, das dem ganzen noch Sinn verleiht, festgehalten und jeder andere Lebenssinn verschwindet. Dieses Hoffen und Warten, die allmonatliche Enttäuschung angesichts der Blutung, sind nicht nur extreme physisch und psychisch belastende Bindungen, sondern können durch ihre körperlichen Auswirkungen (z.B. auf Eisprung und Vaginalsekret der Frau und auf das Sperma des Mannes) in einem Circulus virtuosus gerade zur Verhinderung einer Befruchtung führen. Auch die Lust der Partner kann sich ganz konkret biologisch fördernd auf die Fruchtbarkeit auswirken, während ein rational-technischer Umgang eher gegenteilig wirkt. Diese mit dem Einsatz immer neuer Techniken verbundene Einstellungsveränderung kann als Ersatz für eine fehlende Auseinandersetzung, Lebendigkeit und gefühlsgesteuertes Handeln dienen. Der reduzierte Einfluß von Technik auf Erleben, Psyche und Körper wird in der gegenwärtigen Situation bisher völlig übergangen. Alle Frauen, die zu uns kommen, haben jedoch eine Fülle eigener Gedanken und Vorstellungen zu ihrem Problem, die in der ärztlichen Praxis keinen Raum finden, dabei kann nur deren Besprechung aus der Zwickmühle, etwas sehnlichst zu wünschen, was der eigene Körper verweigert, herausführen.

Im Zusammenhang damit, die Gedanken und Vorstellungen der Frauen selbst zum Sprechen zu bringen und öffentlich werden zu lassen, steht auch die gemeinsame Klärung des Motivs für den Kinderwunsch, ohne damit eine „Berechtigung“ des Wunsches zu hinterfragen - der Kinderwunsch stellt aufgrund seiner eigenen Vielgestaltigkeit (Zeugung, Schwangerschaft, Geburt, Stillen, Leben mit dem Kind, Einnahme des elterlichen Platzes, Zusammenhang mit Zukunft und eigenem Tod usw.) und aufgrund der Sozialisation von Frauen ein Sammelbecken für eine Vielzahl unterschiedlicher Wünsche dar, die, wenn sie einmal entschlüsselt und verstanden sind, zum großen Teil auch anders befriedigbar sein können. Dadurch wird und soll der Kinderwunsch nicht „abgeschafft“ werden, aber er läßt sich über die Klärung der Motive leichter auf seine eigene Sinnhaftigkeit beschränken, so daß eine Entscheidung entlang der realen Situation und Möglichkeit der jeweiligen Frau bzw. des Paares getroffen werden kann. Manchen Frauen ist es z.B. wichtig, mit Kindern zusammenzuleben, dagegen stellen sie sich die Schwangerschaft nicht positiv vor. Im Gespräch kann sich beispielsweise herausstellen, daß es der Mann ist, der sich ein eigenes Kind wünscht, während die Frau lieber ein Kind adoptieren würde. Die Beratung initiiert damit zunächst eine Auseinandersetzung

zwischen den Partnern und deren unterschiedlichen Vorstellungen und unterstützt den Adoptionswunsch der Frau, insbesondere wenn dieser aufgrund realer körperlicher Gegebenheiten der Frau verständlich wird.

Für viele andere Frauen ist das Wissen um ihre Fruchtbarkeit ein zentraler Wunsch, da eine Unfruchtbarkeit für sie unbewußt eine weitgehende Verstümmelung ihrer gesamten weiblichen Potenz bedeuten würde. Dieses Mißverständnis wird von den Vorstellungen um die natürliche Bestimmung der Frau als Mutter und durch die beschränkten Möglichkeiten, sich anders als über Muttersein und die eigene Fruchtbarkeit in unterschiedlichen Lebensplänen stolz als potente Frau zu verwirklichen, im besonderen Maße gefördert. Das sichere Wissen um die eigene Fruchtbarkeit unterstützt die in unserer Gesellschaft so schwierig zu erwerbende und aufrechtzuerhaltende positive weibliche Identität. Die dadurch leicht hervorgerufenen Verwechslung von weiblicher Identität mit konkreter Fruchtbarkeit macht das Loslösen unfruchtbarer Frauen von ihrem eventuell nicht realisierbaren Lebensentwurf zu einer schwierigen Aufgabe; es scheint damit die Klärung verbunden, keine richtige Frau zu sein. In den Beratungen müssen deshalb oft erst Wut über gesellschaftliche und familiäre Festschreibungen und Verhinderungen thematisiert werden, bevor eine heilsame Trauer die Hinwendung zu anderen Lösungen ermöglicht. Gerade die Aufdeckung dieser impliziten Bedeutung des Kinderwunsches und dem folgenden Prozeß der Verarbeitung der realen Bindungen wird durch eine technisch orientierte medizinische Lösung verhindert.

Für andere Frauen wiederum sind die mit der Schwangerschaft verbundenen und durch sie ermöglichten Körpererfahrungen wesentlich. Für unsere auf das Sichtbare und korrekt Beweisbare zentrierte Weltanschauung sind diese sonst im Körperinneren versteckten Erfahrungen weiblicher Sexualität nur schwer zugänglich. Diese Verknüpfung von Schwangerschaft mit dem Wunsch, die eigenen weiblichen-sexuellen Organe des Körperinneren öffentlich, d.h. zwischenmenschlich erfahrbar und psychisch existent zu machen, kann Aufgabe einer Beratung sein, indem wir dieser körperlichen Lust Worte im Miteinander zwischen Frauen verleihen.

Und schließlich kann ein Kinderwunsch der einzig übrig gebliebene Ausdruck dafür sein, daß sich die Partner ein erfüllteres gemeinsames Liebesleben wünschen. Hierauf ist eine medizinisch-technische Lösung die unangemessenste Antwort, die zu finden ist.

C. Angebote im FFGZ

Aus der dargestellten Auseinandersetzung mit den Gen- und Reproduktionstechnologien sind folgende konkrete Angebote für betroffene Frauen entstanden:

Beratung für ungewollt kinderlose Frauen
 Beratung zur pränatalen Diagnostik
 Selbsthilfegruppe „Glücklose Schwangerschaft“

Für Frauen, die Interesse an dem Thema haben: Wir treffen uns jeden Dienstag um 20 Uhr im FFGZ.

Rosita Haas, Dagmar Müller, Gudrun Müller, Ulrike Müller,
 Traute Schönenberg, Eva Stütz, Katja Wiederspahn, Ute Winkler



Literatur zum Thema

Rita Arditti, Renate Duelli-Klein, Shelley Minden (Hrsg.): Retortenmütter, Frauen in den Labors der Menschenzüchter, Rowohlt Taschenbuch, Reinbek 1985

Verein Sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis für Frauen (Hrsg.): Frauen zwischen Auslese und Ausmerze, Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis, Heft 14, Köln 1985

Die Grünen im Bundestag, AK Frauenpolitik und sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis für Frauen (Hrsg.): Frauen gegen Gentechnik und Reproduktionstechnik, Dokumentation zum Kongreß vom 19.-21.4.1985 in Bonn, Kölner Volksblatt Verlag 1986

Gena Corea: Die Muttermaschine, Reproduktionstechnologien - von der künstlichen Befruchtung zur künstlichen Gebärmutter, Rotbuch Verlag Berlin 1986

Gaby Zipfel (Hrsg.): Reproduktionsmedizin - die Enteignung der weiblichen Natur, Konkret Literaturverlag Hamburg 1987

Aurelia Weikert, Johanna Riegler, Lisbeth N. Trallori (Hrsg.): Schöne neue Männerwelt, Beiträge zu Gen- und Fortpflanzungstechnologien, Verlag für Gesellschaftskritik Wien 1987

Naomi Pfeffer und Anne Woollett: The Experience of Infertility, Virago Press London 1983

Konzept der Geburtsvorbereitung und Schwangerenberatung im Frauengesundheitszentrum

Geschichtlicher Hintergrund

Vor zehn Jahren gründete sich eine Selbsthilfegruppe von Schwangeren und Müttern im Frauengesundheitszentrum in Frankfurt. Die Frauen dieser Gruppe wollten Schwangerschaft und Geburt nicht als Krankheit sehen, die unbedingt ins Krankenhaus gehört, sondern als eine natürliche Fähigkeit von Frauen, die es wieder neu zu entdecken gilt.

In dieser Zeit wurde von den meisten Frauen die Tendenz zur technisierten Geburt noch wenig in Frage gestellt. Die Ärzte propagierten die programmierte Geburt, sie feierten eine schmerzfreie Entbindung unter Päraturalanästhesie als medizinischen Fortschritt. Die Risiken, die der technische Fortschritt in der Geburtshilfe mit sich brachte, wurden erst allmählich erkannt. Die herkömmlichen Schwangerschaftskurse reichten den Frauen nicht aus. Dort wurde zu wenig über Ängste, Phantasien und Wünsche in Bezug auf die Geburt gesprochen. Vielmehr wurde den Frauen eine unrealistische Vorstellung vom Gebären vermittelt. Durch diese Art von Schwangerschaftsgymnastik konnten die Frauen kaum lernen, ihr eigenes Körpergefühl zu vertiefen, sich dem Rhythmus körperlicher Vorgänge hinzugeben und das Gebären auch emotional zu erleben. Es wurden auch hier den schulmedizinischen Erregenschaften entsprechende Methoden (z.B. Lamaze) entwickelt, die verhindern sollten, daß die Gebärenden den Schmerz spüren, daß sie laut werden, heftig atmen oder sogar schreien müssen. Diese Methoden halfen jedoch nur wenigen Frauen, mit der Geburt befriedigend umzugehen. Die anderen hatten das Gefühl, versagt zu haben, wenn sie trotz aller Vorbereitung starke Schmerzen oder Komplikationen hatten.

Diese Entwicklung in der Geburtshilfe wurde von uns kritisch betrachtet. Viele von uns kamen aus der Frauenbewegung, hatten sich in der 218-Bewegung oder in Selbsterfahrungsgruppen engagiert und so war es für uns folgerichtig, unsere Bedürfnisse und Fähigkeiten als schwangere Frauen und Mütter der überall vorherrschenden Technisierung und Entmündigung entgegenzustellen. Dabei half uns die Aufarbeitung der Geschichte von den Weisen Frauen, Hebammen und Heilerinnen des Mittelalters. Auch in den Bereichen Schwangerschaft, Geburt und Stillen sollte die Macht und die Kraft von Frauen spürbar werden. Wir wollten für uns das Recht auf eine selbstbestimmte Geburts-

hilfe, eine Geburtshilfe, die dem natürlichen Verlauf der Geburt weitgehend entspricht. Wir wollten eine Geburtshilfe, die die körperlichen, psychischen und sozialen Aspekte des Gebärens berücksichtigt und deren Interdependenz anerkennt. Auf der Grundlage solcher wieder angeeigneter Fähigkeiten entwickelten wir ein Konzept für eine Geburtsvorbereitung, die unseren Bedürfnissen und Wünschen entspricht und von den eigenen subjektiven Erfahrungen ausgeht, das heißt Selbsterfahrung und Selbstreflexion miteinbezieht.

Seit acht Jahren werden Geburtsvorbereitungskurse für Schwangere und werdende Eltern im Frauengesundheitszentrum angeboten. Vom 1. Juli 1985 bis zum 31. Dezember 1987 war es möglich, aufgrund finanzieller Förderung durch das Land Hessen, ein ergänzendes Beratungsangebot für schwangere Frauen und Paare anzubieten.

Durch die Geburtsvorbereitungskurse des Frauengesundheitszentrums, das selbstbewusste Auftreten von schwangeren Frauen und ihren Partnern hat sich in den Frankfurter Kliniken vieles geändert. Es ist heute selbstverständlich geworden, daß die Väter bei der Geburt dabei sein können, die Frauen ihren Entbindungsort (im Krankenhaus, in der Praxis eines Gynäkologen, oder zu Hause) und die Art der Geburt (ambulant oder stationär) auswählen können. Die Krankenhäuser sind bemüht, den Bedürfnissen nach Information und Absprache vor der Geburt nachzukommen.

Zielsetzungen

Das Ziel der Geburtsvorbereitung und Schwangerenberatung im Frauengesundheitszentrum ist es, werdenden Eltern einen Raum zu geben, in dem sie Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit mit dem Neugeborenen als bedeutende Phase in ihrem Leben begreifen, und diese intensive und krisenhafte Zeit bewußter und verantwortlicher erleben können.

Es ist unser Anliegen, Frauen und Männern schon während der Schwangerschaft für die Bedürfnisse und Gefühle des Kindes zu sensibilisieren. So wird den Eltern bewußt, wie sie sich die Geburt und die Zeit danach für sich und ihr Kind wünschen, so daß sie sich besser darauf einstellen und ihre Planung danach ausrichten können.

Die Arbeit der Geburtsvorbereitung und Schwangerenberatung wird durch folgende Vorstellungen geprägt:

Ein Kind zu bekommen ist eine zentrale Erfahrung im Leben einer Frau. Jede Frau hat ein Recht darauf, die Geburt ihres Kindes aktiv zu erleben, Ort und Bedingungen der Geburt selbst zu bestimmen.

Schwangerschaft und Geburt sind mit starken körperlichen und seelischen

Veränderungen verbunden. Die Einstellung einer Frau zu Schwangerschaft und Geburt spiegelt unter anderem ihre Vorstellung von sich selbst als Frau wieder und prägt ihr Verhalten und das subjektive Erleben dieser Lebensphase.

Schwangerschaft ist kein Zeitraum, in dem eine Frau nur auf die Geburt wartet, sondern sie ist eine Möglichkeit für Frauen, ihren Körper sensibler wahrzunehmen, neue Körpergefühle zu entdecken und das enge Zusammenspiel von Körper und Seele bewußter zu spüren, etwa wie innere Anspannung mit Muskelverspannung und flacherer Atmung korrespondiert.

Mutterwerden, Vaterwerden und Elternsein sind Fähigkeiten, in die Menschen durch Auseinandersetzung mit sich selbst und anderen Eltern hineinwachsen. Es ist gleichzeitig eine Zeit tiefgreifender und konfliktreicher Veränderung, in der viel Unterstützung benötigt wird.

Wir möchten mit unserer Arbeit ein Gegengewicht zu der unkritischen Anwendung von Geburtstechnologien schaffen. Immer noch wird in den Kliniken mit dem Hinweis auf den Vorrang der Sicherheit von Mutter und Kind zu wenig nach dem individuellen Wohlbefinden der Frauen und Kinder gefragt. Routinemäßig wird häufig die Kopfschwartenelektrode verwendet, es gibt meist nur schmale unbequeme Betten für die Geburt, und das Neugeborene wird nicht entsprechend seiner außerordentlichen psychischen Empfindsamkeit, die Leboyer in seinen Büchern und Filmen dargestellt hat, umsorgt. Die Anerkennung der Wirklichkeit emotionaler, sozialer und körperlicher Bedürfnisse von werdenden Eltern und Neugeborenen trägt dazu bei, Komplikationen zu verringern und zu verhindern, und bietet daher auch dem Kind mehr Sicherheit.

Konzept der Geburtsvorbereitung

Die Geburt ist vor allem ein rhythmisches Geschehen. Es ist deshalb wichtig, daß die Frauen den Rhythmus und die Gesetzmäßigkeiten ihrer körperlichen Funktion erfahren und sie geschehen lassen können. Durch Körperarbeit und Gespräche in der Gruppe wird die Sensibilität und Sicherheit in Bezug auf die Wahrnehmung von Körpergefühlen gestärkt. So können Frauen spüren, wann sie Ruhe brauchen, wo ihre Grenzen sind, wie sie sich Erleichterung verschaffen können. Sie können selbst herausfinden, wo die Ursachen für Schwangerschaftsbeschwerden liegen, um diese dann selbst anzugehen. Frauen lernen, ihrem Körper und ihrer Intuition mehr zu vertrauen, so daß sie eine größere Chance haben, einen natürlichen Geburtsverlauf zu erleben. Atem- und Entspannungsübungen helfen den Paaren bereits während der Schwangerschaft mehr Ruhe zu finden. Sie sind wichtig für die Geburtsarbeit, welche aus einem steten Wechsel von Wehe und Wehenpause besteht. Diese Übungen



sollen dazu beitragen, daß die Frauen zu einem entspannten, angstfreien Atemfluß finden und aus der Entspannung wieder Kraft schöpfen für den weiteren Geburtsverlauf.

Ein wichtiger Teil der Vorbereitungsarbeit besteht darin, die Frauen immer wieder in ihrer Kraft und Fähigkeit, ein Kind gebären und Mutter sein zu können, zu ermutigen. Körperübungen, Information über Geburtsabläufe und Gespräche in der Gruppe sollen die Frauen befähigen, das Kind in der Gebärmutter heranwachsen zu lassen, es zu schützen, ihm in sich einen Raum zu geben, es zu halten, aber auch, es loslassen zu können. Es sind die Eigenschaften und Fähigkeiten, die eine Mutter braucht, um ihr Kind auszutragen, zu gebären und zu versorgen.

Durch Phantasiereisen zum Kind, durch Berührungen des Bauches, durch die Sprache der Hände wird der Kontakt zum Kind, der innere Dialog mit ihm und seinen Bedürfnissen aufgenommen, entwickelt sich doch in dieser Zeit die spezifische Bindung zwischen Mutter und Kind, die das gesunde Heranreifen des Kindes fördert.

Ein Kind zu erziehen erfordert ein sehr hohes Maß an Selbständigkeit, Eigenverantwortlichkeit und aktiver Lebensgestaltung. Eine wichtige Erfahrung, die die Frau in diesen Fähigkeiten als Mutter bestärkt, ist das Erleben, ihr Kind aus eigenen Kräften geboren und in die Arme genommen zu haben. Um die eigene Kraft zu spüren, werden verschiedene aktive Haltungen (Hocke, Stehen, Vierfüßlerstand) und Bewegungen (Kreisen mit dem Becken) ausprobiert. Dies sind Haltungen, die während der Geburt erleichternd wirken können, und von Frauen oft spontan eingenommen werden. Wichtig ist, daß Scham und Hemmungen, die mit diesen Haltungen verbunden sind, ausgesprochen und verarbeitet werden können.

Das Thema Schmerz, der Umgang mit Schmerzen, ist ein weiterer wichtiger Teil des Konzepts. Die Frauen werden ermutigt, über ihre Ängste und Befürchtungen zu sprechen. Durch Streßübungen können die Frauen ihre spezifischen physischen und psychischen Reaktionen unter Schmerzen erfahren. Durch Tonübungen, Singen, Stöhnen, Wehensimulation wird den Frauen Mut gemacht, mit ihrer Stimme den Raum zu füllen, laut zu werden, unter der Geburt ihre Gefühle zu äußern: der Schmerz, aber auch die Freude und Lust können so zum Ausdruck kommen. Die Frauen lernen, wie sie sich selbst helfen können, die Schmerzen erträglicher werden zu lassen, zum Beispiel indem sie sie bewußt annehmen, oder die Wehen wirklich wollen, statt gegen sie zu kämpfen oder sich zu verweigern. Sie erfahren, wie individuell das Schmerzerleben ist und sie setzen sich mit ihrer Einstellung zum Geburtsschmerz auch in Abgrenzung zu anderen starken Schmerzen auseinander. Wenn sie dann trotzdem unter der Geburt eine medikamentöse Schmerzerleichterung wählen, dann bedeutet dies qualitativ etwas anderes als die mehr oder weni-

ger routinemäßige Verabreichung von Schmerzmitteln.

Im Rahmen einer umfassenden Geburtsvorbereitung ist es sinnvoll, die werdenden Väter in die Veränderungen der Schwangerschaft, in die Vorbereitungen auf die Geburt und das beginnende Leben mit einem Neugeborenen einzubeziehen.

Die körperlichen Veränderungen der Frauen haben Auswirkungen auf die Partnerschaft. Die Frauen sind möglicherweise mit der Hilflosigkeit oder mit dem Unverständnis der Männer konfrontiert, und das in einer Zeit, in der sie verstärkt der emotionalen Unterstützung bedürfen. Die Erfahrungen von Frauen haben gezeigt, daß die während der ganzen Geburtsdauer notwendige emotionale und praktische Unterstützung am besten von dem gut vorbereiteten Vater des Kindes geleistet werden kann.

Unter der Geburt sind eher „weibliche“ Fähigkeiten wie Mitgefühl, Sich-Einstellen auf den anderen, Geschehenlassen und aufmerksames Dasein wichtig, Eigenschaften, die der traditionellen Rolle von Männern in unserer Gesellschaft nicht entsprechen. Das Miterleben der Geburt kann Männern einen Zugang eröffnen zu einer bis dahin unbekanntem Emotionalität.

In der Geburtsvorbereitung lernen die werdenden Eltern durch besondere Berührungs-, Entspannungs- und Vertrauensübungen die eigenen Bedürfnisse kennen (z.B. feste oder sanfte Berührung etc.) und sie lernen, diese zu äußern, und sich in die Partnerin, den Partner und deren/ dessen Bedürfnisse und Wünsche einzufühlen. Es werden einfache Massagen ausprobiert, die während der Geburt erleichternd wirken können.

Das Rollenverständnis von Frauen als Mütter und Männern als Väter befindet sich in einem Veränderungsprozeß, was oftmals zu starken Konflikten und Belastungen führt. Hier gilt es, Formen der Auseinandersetzung zu lernen, und individuelle Lösungsmöglichkeiten für die Rollenaufteilung in der jeweiligen Beziehung zu finden. Durch Selbsterfahrungsgespräche in der Gruppe soll den Frauen und Männern während der Schwangerschaft, für die Geburt und die erste Zeit nach der Geburt eine Unterstützung und Hilfestellung zur Vorbereitung dieser psychischen, körperlichen und sozialen Veränderungen gegeben werden. So hat das Kind größere Chancen, in eine Familiensituation hineinzuwachsen, in der es Geborgenheit und Liebe erfahren kann.

Einzelberatung für schwangere Frauen

Seit dem 1. Juli 1985 wird im Frauengesundheitszentrum psychologische Beratung für Schwangere und werdende Eltern angeboten.

Die Erfahrungen in unseren Geburtsvorbereitungsgruppen zeigten, daß hier persönliche Probleme und Konflikte nur in einem begrenzten Rahmen zu bearbeiten und zu klären sind. Mit dem Beratungsangebot möchten wir dort ansetzen, wo eine Unterstützung durch die Gruppe nicht ausreicht und wo die Betreuung durch den niedergelassenen Gynäkologen / die Gynäkologin und die Hebamme Grenzen hat. Es ist eine Tatsache, daß die Schwangerenvorsorge durch die niedergelassenen Gynäkologen sich in der Hauptsache auf die Diagnostik und Behandlung von somatischen Regelwidrigkeiten im Schwangerschaftsverlauf bezieht. Die gesamte Erlebnisseite, die psychosozialen Veränderungen, die eine Schwangerschaft mit sich bringt, die Entstehung oder Vergrößerung einer Familie mit allen Veränderungen in den Beziehungen der daran Beteiligten, dies alles bleibt ausgespart. Den Ärzten fehlt dazu die Zeit, und sie sind dafür nicht ausgebildet. Das Angebot der meist männlichen Gynäkologen ist außerdem immer geprägt durch männliche Vorstellungen von weiblichen Bedürfnissen und Konflikten und geht an der Situation der schwangeren Frauen oft völlig vorbei. Die oft gehörten Ratschläge sind Vertröstungen, z.B.: Dies sei normal, es gehöre dazu, nach der Schwangerschaft würde sich das wieder ändern.

Allzu oft verhindern diese Vertröstungen und Besänftigungen, Einstellungsänderungen und die notwendige Anpassung an einen neuen Lebensabschnitt. Wenn diese nicht geleistet werden, kann es konflikthafte Folgen für die Familie haben.

Unser Beratungsangebot im Rahmen frauenspezifischer Prävention richtet sich an Frauen und Paare, die mit der „normalen Lebenskrise“ der Schwangerschaft und Geburt eines Kindes alleine nicht fertig werden. Frauen, die die körperlichen, seelischen und sozialen Veränderungen der Schwangerschaft konflikthaft und belastend erleben, sollen die Möglichkeit haben, darüber zu sprechen. Wir wollen die Frauen darin unterstützen, diese „Krise“ besser zu verstehen und sie als Chance zur persönlichen Weiterentwicklung zu nutzen.

Viele Frauen erleben z.B. das stärkere Ruhebedürfnis während der Schwangerschaft, den Rückzug ihrer Aktivitäten und Sinne nach innen - dies sind wichtige Voraussetzungen für das heranwachsende Kind und das Leben mit dem Neugeborenen - als ichfremd.

Das Ruhebedürfnis mobilisiert bei ihnen Ängste vor Einschränkungen ihrer Persönlichkeit, sie erleben diese Ruhezeit der Schwangerschaft nicht als Bereicherung.

Frauen mit starken Ängsten vor der Geburt, mit sehr starken Ängsten vor Verletzungen im Genitalbereich, zum Teil auch Frauen mit einem Kind in Beckenendlage haben oft verfälschte Vorstellungen von ihren Geburtswegen und Gebärorganen. Sie haben z.B. das Gefühl, ihr Becken sei zu eng. Hier arbeiten wir verstärkt mit Körperwahrnehmungs- und Entspannungsübungen, die den

unteren Beckenraum bewußt machen, Übungen, durch die die Frau Enge und Weite des Geburtsweges spürt.

Mit speziellen Phantasiereisen durch den Körper, mit gelenkten Geburtsphantasien und durch Gespräche können die Frauen einen Zugang zu ihrer Gebärfähigkeit bekommen, Blockierungen können bewußt gemacht und aufgelöst werden. Die Frauen werden angeregt, ein angemessenes inneres Körperbild ihrer Geschlechts- und Gebärgorgane zu entwickeln, als Voraussetzung für eine aktive und eigenverantwortliche Geburt. Vor allem für Frauen, die wenig Kontakt zu ihrem Körper haben, ist es hilfreich, Informationen über die Funktionen der weiblichen Organe und speziell auch der Gebärgorgane zu bekommen. Die Integration dieses Wissen und dieser weiblichen Fähigkeiten in das eigene Erleben stellt die Voraussetzung dafür dar, daß sich die Schwangere als Frau, als Gebärende und als Mutter phantasieren kann. Gelingt es der Schwangeren, dieses innere Bild ihrer weiblichen Identität zu entwickeln, hat sie die besten Chancen für eine komplikationslose Geburt und Nachgeburtszeit.

Im Bereich der funktionellen Störungen während der Schwangerschaft soll neben den körperlichen Aspekten, den seelischen und sozialen Aspekten dieser Beschwerden mehr Raum gegeben werden, und dies unter besonderer Berücksichtigung der speziellen Lebenssituation von Frauen. So ist z.B. heute allgemein anerkannt, daß vorzeitige Wehen (Frühgeburtsbestrebung) in den meisten Fällen auf dem Hintergrund psychosozialer Konflikte und zu starker Belastung der Schwangeren auftreten.

Wir sehen unsere Beratungstätigkeit in diesem Bereich nicht als Alternative zur medizinischen Schwangerenvorsorge und -behandlung, sondern als Ergänzung derselben.

Immer wieder treffen wir Frauen, die noch nach Jahren über ihren Geburtsverlauf enttäuscht sind und sich fragen, warum dies so war. In der Nachgeburtbetreuung möchten wir Frauen durch Gespräche die Möglichkeit geben, den Verlauf der Geburt ihres Kindes zu verstehen und z.B. zurückgebliebene Schuldgefühle, Gefühle der Unfähigkeit, Ängste oder Ärger zu bearbeiten. Dieses Angebot richtet sich sowohl an Frauen, die gerade ein Kind geboren haben, als auch an Frauen, die vor der Geburt eines weiteren Kindes stehen und die vorangegangene Geburt noch nicht verarbeitet haben.

Öffentlichkeitsarbeit

Von Anbeginn der Arbeit im Frauengesundheitszentrum war es unser Anliegen, die Bedürfnisse und Überlegungen im Bereich der Schwangerschaft, Geburt und Stillen öffentlich zu machen. Im Kontakt mit Kliniken, Ärzten, Hebammen und Institutionen wollen wir die Belange von Schwangeren und werdenden Eltern vertreten und Veränderungen bewirken.

Unsere Veranstaltungen sollen werdenden Eltern die Möglichkeit zur Information über bestimmte Themen geben und ein öffentlicher Raum sein, in dem sie ihre Anliegen und Forderungen artikulieren und nach außen tragen können.

Durchgeführte Veranstaltungen im Jahre 1985:

- Geburt unter Wasser (Vortrag, Film und Diskussion)
- Geburtsfilm der Stiftung Körpersprache aus Holland
- Die Zeit nach der Geburt (Vortrag eines Kinderarztes und einer Therapeutin)
- Gespräch mit Herrn Prof. Dr. Glätzner, Krankenhaus Sachsenhausen über die Einrichtung eines Gebärrzimmers in seinem Krankenhaus
- Geburtsfilm: „Katharina, komm“
- Informationsabende über das Stillen
- Ambulante Geburt in Frankfurt (Informationen, Gespräch mit einer Hebamme)
- Der Mann in der Geburtsvorbereitung und bei der Geburt
- Vertikale Gebärrhaltungen (Vortrag, Film, Diskussion mit den Ärzten und Hebammen des Hospitals zum Heiligen Geist)
- Fortbildung für Hebammenschülerinnen der Universitätsklinik Gießen zum Thema Geburtsvorbereitung für Paare

Durchgeführte Veranstaltungen im ersten Halbjahr 1986

- Vertikale Gebärrhaltungen (Vortrag, Film und Diskussion mit Hebammen, Ärzten und interessierten Paaren)
- Amniozentese - Freiheit der Entscheidung oder Zwang zur Qualitätskontrolle? Veranstaltung zu den medizinischen, subjektiven und gesellschaftlichen Aspekten dieser Methode pränataler Diagnostik
- Geburt ist keine Krankheit - Hausgeburt ist auch eine Möglichkeit zu Gebären
- Geburtsfilm „Katharina, komm“
- Gebärrhaltungen - Haltung zum Gebären
- Biorelease und Feldenkrais

Durchgeführte Veranstaltungen im ersten Halbjahr 1987:

- Aids in der Geburtshilfe
- Zeugungsangst und Zeugungslust von Männern
- Fortbildung für Hebammen und Geburtsvorbereiterinnen

Barbara Dittmann, Margrit Grossmann, Marion Jaedtka-Keller,
Brigitte Peterka, Sabine Schilling, Thea Vogel.



Gesundheit und Verhütung

Zur Geschichte der Gruppe

Die erste Gruppe, die in diesem Sinne arbeitete, setzte sich aus Frauen der §218-Arbeit zusammen, die unter anderem vor der Gesetzesnovelle des §218 Möglichkeiten für Schwangerschaftsabbrüche in Frankfurt schufen.

Aus dieser Auseinandersetzung entstand eine weiterreichende Beschäftigung mit dem Bereich der „Frauengesundheit“, der Versuch, außerhalb des männlich dominierten Medizinbetriebes Verhütung und Gesundheit in die eigenen Hände zu nehmen.

Aneignung von Wissen über Körpergeschehen und Krankheit, Kennenlernen des eigenen Körpers, etwa durch Selbstuntersuchung und Zyklusbeobachtung, wurden zu einer Möglichkeit, enteignete Körperlichkeit zurückzuerobern, Selbstheilungskräfte zu fördern und einen anderen Umgang mit dem „Kranken“ zu finden.

Entwicklung und Veränderung von Arbeitskonzepten wurde unter anderem durch die Zusammensetzung der Gruppe beeinflusst. Die Gruppe besteht nun schon seit einigen Jahren vorwiegend aus Medizinerinnen und Frauen aus dem Gesundheitsbereich, d.h. aus Frauen, die sich im Spannungsfeld zwischen Aneignung von medizinischem Wissen (mit all dem, was sozialisierend dabei wirkt) einerseits und Selbstbetroffenheit als Frau andererseits bewegen.

Dabei blieb für uns der Gedanke der Selbsthilfe leitend. Unser Wissen und unsere Erfahrung wuchsen durch die Frauen, die zu uns kamen, durch die eigene Selbsterfahrung, durch Reflexion unserer Arbeit, aber auch durch das Fortschreiten unserer jeweiligen Ausbildung. Damit realisierte sich ein kleiner Teil unserer Arbeitsutopie, nämlich professionelles Wissen, persönliche und soziale Erfahrung integrieren zu können in einen Auseinandersetzungs- und Veränderungsprozeß mit dem gesellschaftlichen Hintergrund unseres Frauseins.

Leitgedanken unserer Arbeit

Wenn wir Leitgedanken und Grundsätze unserer Arbeit formulieren wollen, so muß vorausgeschickt werden, daß alle diese Überlegungen Resultat eines Lern- und Auseinandersetzungsprozesses sind, den wir alle ganz persönlich während unserer Arbeit im Zentrum geführt haben und immer führen werden.

Auseinandersetzung mit unserer Rolle als Frau in dieser Gesellschaft, mit unserer frauenspezifischen Sozialisation, mit den Freiheiten und Einschränkungen, die sich daraus ergeben, besonders in Bezug auf unseren Umgang mit Gesundheit und Krankheit und dem, was uns krank macht.

Bei der Beschäftigung mit dem Begriff „Gesundheit“ wurde deutlich, daß der gängige Gesundheitsbegriff, der Gesundheit definiert als bloße Abwesenheit von Krankheit, uns nicht genügen kann. Diesem Gesundheitsbegriff entspricht eine Medizin, die sich auf die Reproduktion von Arbeitsfähigkeit beschränkt. Es gilt erst noch zu entdecken, was Gesundheit und Wohlbefinden für uns heißen kann, und wie dies zu erreichen wäre.

Hier der Versuch einer Definition:

„Gesundheit ist Bewegung – statisch gesund ist der Tod. Damit bedeutet Gesundheit eine permanente Auseinandersetzung mit unserem Körper, mit unserem Empfinden und Erleben, mit der Umgebung. Bedeutet Auseinandersetzung mit all den physischen und psychischen Krankheitsregem, die uns täglich bedrohen. Wir werden ständig aus dem Gleichgewicht gebracht. Gesundheit bedeutet, sich ständig wieder einzupendeln auf einen Zustand, in dem körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden erfahrbar werden.“ (Alexa Franke: Die Gesundheit der Männer ist das Glück der Frauen)

Als wichtigsten Zugang betrachten wir in diesem Zusammenhang das Konzept der Frauenselbsthilfe: gegenseitige Hilfe und Unterstützung von und durch ebenfalls Betroffene – anstelle von Hilfe-suchen in einem System, das gekennzeichnet ist durch das Verhältnis von Experten-Macht und Patientinnen-Ohnmacht. Wir verstehen ein solches Konzept der Frauenselbsthilfe nicht nur als Hilfe im Fall von Krankheit, sondern auch als Weg zu einer „frauenspezifischen Prävention“, um gemeinsam herauszufinden, wie Lebens- und Arbeitsbedingungen verändert werden müssen, um seelische und körperliche Belastung abzubauen, um so etwas wie Wohlbefinden, Glück, Gefühl von eigenem Wert, Handlungsfähigkeit für uns zu erreichen. Es gilt herauszufinden, wie wir als Betroffene, als Professionelle und auch als Forscherinnen tätig werden können.

Konkrete Arbeit

Die praktische Arbeit unserer Gruppe setzt sich aus folgenden Teilen zusammen:

- a) Gesundheits- und Verhütungsberatung - Offene Beratung
- b) Diaphragma-Anpassung
- c) Selbstuntersuchungsgruppen
- d) Informations- und Diskussionsveranstaltungen

a) Gesundheits- und Verhütungsberatung

Die Gesundheits- und Verhütungsberatung findet wöchentlich als offener Termin statt. Hier versuchen wir etwas von unserem Wissen und unserer Haltung im Umgang mit unserem Körper, seinen Veränderungen und unserer Sexualität an die Frauen zu vermitteln, die zu uns kommen. Unser Wissen über Zyklus, Sexualität, Verhütung und Krankheit, welches wir in den Jahren der Auseinandersetzung im Zentrum erlangt haben, bieten wir als Erfahrungsaustausch und Diskussionsgrundlage an. Wir wollen dabei nicht nur die Fachfrauen sein, sondern verstehen die Gespräche als einen Austausch zwischen Beraterinnen und Rat suchenden Frauen, als einen Versuch, der Auslieferung unseres Körpers an Gynäkologen entgegenzuwirken und selbst eine Sicherheit im Umgang damit zu erlangen. Durch die Gruppensituation ist es möglich, daß die Frauen nicht nur von uns, sondern auch voneinander Wichtiges erfahren können.

b) Diaphragma-Anpassung

Ein bis zwei Mal im Monat führen wir einen Diaphragma-Samstag durch, an dem wir in Gruppen zu 6 bis 8 Frauen Diaphragmen anpassen, und die Frauen den Umgang damit lernen können. Wir geben Informationen über das Diaphragma und sprechen über Verhütung und Sexualität. Da unserer Meinung nach zu dem Vertrautwerden mit dieser Verhütungsmethode auch das intensive Kennenlernen unseres eigenen Körpers gehört, beginnen wir den praktischen Teil des Samstags - nach dem ausführlichen Gesprächsteil - mit Selbstuntersuchung. Wir schauen uns unseren Muttermund und seine Besonderheiten an und lernen ihn zu tasten. Danach passen wir die Diaphragmen an, und die Frauen üben das Einsetzen und Nach-tasten. An einem weiteren Termin kontrollieren wir noch einmal die Größe und besprechen aufgetretene Schwierigkeiten.

c) Selbstuntersuchungsgruppen

Seit Jahren finden immer wieder Selbstuntersuchungsgruppen im Zentrum statt. Hier versuchen Frauen gemeinsam im Austausch und durch die Spekulum-, Schleim- und Brustuntersuchung mehr über sich selbst und ihren Körper zu erfahren. Es ist eine gemeinsame Reise in bislang verschüttetes Selbst- und Körperwissen, und es ist eine spannende Reise.

d) Informations- und Diskussionsabende

Im Frühjahr/ Sommer 1986 haben wir das erste Mal eine Veranstaltungsreihe zu verschiedenen frauenspezifischen Themen geplant und durchgeführt. Hier versuchen wir, auf der einen Seite Information und Wissen weiterzugeben und auf der anderen Seite mit Frauen über Themen, die auch heute immer noch tabuisiert sind, öffentlich ins Gespräch zu kommen. Es ging z.B. um Phantasien, Ängste, Gefühle im Umgang mit unserer Brust oder um seelisches und körperliches Unwohlsein und unseren Umgang damit.

Einzelberatung im Bereich Gesundheit und Verhütung

Im Laufe unserer langjährigen Erfahrung zeigte sich immer deutlicher, daß der offene Rahmen einer Gruppenberatung für einen Teil der ratsuchenden Frauen nicht der geeignete Ort war, um sich selbst und ihre Probleme einbringen zu können, und daß es uns als Beraterinnen dort oft nicht möglich war, entsprechend konzentriert und einführend auf diese Frauen einzugehen. Ein Landeszuschuß aus dem sogenannten „Ökologischen Gesundheitsförderungsprogramm“ ermöglichte es uns, 1986 und 1987 eine Ärztin aus unserer Gruppe fest im Zentrum einzustellen, sie bietet Einzelberatung zu Gesundheits- und Verhütungsfragen an.

Verhütungsberatung

Fast allen Frauen gemeinsam ist die typische „Verhütungskarriere“: Pille, Spirale, eventuell Schaumzäpfchen und Kondome – und der Wunsch nach einer frauenfreundlicheren, nebenwirkungsärmeren Verhütungsmethode. Verhütungsberatung im Frauengesundheitszentrum heißt: gemeinsam mit der jeweiligen Frau herauszufinden, welches das ihr und ihrer Sexualität gemäße Verhütungsmittel (wenn es dies überhaupt gibt) ist. Wir informieren über Temperatur- und Schleimmethode und passen das Diaphragma an. Ein wichtiger Aspekt, der für die Verhütungsberatung bestimmend sein kann: „Die Gleichsetzung von Lust und Fortpflanzung ist für Frauen nicht naturgegeben, sondern – natürlich – männlich. In der männlichen Sexualität sind Zeugung und Lust eine Einheit. Für Frauen ist diese Einheit nicht zwingend. Wir haben eine Klitoris und eine Vagina.“ Und so heißt befreit sein von der Angst, schwanger zu werden, noch lange nicht, eine selbstbestimmte weibliche Sexualität zu leben.

Gesundheitsberatung

Gesundheitsberatung nehmen fast ausschließlich Frauen in Anspruch, die schon eine Vielzahl von Arztbesuchen hinter sich haben, dort eigentlich nie das bekommen haben, was sie sich erhofften: Verständnis, Zeit und Ernstgenommenwerden. Statt dessen erhielten sie eine Palette von Medikamenten, unterzogen sich -zig Untersuchungen und eventuell wurde ihnen sogar das „leidende“ Organ entfernt. Viele Frauen fühlen sich nach all diesen „Behandlungen“ keineswegs besser oder gesünder. Nach Absetzen der Medikamente treten alte oder neue Symptome wieder auf, der Verlust ihrer Gebärmutter, Eierstöcke etc. läßt sie leiden, und sie fühlen sich nach wie vor nicht verstanden und angenommen. Sie wurden „behandelt“, und die Wortwahl macht es deutlich, sie ließen mehr oder weniger mit sich geschehen ohne selbst aktiv in ihr „Leidensgeschehen“ eingreifen zu können und zu dürfen. Genau an die-

sem Punkt setzt unsere Arbeit an: Ausgehend von der Tatsache, daß heute noch ein Großteil der Frauen keine bildliche Vorstellung davon hat, wie ihr Unterleib aussieht, geschweige denn versucht, durch Selbstuntersuchung mit und ohne Spekulum diesen zu erforschen und die physiologischen Abläufe sowieso im Dunkeln bleiben, scheint uns hierin ein wichtiger Grund dafür zu liegen, daß Frauen gerade in der Gynäkologie so „gute Patientinnen“ sind.

Der uns Frauen ansozialisierte Mechanismus des Delegierens von Verantwortung über Unterleib, Sexualität, Fruchtbarkeit, Verhütung etc. an den meist männlichen Gynäkologen versperrt den Frauen jeglichen Blick auf mögliche eigene Stärken, Wissen und Selbstheilungskräfte. Besonders eindrucksvoll wird dies sichtbar, wenn wir uns die Situation vor Augen führen, daß Frauen ein Leben lang einmal jährlich ihren Unterleib auf dem gynäkologischen Stuhl dem Arzt darbieten ohne sich selbst jemals angefaßt und angeschaut zu haben. Eigentlich unverständlich (verständlich aber, wenn wir uns die weibliche Sozialisation betrachten), wenn frau weiß, daß niemand anderes als sie selbst bei regelmäßiger Selbstuntersuchung so kompetent ihr individuelles „Normal“ und „Unnormal“ beurteilen und mit diesem Wissen auch viel selbstbewußter und gezielter Expertenwissen in Anspruch nehmen kann.

Die Selbstuntersuchung mit Spekulum bietet Frauen eine Möglichkeit, ihre inneren Genitalien zu entdecken und zu besetzen, d.h. psychisch bewußte und unbewußte Bilder von den eigenen Geschlechts- und Gebärorganen auszubilden – dies ist ein wichtiger Bestandteil weiblicher Entwicklung, gelingt aber nicht immer (vgl. Gambaroff). Bei negativer und unzureichender Besetzung der inneren Genitalität wird oft die Gebärmutter und der ganze innere Unterleib als gefährlich, dunkel und blutig erlebt – mannigfaltige Schmerzen, Menstruationsbeschwerden, sexuelle Konflikte etc. können daraus resultieren. (So sagt eine Frau, die wegen Menstruationsbeschwerden in die Beratung kam: „Ich würde mir am liebsten da unten alles rausnehmen lassen, dann bin ich die Schmerzen und den Schmutz los.“). Leider auch ein häufig benutztes Argument der Ärzte, um Frauen von einer angeblich notwendigen Gebärmutterentfernung zu überzeugen.

Frauen, die zu uns in die Beratung kommen, haben oft chronische Beschwerden: Vaginalentzündungen, Eierstockentzündung, Schmerzen bei und vor der Menstruation, Ausbleiben der Blutung oder sie stehen kurz vor einer Unterleibsoperation und wollen dazu ausführlich informiert werden, weil der behandelnde Arzt sich dafür nicht die Zeit nimmt. Frauen kommen zu uns auch auf der Suche nach sogenannten „alternativen“ Heilmethoden und verharren damit weiterhin in ihrer Patientinnenrolle – ob das Medikament aus der Pharma-Industrie oder aus der Kräuterküche stammt. Vordergründig werden Symptome vielleicht beseitigt, allzuoft aber treten sie wiederholt auf, denn die krankmachenden Strukturen werden so nicht angetastet.

Während wir uns in der Beratung um eine ganzheitliche Sichtweise bemühen, d.h. daß Krankheiten niemals isoliert organgebunden zu sehen sind, sondern aus einem diffizilen Zusammenspiel von Körper, Psyche und Umwelt resultieren, stellt sich uns immer wieder neu die Frage nach der Definition von „gesund“ und „krank“. Aus Erfahrung mit uns selber und in der Beratungsarbeit ist für uns die Einschätzung gewachsen, daß es keine allgemeingültige, statische Bestimmung von Gesundheit und Krankheit gibt, daß die derzeit bestehende eine von Männern und an dem steigenden Leistungsbewußtsein unserer Gesellschaft orientierte ist, und es in der Beratung mit Frauen gilt, immer wieder neu individuelle, nur an der Frau selbst orientierte Zustände zu bestimmen, in denen sie sich wohl oder unwohl, glücklich oder unglücklich, gesund oder krank fühlt.

Und wenn eine Frau sich krank fühlt, welche Phantasien hat sie selbst zur Ursache und Funktion? In welchem Zusammenhang steht ihre Lebenssituation dazu? Weist ein Symptom auf ein Leiden in ihrer Beziehungsstruktur, im Beruf, in der Sexualität, im sozialen Umfeld etc. hin und hat damit eine notwendige, weil kaum zu unterdrückende Signalwirkung für die Frau? Wie müßten die Lebensumstände dieser Frau aussehen, damit das jeweilige Krankheitssymptom seine Funktion verliert oder sind diese so wenig veränderbar, daß sie lernen kann, mit dem Symptom zu leben? Welche Möglichkeit hat die Frau, sich sowohl privat als auch politisch eine Situation zu schaffen, in der sie sich ihren Maßstäben gemäß wohlfühlen kann?

An einem Beispiel aus der Beratungspraxis sollen diese Arbeitsansätze verdeutlicht werden:

Frau S., circa 28 Jahre alt, kommt wegen chronischer Vaginalinfektionen, die immer dann auftreten, wenn sie eine neue sexuelle Beziehung eingeht, was bei ihr circa alle 3 Monate geschieht. Für sie ist es schon zur Normalität geworden, daß sich nach ein bis zwei Wochen die Infektion mit Ausfluß, Jucken und Schmerzen einstellt. Sie selbst hatte schon einen Zusammenhang zwischen ihrer Erkrankung und ihrer gelebten Sexualität hergestellt, zumal sie merkte, daß die Infektion für sie ein willkommener Anlaß war, den herkömmlichen Geschlechtsverkehr mit Penetration abzulehnen. Von verschiedenen Ärzten war sie mit starken Antibiotika und Antimykotika erfolglos behandelt worden. Im Gespräch stellte sich heraus, daß zwischen dem Anspruch, den sie an sich als sexuell aktive, stets lustvolle und leidenschaftliche Frau hat und dem, was für sie tatsächlich als lustvoll gilt, eine große Diskrepanz herrscht und sie immer wieder versucht, ihrem Idealbild zu genügen. Wenn es aber juckt und brennt, kann sie sich der Penetration verweigern, sich ganz von Sexualität zurückziehen oder eine andere Sexualität erleben, die ihr gemäßer ist. Am Ende des Gesprächs sah Frau S. die chronischen Infektionen als Reaktion ihres Körpers auf etwas Ungewolltes und als Chance, sich ihre sexuellen Wünsche eingestehen und diese mit einem Partner vielleicht leben zu können.

Die Gesundheits- und Verhütungsberatung im Frauengesundheitszentrum will ratsuchende Frauen auf der Grundlage medizinischen Wissens unter oben beschriebener Sichtweise beraten, ihnen Wege aufzeigen, sich selbst und ihrem Körper näher zu kommen, mehr Kompetenz und Selbstbewußtsein in so wichtigen Fragen wie Sexualität, Gesundheit, Verhütung etc. zu erlangen.

Literaturliste zum Thema

Bali Schreiber, Maria Nutz-Kandzora: Was Sie schon immer über das Diaphragma wissen wollten, FFGZ Nürnberg, Fürther Str. 154, 8500 Nürnberg 80

Barbara Ehrenreich, Deidre English: Hexen, Hebammen, Krankenschwestern, Verlag Frauenoffensive 1979

Edward Shorter: Weiblicher Körper als Schicksal, Piper Verlag München 1984

Louise Lacey: Lunacaption, Verlag Schwarze Katz 1974

Barbara Sichtermann: Weiblichkeit - zur Politik des Privaten, Wagenbachs Taschenbücher 1983

Gerhard Amendt: Die Macht der Frauenärzte, Fischer 1985

Angela Kilmartin: Blasenentzündung - Anleitung zur Selbsthilfe, München 1982

Föderation der Feministischen Frauengesundheitszentren USA (Hrsg.): Frauenkörper - neu gesehen, Orlanda Frauenverlag Berlin 1987

Rina Nissim: Naturheilkunde in der Gynäkologie, Orlanda Frauenverlag 1986

Clio - eine periodische Zeitschrift zur Selbsthilfe, Hrsg.: FFGZ Berlin, Bamberger Str. 31, 1000 Berlin 30

Alexa Franke: Die Gesundheit der Männer ist das Glück der Frauen.

Marina Gambaroff, Utopie der Treue, Rowohlt 1985

Frau und Beruf

Es waren meine eigenen, sehr verschiedenen und problematischen Erfahrungen im Beruf, die mich motiviert haben, mich in die Thematik „Frau und Beruf“ einzudenken und theoretisch einzuarbeiten.

Seit Sommer 1987 biete ich im FFGZ Beratungen für Frauen an, die Konflikte im Beruf haben. Das Beratungsangebot läuft jetzt seit einem halben Jahr und hat gute Resonanz gefunden.

Frauen sind in meine Beratung gekommen, um endlich einmal ausführlich über ihren beruflichen Alltag sprechen zu können. Probleme mit den Kollegen und Kolleginnen, Schwierigkeiten der Weiterqualifizierung, Wünsche nach befriedigender und gut bezahlter Arbeit waren Themen der Gespräche. Oft war auch einfach die Lust über berufliche Pläne und Neuorientierungen, Karrierewünsche oder Ausstiegsphantasien sprechen zu wollen, Motiv für die Inanspruchnahme der Beratung. Die Frauen genossen die Möglichkeit, ihre Berufsprobleme außerhalb privater oder familiärer Zusammenhänge, mit einer außenstehenden Person sprechen zu können.

In den Beratungen hat sich immer wieder gezeigt, daß es sie gibt, die besonderen Probleme von Frauen in ihren Arbeitszusammenhängen, den Betrieben, den Ämtern und den unzähligen Büros, in denen sie ihr Geld verdienen. Die Beratungen bestätigen individuell das, was gesamtgesellschaftlich klar ist. Was öffentlich so nüchtern wie Katastrophenmeldungen in den Nachrichten immer wieder festgestellt wird: Frauen sind längst noch nicht gleichberechtigt.

Diesen Mangel erleben Frauen an ihren Arbeitsplätzen besonders deutlich. In meinen Beratungen zeigt sich das an den schlechteren Einkommen der Frauen gegenüber ihren männlichen Kollegen, ihren Problemen im Betrieb als Frau überhaupt eine Chance zu bekommen, an ihren eigenen Schwierigkeiten auch selbst kraftvoll für das berufliche Fortkommen eintreten zu können.

Frauen leisten viel und fordern wenig. Frauen müssen sich nach wie vor entscheiden für Kinder, gegen den Beruf, sofern sie eine Doppelbelastung nicht in Kauf nehmen wollen. Die Freude und die Lust am Beruf, so stellte es sich häufig heraus, ist bei vielen Frauen da, kann aber nur schwer gelebt werden. Neben den schon geäußerten Behinderungen wird die Lust am Beruf auch oft als unweiblich verstanden.

In den meisten Beratungsgesprächen konnten, nachdem die Problematik herausgearbeitet war, gemeinsam erste Lösungsmöglichkeiten und prakti-

sche Schritte für den beruflichen Alltag entwickelt werden. Aufgrund dieser Erfahrungen soll das Beratungsangebot „Frau und Beruf“ im Frauengesundheitszentrum auf jeden Fall bestehen bleiben.

Karin Kraus

Bauchtanz und Bewegung

Die Kurse in „Bauchtanz und Bewegung“ gibt es seit 1981 im Frauengesundheitszentrum. Sie sind eine Verbindung von Bauchtanz, Körperübungen und Massage zur Entspannung, die sich aus der Arbeit mit den Frauen, ihren Bedürfnissen und meinen Erfahrungen aus verschiedenen Bereichen der Körperarbeit entwickelt hat. Es ist ein Konzept, das sich verändert mit den unterschiedlichen Frauen, ihren Fähigkeiten und meinen Erfahrungen bzw. denen von anderen Kursleiterinnen. Als Beispiel dazu: Frauen, die heute mit dem Bauchtanzen beginnen, lernen es sehr viel schneller als Frauen, die vor sechs Jahren damit begonnen haben.

Das Ziel im Kurs ist, Bauchtanzen zu lernen und gleichzeitig das Körperbewußtsein und die Fähigkeit zur Wahrnehmung des eigenen Körpers zu entwickeln. Je mehr ich in meinem Körper zu Hause bin und mich wohlfühle, desto besser komme ich mit meinem übrigen Leben zurecht. Das gleiche gilt auch umgekehrt, jedoch fangen wir beim Bauchtanzen mit dem Körper an.

Bauchtanzen macht vielen Frauen sehr viel Spaß und Freude. Sehr oft erlebe ich, daß das Bauchtanzen hilft, in eine größere Harmonie mit sich selbst zu kommen, und daß es die körperlichen und emotionalen Spannungen verringert, unter denen wir im Alltag leiden.

Etwas über den Bauchtanz: es ist ein sehr erdverbundener Tanz, der von seinem Ursprung her ein alter Fruchtbarkeits- und Geburtstanz ist. In manchen Gegenden wird er heute noch bei der Geburt eines Kindes sowohl von der Gebärenden als auch von allen anderen Frauen, die dabei sind, getanzt. Außerdem ist es ein improvisierter Tanz, bei dem jede Frau ihren individuellen Ausdruck entwickelt. Wie alle ursprünglichen Tänze hat er Elemente von Spontanität und Kreativität.

Noch etwas zu dem Klischee, daß der Bauchtanz ein Anmach- und Bartanz sei: dies ist nur eine Seite des Bauchtanzes, die sich entwickelt hat, nachdem der Bauchtanz über lange, lange Zeit als Kultur- und Volkstanz bestanden hat. Bauchtanzen und Nachtclub haben nicht unbedingt etwas miteinander zu tun. Bauchtanz ist von seinem Ursprung her ein gemeinsamer Tanz in der Gruppe, wo alle miteinander tanzen.

Die Übungen, mit denen jede Kursstunde beginnt, sind ein zweiter Schwerpunkt im Kurs. Sie sind zusammengesetzt, um eine größere Bewegungsfähigkeit, mehr Körperbewußtsein und Entspannung zu ermöglichen. Es sind Übungen aus verschiedenen Bewegungs- und Körpertherapierichtungen,

z.B. Hatha-Yoga, Atemübungen und Übungen für die Wirbelsäule, womit z.B. Rückenschmerzen, die durch Verspannung entstanden sind, gelindert werden können.

Von Herbst 1986 bis Sommer 1987 hat es im Frauengesundheitszentrum eine Ausbildungsgruppe für Bauchtanzlehrerinnen gegeben, die ein großer Erfolg war. Die meisten der Frauen haben bereits eigene Gruppen oder haben Workshops gegeben und ein großes positives Echo bekommen.

Anatta Gitta Hahneemann



Bauchtanz und Bewegung – Erfahrungsbericht –

Im Frühjahr 1981 habe ich den ersten Kurs „Bauchtanz und Bewegung“ im Frauengesundheitszentrum bei Gitta Hahnmann besucht und seitdem nicht mehr aufgehört zu tanzen.

In diesen Stunden konnte ich endlich etwas für mich und meinen Körper tun, das mir rundum Spaß machte. Mein sonst so gehafter Bauch war nicht mehr störend, sondern zu meinem Erstaunen fanden ihn die anderen Frauen schön. Ich konnte endlich mein Temperament austanzen, ohne mir deplaziert vorzukommen. Ich habe durch die Körperübungen, die zum Kurs „Bauchtanz und Bewegung“ gehörten, eine Bewegungsart kennengelernt, die nicht nach dem Leistungs- und Turnvater Jahn-Prinzip vorgeht.

Dadurch habe ich viel über meinen Körper und damit über mich erfahren, über meine Fehlhaltungen, Verspannungen, Grenzen und Möglichkeiten. Durch den Bauchtanz konnte ich mich mit mir als Frau anfreunden. Nach der Geburt meiner Tochter gab es „umstandshalber“ eine lange Tanzpause von zwei Jahren. Aber seit November 1985 tanze ich wieder.

Ich bin damals nach zwei Jahren zur selben Zeit an denselben Ort und zur selben Lehrerin gegangen und habe im Kurs zum Teil noch diesselben Frauen angetroffen. Ich glaube, es erübrigt sich zu beschreiben, was das für mich bedeutet hat.

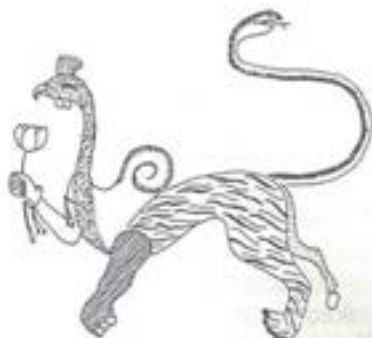
Seit Ostern 1986 leite ich Kurse und Workshops und trete auch alleine oder mit anderen Frauen zusammen auf.

Im Frühjahr 1987 habe ich mit einem Kurs „Bauchtanz und Bewegung für Frauen und Kinder“ begonnen. Dieser Kurs, der als Experiment startete, läuft inzwischen im 2. Semester und fand auch einmal erfolgreich auf einem Wochenendseminar mit Kindern als Freizeitangebot für Eltern und Kinder statt. Wir hatten und haben viel Spaß miteinander und jede Stunde ist ein neues aufregendes Erlebnis.

Der Bauchtanz wurde zu einem wichtigen Bestandteil meines Lebens. Ich tanze sehr gerne, es macht mir Spaß Kurse zu geben und aufzutreten, und damit (zu versuchen) die Lebensfreude und Lebensbejahung, die Bauchtanz ausdrücken kann, weiterzugeben.

Karin Bienek

Frau und Yoga



Der Körper dient dem Weltgenuß und der Befreiung des Yogin.
 Er gleicht eines Weisen Hain.
 Der eigene Leib, der wie eine Großstadt ist, dient dem Erlebnis höchster Seligkeit, nicht der Leiderfahrung.
 (Yoga-Vasistha IV.23.18)

Welch sinnlicher Text. Die wenigsten werden Yoga so kennen. Schon gar nicht in Bezug auf Frauen. Denn meist wird Yoga im Westen doch als recht asketische Übung gesehen und betrieben. Dabei sind es hierzulande im Gegensatz zum Herkunftsland Indien meist Frauen, die sich mit Yoga befassen. Tradiert allerdings es hier wie dort patriarchal. Was im Ursprung dagegen keineswegs so gemeint war.

Yoga, dieses jahrhundertealte indische Gesundheitssystem, hat wie viele alte Traditionen die Verbindung von Körper, Geist und Seele gesucht. Ähnlich dem chinesischen Ying und Yang geht es auch im Yoga um die Vereinigung der Gegensätze. Shiva und Shakti, das männliche und das weibliche Prinzip gehören zusammen, aus der Vereinigung beider entsteht die Welt, entstehen wir. Eins kann ohne das andere nicht zur Vollkommenheit gelangen.

Obiger Text entstammt dem Tantra-Yoga. Tantra bedeutet das Gewebe - aus verschiedenen Fäden. Es zielt auf die Erweckung sogenannter männlicher und weiblicher Eigenschaften in uns. Es klammert den Körper nicht aus, sondern achtet ihn als Tempel der Seele und des Geistes. Wir sind in diesem Körper geboren und können ihn gesund erhalten. Wir entscheiden unser Schicksal selbst. Wir sind verantwortlich für das, was uns geschieht. Unsere Gedanken erzeugen Gefühle, die in die Realität projiziert werden und unser Leben bestimmen. Die Verantwortung liegt stets bei uns. Haben wir diese Freiheit erkannt, macht Leben wirklich Spaß.

Lange genug haben gerade Frauen immer wieder das Schicksal oder irgendwelche anderen Mächte für ihr Leben verantwortlich gemacht oder machen lassen. Das Leben selber in die Hand nehmen erfordert Mut, bringt aber dann Freiheit und Klarheit. Yoga kann wegweisend wirken. Nehmen wir nur das Bei-

spiel der Menstruation. Wie viele Frauen plagen sich mit einer nicht durch sie selbst festgesetzten Regel? Die „Regel“ gibt es nämlich gar nicht, sondern ist Kunstprodukt der patriarchalen Medizin. Bei Umfragen stellte sich heraus (und läßt sich leicht im Bekanntenkreis nachvollziehen), daß lediglich ein Viertel aller Frauen so etwas wie eine Regel haben. Alle anderen haben alles mögliche, ihren eigenen Zyklus eben. Dieser schwankt und ist von vielen Faktoren abhängig: seelisches Befinden, Ernährung, Körperfett, Reisen, Sport etc. Solange frau sich mit ihrer Menstruation gut fühlt, gibt es keinen Grund einzugreifen. Selbst naturheilkundlich orientierte Ärzte/ innen hegen manches Mal noch die Vorstellung einer regelmäßigen Blutung. Dabei hat die Natur schon immer ihren eigenen Rhythmus gehabt. Sind nicht schon genug Frauen schwanger geworden zu Zeiten, wo eigentlich gar kein Eisprung hätte sein dürfen?

Im männlich tradierten Yoga heißt es oft, diese oder jene Übung sei für Frauen nicht geeignet. Wie kommt ein Mann dazu, einer Frau zu sagen, daß sie beispielsweise während der Menstruation nicht üben solle? Woher will er das wissen? Wie will er entscheiden, was ihr gut tut?

Yoga führt uns näher zu uns selbst, zeigt uns unsere Rhythmen. Es hilft Frauen wie Männern, ganz – d.h. heil – zu werden. Akzeptiere ich meine weiblichen wie männlichen Anteile in mir, kann ich sowohl den Mann als auch der Frau außen besser begegnen. Bin ich mit mir im Einklang, kann ich im Einklang mit anderen leben wie auch in Verbindung zur Natur, zum Universum. Der Weg nach innen führt nach außen. So werde ich mir, meiner selbst als einzigartiges Individuum bewußt wie auch meiner sozialen Verantwortung.

Frauen können mit Hilfe von Yoga sich selbst neu entdecken. Es gibt spezielle Übungen für Frauen (aber auch für Männer), die direkt mit den körperlichen Äußerungen der Weiblichkeit: der Blutung zu tun haben, Wirkung auf Sexualorgane wie körperliche Funktionen zeigen. Aviva Steiner in Israel, eine mittlerweile über 50jährige Frau, entdeckte vor nunmehr bald 20 Jahren die besonderen Wirkungen von Yoga-Übungen und ihren Einfluß auf die Geschlechtsorgane. Aviva Steiner, ehemals Balletttänzerin und dann als Physiotherapeutin tätig, unterrichtete Yoga in einem Altersheim. Eines Tages erzählten ihr die alten Frauen, daß sie wieder menstruierten. Aviva ging dem Phänomen nach, rekonstruierte, was sie mit den alten Menschen an Übungen gemacht hatte, experimentierte mit sich selbst, mit ihren Freundinnen und stellte dann vor circa 15 Jahren auf einem sexualmedizinischen Kongreß in Tel Aviv ihre wiederentdeckten Übungen vor und meldete sie beim israelischen Gesundheitsministerium als Patent an.

Aviva konnte vielen Frauen helfen, ihren eigenen Zyklus zu finden. Sie trug mit diesen besonderen Übungen wesentlich zur Gesundung der Beckenorgane so manchen Paares bei, das sich oft jahrelang sehnlichst, doch vergebens Kinder gewünscht hatte und nun, dank der Übungen doch noch Kinder bekom-

men konnte. Während die Übungen bei den Frauen Eisprung und Blutungen beeinflussen, fördern sie bei den Männern den Samenfluß, verbessern die Qualität der Spermien sowie ihre Beweglichkeit. Frauen finden den ihnen gemäßen Zyklus, erleben Ovulation und Menstruation als natürliche Zyklen, die sie sogar selber steuern können – im Einklang von Körper, Geist und Seele.

Das Ganze ist also keine Technik und auch kein von außen oder von jemand anderem gesteuerter Eingriff, sondern eine ganzheitliche Vorgehensweise. Der Begriff Methode wäre wieder zu technisch, vielleicht ist es eine Heilkunst, ein Können, das ich mir selber zutraue, ein Vertrauen in die Kräfte meines Körpers.

Gesundheit ist nicht die Abwesenheit von Krankheit, sondern die Anwesenheit von mir in meinem Körper: Bewußtsein meiner selbst. Ich übernehme die Verantwortung für mein Leben. Ich verbinde mich mit den mir innewohnenden Energien sowie den Energien des Universums. Yoga heißt: die Verbindung.

Luna Yoga

Luna Yoga ist ein Angebot an Frauen, sich bewußt mit den sichtbaren Äußerungen des Frauseins auseinanderzusetzen: der Blutung. In einem Kurs werden die Übungen von Aviva Steiner zur Harmonisierung des weiblichen Zyklus vorgestellt und praktiziert. Auf einer Phantasiereise entdecken wir uns selbst. Eine Collage zeigt unser Selbstbild. In regen Gesprächen erfahren wir voneinander, wie wir mit der Menstruation umgehen, umgehen und umgehen wollen. Der Kurs wendet sich an Frauen, die ihren Zyklus herausfinden wollen. Menstruation und Eisprung können neu erfahren werden. Die Übungsreihe von Aviva Steiner dient der Gesundung der Beckenorgane und bringt den Hormonhaushalt ins Gleichgewicht. Wir finden den Einklang mit unserem Rhythmus.

Adelheid Ohlig



Frauen in der Lebensmitte „entpuppen“ sich

Unser Kreis besteht seit Frühjahr 1986.

Nach einigen Anlaufschwierigkeiten durch Fluktuation der Teilnehmerinnen sind wir jetzt eine feste Gruppe, in der wir uns alle aufgefangen und geborgen fühlen.

In vielen Gesprächen über unsere Situation erkennen wir unsere Entwicklungs- und Wandlungsfähigkeit. Auch in diesem Alter schlüpfen wir immer wieder in eine andere, vielleicht sogar bessere Haut.

Alle betroffenen Frauen möchten wir zu solchen Gesprächskreisen ermuntern.

Zu viele rote Ampeln, Stoppschilder
 – Hektik im Verkehr der Lebenswege –
 haben uns unsere Schritte lenken lassen
 in eine kleine ruhige Seitenstraße,
 die doch nicht Einbahnstraße
 und nicht Sackgasse ist;
 sondern Einkehr in ein besinnliches Haus,
 wo wir unsere Kammern suchen, ausleuchten, ordnen
 – ohne mit eisernen Besen zu fegen –
 schon gar nicht unter den Teppich.
 In diesem Haus gibt es keine Türen, die zuschlagen,
 keinen Durchzug, der frieren macht,
 obwohl wir alten Mief heraus-
 und frischen Wind hereinlassen.
 Die Decke, die uns woanders vielleicht noch auf den Kopf fällt,
 wird hier zum beschützenden Dach.
 Der Boden, der uns manchmal unter den Füßen wegzugleiten droht,
 verwandelt sich in festen Untergrund.
 Auch kein weißes Tafeltuch müssen wir ausbreiten
 über Tische, die ein wenig bekleckert sind.
 Ohne verhängende Gardinen
 halten wir unsere Fenster klar zum Durchschauen,
 auch wenn es manche Fingerabdrücke, blinde Flecken
 oder heruntergelaufene Wassertropfen darauf gibt
 wie verflossene Tränen.

Wir schauen sie an, die flimmernden Staubteilchen,
die feinen Spinnweben,
die kleinen Risse an der Wand,
die dunklen Brandflecken auf dem blanken Tisch.
Das Haus ist nicht mehr neu,
wir müssen mit den Beschädigungen leben.
Wir wollen auch kein neues Haus mehr schaffen,
ein bißchen flicken hier und da,
wenn's hochkommt, mal ein Erkerchen anbauen,
Dachstübchen renovieren,
vor allem: neue Luken schaffen
zum Ausschau-halten
und zum Sonne-spüren.

Gesprächskreis
Frauen in der Lebensmitte

Selbsthilfegruppe „Glücklose Schwangerschaft“

Warum mußte die Fehlgeburt, Frühgeburt, Todgeburt, dieser frühe Kindestod gerade mich treffen?

Mit dieser einleitenden Fragestellung kündigten drei Frauen, die sich bereits vorher durch Anzeigen kennengelernt hatten, die Gründung der Selbsthilfegruppe „Glücklose Schwangerschaft“ im Programm des FFGZs an.

Seit September 1986 trifft sich unsere Gruppe, das sind z. Zt. sieben Frauen, regelmäßig alle 14 Tage. Nach diesem nunmehr fast einjährigen Bestehen können wir rückblickend von einer kontinuierlichen Arbeit sprechen. Sie bestand in der Bewältigung von Problemen, die uns persönlich betrafen. Wir diskutierten aber auch über gesellschaftspolitische Vorstellungen, die an uns herangetragen werden wie z. B., daß die Gesellschaft festlegt, was Krankheit ist und welche Aufgaben wir als Frauen in der Gesellschaft übernehmen sollen. Gerade mit dem letzten Anspruch kommen wir in Konflikt, da uns im Alltagsleben ständig vermittelt wird, daß wir in einem Punkt versagt haben. Wir sind keine Mütter bzw. wir haben unseren gesellschaftlichen Beitrag in Form eines Kindes nicht geleistet. Auch wenn wir rational und emotional nicht mit diesem Gesellschaftsbild übereinstimmen, treffen uns diese Schuldzuweisungen und machen uns Angst oder verunsichern uns. Diese Tatsache machte uns klar, daß wir gegen diese Angriffe stärker und selbstbewußter werden müssen. Ein Weg bestand für uns darin, uns mehr Wissen über die Abläufe in unserem Körper anzueignen. Vor allem interessierten uns hierbei die psychischen Ablaufmechanismen. Wir sprachen und sprechen daher viel über unsere Kindheitserlebnisse, Beziehungen zu unseren Eltern, Partnern, über alltägliche Erlebnisse mit Freunden, Bekannten, Arbeitgebern, Ärzten und Institutionen.

Außerhalb unserer Treffen arbeiten wir die angesprochenen Problematiken auf, indem wir uns in die Fachliteratur einlesen und in der nächsten Sitzung darüber berichten und die Bücher weiterempfehlen. Parallel dazu erstellen wir gleichzeitig ein kommentiertes Literaturverzeichnis.

Wenn wir bei der Bearbeitung von Themenschwerpunkten, die wir uns stellen, steckenbleiben, laden wir Fachfrauen ein, wie z. B. eine Hebamme, eine Frau, die ihr Problem der glücklosen Schwangerschaft gelöst hat, eine Ärztin, eine Psychologin, eine Geburtsvorbereiterin, und versuchen mit ihnen gemeinsam die Problemstellung einzugrenzen.

Zusätzlich tauschen wir unsere Gruppen- bzw. Einzelerlebnisse und Erfahrungen mit der „Regenbogen-Initiative“ - deren Mitglied wir sind - aus. All diese Aktivitäten sind Teil unserer Trauerarbeit, die in ihrer Endphase für viele recht lange dauert.

Rückblickend können wir sagen, daß der Prozeß der Auseinandersetzung noch lange nicht abgeschlossen ist, auch dann nicht, wenn wir die Ursachen der Fehl-, Früh- oder Totgeburten gefunden haben und uns für ein Leben ohne Kinder, für eine Adoption oder für eine erneute Schwangerschaft entschieden haben. Die Trauer hat unser Leben verändert. Wir haben über unser bisheriges Leben nachgedacht, es kritischer betrachtet und Probleme durch Hinterfragen von allen Seiten beleuchtet. Wir sind unbequemer geworden und haben zum Teil auch unseren Partnern Angst gemacht. Wir haben uns in Bewegung gesetzt, und diese Entwicklung hat uns für die Zukunft gestärkt. Deshalb wollen wir die Gruppe auch weiterhin für neue Frauen offenhalten, ihnen Hilfe anbieten und somit unsere begonnene Arbeit fortsetzen.

Die Frauen der Selbsthilfegruppe



Kontakt:
Rosita Haas
Franz-Rücker-Allee 39
6 Frankfurt 90
T: 069/ 77 59 17

Kundgebung zu Tschernobyl auf dem Römerberg am 24.5.86

Rede der Frauen vom Frauengesundheitszentrum

Liebe Frauen, Männer und Kinder,

uns Frauen vom Feministischen Frauengesundheitszentrum fällt es schwer - wie vielen anderen auch - Worte zu finden zur Ungeheuerlichkeit dieses Verbrechens.

Das Geschehen von Tschernobyl als „Unfall“ zu bezeichnen ist eine zynische Verharmlosung. Wir können Technologien nicht anders als verbrecherisch bezeichnen, die solche Fehler wie einen sogenannten „GAU“ wissentlich und vorsätzlich einkalkulieren.

Aber in grotesker Verdrehung der Realitäten werden bei uns Demonstrantinnen und Demonstranten gegen solche Verbrechen - z.B. in Wackersdorf - als Verbrecher bezeichnet.

Den Todeshauch in diesen langersehnten ersten Frühlingstagen haben fast alle Menschen bei uns gespürt. Wir waren und sind zwischen verschiedenen Gefühlen hin- und hergerissen: Wut, Depression und Hoffnungslosigkeit angesichts des schleichenden, unsichtbaren Zerstörungspotentials der atomaren Verseuchung - zusammen und noch zusätzlich zu allen anderen Problemen, die wir sowieso schon haben: ökonomischen, ökologischen, psychischen und gesundheitlichen. Das Bedürfnis aufzugeben, zu resignieren wird uns immer wieder anfallen - aber resignieren bedeutet auch, den Tod schon vorwegzunehmen.

Verleugnung ist die andere Variante - wir alle sind augenblicklich Zeugen und eing geplante Teilnehmer einer gigantischen Kampagne, das Erlebnis dieses Todeshauchs als Albtraum abzuschütteln und sachte in der Versenkung verschwinden zu lassen - und wer von uns würde den öffentlichen Verharmlosern, Verleugnern und Lügern nicht auch allzugerne glauben?

Es ist manchmal verdammt schwer, nicht zu resignieren, nicht zu verleugnen - aber trotzdem, trotz allem halten wir an unserer Lebenslust fest - und unsere Lebenslust und unser Zorn speist auch unseren Widerstand und unseren Kampf.



Wir kämpfen gegen die Zerstörung dessen, was für uns Lebensfreude und Lebensqualität bedeutet: z.B. Gesund zu sein, auf atomar unverseuchten Wiesen zu liegen und lustvoll gemeinsam zu essen.

Von uns entwickelte Nischen alternativen Lebens, die uns zumindest teilweise Möglichkeiten geben, der Dynamik dieses nekrophilen – d.h. auf deutsch todesgeilen - Technopatriarchats zu entrinnen, werden ad absurdum geführt: Äpfel aus Folterdiktaturen, altes Milchpulver und Dosenfraß - ist die neue Lebensqualität nach dem GAU Aldi-nativ statt alternativ?

Der drohende Tod wird verwaltet und organisiert: z.B. können sich neue blühende strahlungsprofitierende Unternehmen entwickeln: Geigerzählerfabriken, Firmen, die strahlungssichere Strampelhosen entwickeln, Bunkerbaufirmen, Nahrungsmittelhortungsberater usw. usw.

Solche neuen Arbeitsplätze wollen wir nicht!

Ein besonders perverses Beispiel für das Krisenmanagement des technopatriarchalen Systems sind die Gentechnologien und Reproduktionstechnologien. Wenn durch atomare Verseuchung Frauen und Männer unfruchtbar gemacht werden, ist das ja nicht so schlimm; ja, es legitimiert sogar die hilfsbereiten Reproduktionstechniker und Genreparateure. Sie bieten uns entsinnlichte, außerkörperliche Befruchtung mit tiefgekühlten Eiern und Samen an und sie reparieren die embryonalen Gene, um die atomar bedingte Mutantenrate zu senken.

Alle diese Techniken und Techniker brauchen wir nicht, wenn wir Primärprävention betreiben - d.h., alles das beseitigen und abschaffen, was diese Schäden erst hervorruft.

Seit mehr als zwei Jahrtausenden beutet das Patriarchat die Natur aus: Erde, Pflanzen, Tiere und Menschen werden unterworfen, vergewaltigt und zerstört.

In Verfeinerung und historischer Weiterentwicklung der Methoden vollzieht sich diese Destruktion durch atomare Verseuchung jetzt völlig entsinnlicht und unsichtbar. Für Radioaktivität haben wir keine Sinnesorgane - Informationen sind deshalb lebenswichtig für uns - aber genau diese Informationen sind uns von den leider immer noch in diesem Land Verantwortlichen in lebensverachtend-taktierender Form vorenthalten worden. Sie können das tun, weil sie über das Meßmonopol verfügen. Auf geniale Weise beseitigen sie das Verseuchungsproblem: keine Messungen mehr - also auch keine Strahlung mehr.

Der Wahnsinn hat Methode - sei es Tschernobyl, Harrisburg, Windscale oder

Kurse und Veranstaltungen

**Kurse
und
Veranstaltungen**

► Menstruation - Selbsterfahrungsgruppe -

Die Menstruation wird von vielen unserer Kultur unangenehm und als bis krankhaft erlebt... Als gestand bestimmt sie manchmal 6 bis 7 stunden Monats, als Prämenstruelle hat sie das Interesse der Öffentlichkeit erfunden. und zyklischer Erfahrung doch gesellschaftlicher eng mit konflikthafter Beziehung zusammenhängt. Gruppe ist für Frauen mit schweren Gedächtnis.

Cornelia Nuhn, Traute Schönenberg

► Rückbildungsgymnastik/ Nachbetreuung

Wie das Leben mit einem Wissen alle Mutter bietet die Mütter - aus der In-
- sich aus
- sich gegen
- sich über
Verhütung
- sich massie.
- sich die seh.
gymnastik zu
- sich mit dem B
Gruppe wohlzufu

Keine Medikamente in der Schwangerschaft - wie kann Frau sich helfen?

Termin: 30.5. - 1.6. Freitag: 20 Uhr
Kosten: 40,-

Ich möchte einige naturheilkundliche Methoden vorstellen, die die diversen Beschwerden lindern helfen können. Mit Kräutertees, Säften, C-Praktiken, Wickeln, Blädern können Probleme wie Übelkeit, Erbrechen, Kreuzschmerzen, Schwangerschaftsstreifen beeinflusst werden.
- Nebenwirkungen beeinflusst werden.
- während der Geburt kann mit bekräftigten Wehenstärke, die Öffnung des Gebärmutterhalses und können Schmerzen beeinflusst werden.

► Abtreibung in meinem Leben - Selbsterfahrungswochenende -

Ein Wochenende für Frauen, die sich mit ihren unerwarteten Schwangerschaften und Abtreibung(en) beschäftigen wollen. Eine Abtreibung kann positiv oder gar destruktiv sein, aber auch traurig oder gar destruktiv. Wir wollen an den Wochenenden an Problemen arbeiten, die sich bei vielen Frauen bei unerwünschten Schwangerschaften zusammenballen können. Das sind z.B. Schwierigkeiten mit unseren Liebes- und Lebenspartnern, mit unseren Sehnsüchten, Lebensentwürfen, mit unseren Wünschen und unserer Sexualität.

Christa Ehrlich

► Diaphragmanpassung - Kurse -

Wir wollen uns mit dem Diaphragma als alternative Verhütungsmethode auseinandersetzen über Selbstuntersuchung mit Spekulum, einem Spiegel und einem noch unbekanntem Teil unseres Körpers. Wir wollen uns mit dem Diaphragma vertraut machen und es sicherheit beim Gebrauch des Diaphragmas anwenden.

► Selbstuntersuchung - Kurse -

Hier versuchen Frauen & Männer den Kontakt mit dem Diaphragma zu erfahren. Sie erfahren, wie sie es selbst untersuchen und was sie dabei erfahren können. Sie erfahren, wie sie es selbst untersuchen und was sie dabei erfahren können.

► Weibliche Sexualität - Kurse -

Wie lebe und erlebe ich meine Sexualität? Wie kann ich zufriedener und eigenverantwortlicher mit diesem wichtigen Lebensaspekt umgehen? Wie gehen meine Phantasien, Wünsche, Träume? An diesem Wochenende werden wir durch Körper-, Atem- und Wahrnehmungsübungen Möglichkeiten aufzeigen, Kontakt mit unserer Lebens-Lust aufzunehmen, ihr Raum und Ausdruck zu geben.

Barbara Dittmann
Edith Rosenbauer

FORTBILDUNG FÜR HEBAWEN

Körperwahrnehmung und Gebärdhaltung

Das Erleben des eigenen Beckens wird im Mittelpunkt dieses Wochenendes stehen. Spannung, Entspannung, unser Atem soll das Becken beleben. Wir werden Körperübungen machen, die den unteren Beckenraum bewirkt machen, Phantasieübungen ausprobieren, verschiedene Gebärdhaltungen praktisch erproben.

Marion Jaedtka-Keller, Diplom-Hebammen und Geburtswissenschaftlerin

► Unser Becken - unser Wohlbefinden - Kurse -

Diese Gruppe bieten wir an für Frauen mit sogenannten Frauenleiden: Menstruationsbeschwerden, Blasenleiden, chronische Eierstockentzündung, Eierstockzysten, Verengung des Gebärmutterhalses, Entspannung des Beckenbodens. Entspannen wir wollen über Körperübungen, Entspannungstechniken, Atemübungen und Phantasieübungen, die den unteren Beckenraum bewirkt machen, Phantasieübungen ausprobieren, verschiedene Gebärdhaltungen praktisch erproben.

Marion Jaedtka-Keller

* Spiritualität - geistige Kraft im Menschen - Arbeitskreis -

Mit diesem Arbeitskreis möchte ich die Möglichkeit geben, über persönliche Erfahrungen und Erlebnisse in höheren Bewusst-Sein zu reden, zu fragen, zuzuhören, Vertrauen und Aufmerksamkeit zu erwecken. Ich möchte Tarot-Karten vorstellen und damit arbeiten.

Heike Stuckert

5. NATURHEILKUNDE - ERFAHRUNGHEILKUNDE

Beginn: 19.09. - 20 Uhr
Kosten: DM 5,- pro Abend
Dauer: nach Vereinbarung

Früher gehörte die Heilmethode zum 1. Frau. Ich stelle ich den aber offen in dieses Wissen wie Ich werde an erst des über Gesunde kunde erzählen. Dann können wir Gruppe in versch beiten. (Keine Bl

Themenvorschläge

- Meine Krankheit
- Kinderkrankheit
- chronische Krankheiten, warum immer wieder?
- Probleme mit unseren weiblichen Organen, Ausfluß, Wechseljahre etc.

Christa Ehrlich

* Augentraining für Frauen mit Sehproblemen - Kurs -

(Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und andere Sehstörungen)

Wenn wir unsere Augen als einen sensitiven Teil unseres ganzen Organismus begreifen und spüren, wie empfindlich sie auf Gefühle und belastende Situationen reagieren, werden wir Entscheidungen von uns selbst be

* Tanzexpression - Kurs -

In diesen Kurs wird Tanz nicht als Ziel, sondern als Mittel benutzt, sich der eigenen körperlichen Aspekte wie Körperbau und -haltung, Atem und Bewegungsmöglichkeiten bewußt zu werden; d.h. die eigenen individuellen Merkmale zu entdecken, Kreativität zu entwickeln und Spaß an den eigenen Bewegungsformen zu erleben. Tänzerische Erfahrung ist keine Voraussetzung für die Teilnahme.

Bitte bequeme Kleidung, dicke Socken, eine Decke und vor allem eine Lichtquelle (Schreibtischlampe o.ä. mitbringen).

Cornelia Korber

* Malen und Zeichnen mit Leib und Seele - Kurs -

Innere Konflikte zeigen sich am Leib. Wir haben die Nase voll und haben den Schnupfen; wir beißen die Zähne zusammen und haben Zahnehe. Im Malen und Zeichnen sollen Wege des Ausdrucks, der Körperwahrnehmung gesucht werden, die angenehmer und bewußter als der Schmerz sind. Malend und zeichnend können wir uns begegnen, Symptomen auf die Schliche kommen, (Kranken-)Geschichten nachspüren. Wir können vernachlässigte, angeblich unschöne Teile des Körpers wahr- und annehmen lernen.

Eva Sabine Gabel

● Rauchen?

Termin: 19./20.4.
Jeweils 10 - 18 Uhr
Kosten: 80,-

Es wärmt nicht - es kühlt nicht - wen nutzt Apothekern, Fabrikanten, manchen mehr. son. Wertvolles Land rzt. herende mit Körper- issage und Singen das Herz zu öffnen. Igarrette danach tativ zu erfahren, anfühlt, die uns reifen läßt. zu rauchen?

fittagessen mit.

Ute-Marie Bauer

● Blasenentzündung - Arbeitsgruppe -

Ich möchte mit anderen Frauen herausfinden, welche Ursachen und Heilmethoden die verschiedensten Therapieeinrichtungen für "Blasenleiden" haben. Wir könnten z.B. mit Kräutertees, Aromatherapie, Ernährung, Hydrotherapie, Körperarbeit und Chinesischer Medizin arbeiten.

Ute Vaterodt

Wie teilweise der Traditionellen Chinesischen Akupunktur zu informieren. Wir werden 3 Schwerpunkte setzen:

- 1. Wie die Traditionelle Akupunktur den Zusammenhang von Körper, Geist und Gefühl sieht, und wie sprechend behandelt wird.
- 2. Anwendung von Akupunktur bei Frauen, die vor allem Frauen betreffen. Z.B. bei körperlichen

Menstruationsbeschwerden, -hilfe, bei sogenannten "Krisen" sowie bei der Behandlung mit Akupressur, (einfache Übungen und einfache fühl und Sensibilität für Möglichkeit von Akupunktur

Das Seminar ist für Frauen im Therapiebereich und für Laien offen. Bitte bequeme Kleidung und Decken mitbringen.

Christa Hertveck, Sigrid Boshall



Beratung bei Eßstörungen

"Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen"
 EinSt vermittelte diese Botschaft Lust am Genuß. Heute ist für viele Frauen dieser Zusammenhang nicht mehr gegeben. Für sie wurde das Essen zur Droge, Erbrechen zum Zwang, die Figur zur Maßkala ihres Selbstwertgefühls. Sie leiden an einem Hunger, der nicht aus dem Magen kommt.
 Ich biete betroffenen Frauen Gelegenheit zu einem psychologischen Beratungsgespräch.

Anmeldung zu den Telefonzeiten im FFGZ.

Weiterhin biete ich Frauen, die aufgrund ihrer Eßstörung eine psychiatrische oder psychosomatische Klinik aufsuchen bzw. aufsuchen müßten, die Möglichkeit, über Ihre dort gemachten Erfahrungen in einer Gruppe oder mit mir alleine zu sprechen.

Anmeldung zu den Telefonzeiten im FFGZ.

Claudia Seibert

● Prüfungsgefühle und Prüfungsängste von Frauen
 - Psychoanalytisch orientiert
 Selbsterfahrungsgruppe -

Prüfung = als ein von außen gesetztes
 steht sie "festliches Leben von"
 Studium, "nen uns Frauen v"
 unseren "eckt sie uns v"

ab- Bauchtanz, was ist das eigentlich? Wie
 Doch s fühlt sich das an? Könnte mir das Spaß
 eigen machen? In diesem Tageskurs könnt ihr euch
 best' damit auseinandersetzen. Wir werden tadeln,
 rakt Körperübungen machen, Grundbewegungen des
 zum Bauchtanzes erlernen, uns massieren und ent-
 un spannen. Und ihr könnt so gemeinsam mit
 2' anderen Frauen einen Tag für euch verbringen.
 f

Die Seiv-
 gedacht, die o-
 sich und anderen nähe-
 ich habe die Gruppe f
 geplant, sie findet 1

Vor Beginn der Gruppen
 ich mit den Interessier-
 über ihre Teilnahme und
 Fragen sprechen.

Angela Bülow-Clemenz

- Autofahren: Auto-
 leistung?
 - Lust am Abfahren
 Ich würde nach Möglichkeit gerne kurze
 Einzel-Vorgespräche führen zum gegen-
 seitigen Kennenlernen, zu: Klärung von
 Fragen zur Methode usw.

Conny Hübn

Beratung für Frauen,
die Frauen lieben

Die Entwicklung einer eigenen sexuellen und
 psychosexuellen Identität als Frau, als
 Lesbe, als lesbische Frau, ist ein lang-
 wieriger und mühsamer Prozeß. Immer bedacht
 werden muß dabei, daß gerade eine lesbische
 Frau in einer patriarchalen Gesellschaft
 vielfältigen realen Diskriminierungen aus-
 gesetzt ist. Sogar bei ihrer Suche nach
 psychologischer und/ oder therapeutischer
 Hilfe kann sie selten auf eine selbstver-
 ständliche Akzeptanz ihrer Entscheidung,
 Frauenbeziehungen leben zu wollen, zurück-
 greifen. In Frauenbeziehungen entstehen
 aber häufig Konflikte und Entscheidungs-
 schwierigkeiten, die ein miteinander leben
 und lieben blockieren und die durch Isolation
 und Rückzug nur scheinbar gelöst werden.

Ein klärendes Gespräch ist oft hilfreicher.
 Beobachtbare Konfliktmuster beinhalten
 Themen wie: Verschmelzungswünsche und
 -ängste/ Abgrenzungsbedürfnisse; Idealisie-
 rung/ Entwertung; Abhängigkeit/ Autonomie;
 Macht/ Ohnmacht; Dominanz/ Unterwerfung;
 Sehnsüchte nach Lust und Freiheit - kurz:
 es geht um die Stärken und Schwächen einer
 Frau und ihrer Wünsche, diese im Mittel-
 ander mit einer anderen Frau zu verirk-
 lichen.

● Angst vorm Autofahren?
 - Problembearbeitende
 Selbsterfahrungsgruppe -

Ich bin Psychologin und Taxifahrerin und
 die Idee zu diesen Gruppen ist gereift.
 - zum Teil Frauen begegnet
 - Angst davor
 fest mit zu fahren; Frauen, die
 stehen.
 sind für Frauen gedacht, die
 aben, daß sie sich beim Auto-
 br quälen, für Frauen, die
 chein unbenutzt in der Schub-
 len und "sur" - Frauen, die
 f dem "sur" - Frauen, die
 t in
 te
 e und
 -tografen
 t in
 te
 e und
 -tografen

● Ausbildungsgruppe für
 Bauchtanzlehrerinnen

Ab Herbst/ Winter wird es eine neue Aus-
 bildungsgruppe für Bauchtanzlehrerinnen
 geben. Diese Gruppe vermittelt das prak-
 tische und theoretische Wissen und die Er-
 fahrung, um sowohl Bauchtanz als auch Kör-
 perbewegungen zu unterrichten. Leitung und
 nähere Informationen: Annette Gitta Mahnemann
 und Maschine
 - und wir am Steuer
 - ungeduld, Heftik und Leistungsterror beim
 fahren
 - nomie oder Dienst -

t in
 te
 e und
 -tografen

t in
 te
 e und
 -tografen

Aids geht uns Frauen ganz besonders an ...

Erwiesenermaßen ist das Infektionsrisiko für Frauen beträchtlich höher als für Männer - welche Konsequenzen hat das für uns Frauen? Wie verändert sich unser Frauenleben angesichts der Aids-Bedrohung?
- Was können wir tun?

Termin wird noch bekanntgegeben.

Frauen in den "Wechseljahren"

Was passiert dann im Körper der Frau? Wartet frau geduldig bis sie die Spritze gegen die Hitze bekommt? Was bedeutet für uns Frauen der Verlust der Gebärfähigkeit? Machen die Wechseljahre nur "neurotischen" Frauen Beschwerden? Wir wollen euch die hormonellen Zusammenhänge entschlüsseln und Alternativen zur herkömmlichen medizinischen Behandlung aufzeigen.

Karin Paes

Die "Totaloperation" - sind wir danach noch richtige Frauen?

Wir wollen gemeinsam darüber sprechen, wie es uns vor und nach Operationen an unserem Unterleib geht. Welche Folgen hat diese Operation, welche Phantasien haben wir dazu, verändert sich unsere Sexualität, unser Leben?
Das Entstehen einer Selbsthilfegruppe ist möglich.

Brigitte Bende, Eva Harbauer,
Michaela Kleudner

Verhüten ja - aber wie?

Auf der Suche nach den kleinsten Übel

Ulla Dix
Barbara Stastny

Traditionelle Chinesische Akupunktur und ihre Anwendung in der Vorsorge und Behandlung von Frauenkrankheiten

Die chinesische Medizin bietet ein wesentlich umfassenderes System der therapeutischen Praxis als dies allgemein bekannt ist. Krankheit wird als Folge eines gestörten Flusses der Lebensenergie (Qi) gesehen. Wie sich dieser gestörte Energiefluß bei spezifischen Frauenproblemen (z.B. Menstruationsbeschwerden, Ausfluß) seelisch und körperlich äußert und wie die Akupunktur solche Störungen von der Ursache her behandeln kann, soll Thema des Vortrages sein.

Außerdem werden Möglichkeiten der Selbsterkennung und Behandlung durch Übungen und Punktmassage angesprochen werden.

Sigrud Buehler

"Blutenden Frauen ist das Fahren in der Straßenbahn untersagt"

Um unsere Menstruation ranken sich viele Tabus und Mythen, wir wollen uns damit beschäftigen.

Eva Harbauer
Ulrike Müller

● Amniozentese

- = Freiheit der Entscheidung oder Zwang zur Qualitätskontrolle?
- Was bedeutet es für betroffene Frauen!
- Eine Veranstaltung zu den medizinischen, subjektiven und gesellschaftlichen Aspekten dieser Methode pränataler Diagnostik.

Referentinnen: Frau Dr. Grubisic (Krausgenet. Poliklinik Ffa)
AG Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnologien
Betroffene Frauen

Phantasien, Ängste und Gefühle im Umgang mit unserer Brust

Gudrun Röhnel
Bettina Witte

Do 08.10. 20 Uhr

ODYSSEE EMBRYONALE - ein Fotodram
Von Leihmutterleid und Leihmutterfreud
mit Gilla Cremer/ Theater Tilbot
Regie: Max Eipp

Eine Frau erzählt ihre Geschichte. Über die Möglichkeiten und Unmöglichkeiten ein Kind zu kriegen ohne den "karrrierefürdlichen" dicken Bauch ... Eine gelungene Satire auf ein aktuelles und unstrittiges Thema!
Eintritt: DM 10,-/ ermäßigt DM 8,-



VORLÄUFIG
LETZTE VORSTELLUNG
IN FRANKFURT !!

Pressespiegel

Das Feministische Gesundheitszentrum in Bockenheim ist seit fünf Jahren aktiv

Hilfe auf dem Weg zur Selbsthilfe

Erstmals Landesratschüsse

Von unserer Redaktionsmitglied
Julia Süssinger

„Ja zum ungeliebten Leben“, ruft Bundesfamilienminister Gellner den Schwangeren der Republik zu. „Ach, Sie kommen mal wieder zum TÜV“, sagt der Gynäkologe im Westend zu der Patientin, die sich zur Vorsorgeuntersuchung angemeldet hat. Mit einer tragenden Monatsperiode oder technokratischer Fremdvermutlichkeit machen Männer Frauen sacht. Während die Grünen in Wiesbaden mit einem besonderen Frauenministerium politische Zeichen setzen wollen, ist das Feministische Gesundheitszentrum in Frankfurt seit rund fünf Jahren an der Basis aktiv. Landesratgeber gestalten erstmals breitenwirksamen Lohn für engagierte Arbeit.

Mitbestimmung, Frauengesundheitszentrum. An der Tür eines gläsernen Raums in der Hamburger Allee 43 in Bockenheim hängt ein Schild. Eine nicht offene Klingel leitet sie zum rund rechteckigen Kabinenlabor und Klauen stehen bequeme gemacht. Frauen und Männer sind gekommen, sie sind auf die Geburt eines Kindes vorbereitet. Die werdenden Mütter hören, daß sie sich gehen lassen dürfen. Die klügeren Väter stellen Angst, Schmerz, Verluste mit. Ein Nervus der Familienlösung — des Mannes und Geliebten von der Union bis zur Gewerkschaftsgruppe hat den Sprung zu machen.

„Gleicher Wochentag, ein Zimmer erhalten, 24-Beratung. Will heißen: Beratung und Information für schwangere Frauen, die aus Gründen, die sich nur so zu erklären lassen, nicht an Mutterschutz haben. Eine hat noch keinen Beruf, eine ist arbeitslos. Eine hat den Mann nicht, mit dem sie diese Schwangerschaft leben möchte, eine stillt sich schon in 20. Und eine andere will ganz einfach und einfach sein oder auf dem letzten Kind.“

Zwei Beispiele aus einem ungeliebten Programm für Frauen von Frauen, von Ärztinnen, Psychologinnen, Medizinerinnen, Sozialarbeiterinnen, die vom Gesundheitseinheit zur die Abwesen-



heit von Krankheit verstehen, sich an ein genaues Menschen werden, sein Wachsen und sein Leben wie seine ungeschickten oder ungeschickten Leben. Im Gesundheitszentrum gibt es keine schnellen Lösungen, keine (Paten)Beratung, keine medizinische Intervention. Was es gibt: Menschlichkeit, das ein Gefühl für den eigenen Körper, Selbstbewusstsein.

Krankheitsbilder helfen nicht, sondern in einer Hinsicht darauf aktiv reagieren. Entscheidungen sind zur Angelegenheit von Mutter und Vater geworden, entstehen spontaner und emotionaler Gefühl keine vielfach gemacht werden. Die Selbstbestimmungen sind differenziert und auf die Wünsche der Frauen abgestimmt. Was es werden nicht mehr nach dem Konzept und Prinzipien der Personalien eingeteilt. Eltern stellen Forderungen. Das Frauengesundheitszentrum handelt im letzten Jahr auch die Klauen an, wenn auch auf den Fuß und beabsichtigt, wie ruhig sein können der Sprung ist, meist Fragen. Denn der längste Kinder.

Frage stellen. Nach immer ist das in ärztlichen Prozess keine Selbstbestimmung.

schicht. Nach immer müssen sich schwangere Frauen von Männern mehrheitlich befragen lassen. Nach immer — Paragraph 218 bis oder her — macht eine Schlichter von Gynäkologen (Ministerium) mit Abtreibungs-Kasse.

Nun und aus den Fragen vieler Frauen in Gesundheitszentrum abstrahieren. Nach der Angst vor Körperlichkeit und Füllendruck, fächer (Gonorrhoe) und schmerzhafter Behandlung, hat die Frauen eine andere Partei ergreifen — die von Demen, Karsten und Mann. Durchaus die „Fuge der politischen Kampagne“ werden es die Ministerinnen in Berlin, wenn Schwangerschaftsberatung wollen, auch dann nicht, wenn sie die einseitig ist.

Auch eine Mania Arbeit und Ärztinnen verweisen. Patientinnen sprechen vornehmlich an kompetente Leute, an Frauen, die nachgefragt und mit anderen diskutiert haben über ihre Erfahrungen als Nicht-Lesbischen, Geliebten, Geliebten, Mütter, Berufstätigen. An Frauen aus der Frauenbewegung selbst, von internationalen Frauen, weil immer

gründlich gern differenziert. „Vier Bedingungen“, so sagt (nicht ein CDU-Beauftragter) in der Gruppe, die sich nicht schuld, habe man doch noch nicht mit der Frau-Zeit die Frau ist.

Das Gesundheitszentrum kann die gesamte dreißig Jahre. Keine eine selbst-geschichtliche Gruppe wie die Frauenbewegung hat teilweise andere Anzeichen gezeigt für die Not der Mütterlichkeit und Vergessen. Die Schwangeren in dem Massen-Kollektiven, die Gesundheitsfragen sind, die mit Medizinern die wichtigsten Erleben, die systematisch unvollständigen Psychologinnen, dreißig befragen und wieder selbstbestimmten Weiblichkeit.

In Frauengesundheitszentrum werden niemand Angst zu haben, schon fünf Minuten so lange vor dem Selbstwillen an sitzen und drehen werden die anderen (Ministerium). Eine „Kopf-schmerzen“ hat, wird sich mitteilen (Gefahren, Behauptungen in Familie und Beruf bedingt. Eine bewirkt drei „Spiegelbildern“ für nicht vertragen, „Spiegel-

wie nicht vertragen, und das Diagramm — so es denn wirklich selbst?

Die allgemeine Gesundheitsberatung findet — auf Wunsch — in einer Gruppe nach Erfahrung der Mitarbeiterinnen. Da ist die Schein-scheitern vor, über „Jugend weiblicher“ Beziehungen, über Selbstbestimmung und Verbindung zu sprechen. Auch in Gruppen gibt es Anleitung zu Gruppen und Frau, kann darüber nachgedacht werden, warum Frauen manchmal so Mütter- oder Frauen sein, welche Folgen nach einer Abtreibung bleiben, wie Trennungsgesprächen. Einwunder werden können oder in Naturbeobachtung (Früher gehörte die Wissenschaft von Frauen, heute ist es ein glückliche Alternative zur Zahnärztin, die danach).

In diese Frage engagiert der Sozialistischer Gesundheitszentrum Informationsveranstaltungen Gespräche mit Hebammen und Ärzten, Filme zu selbst Geburt, Workshops („Lernen, Bewusstheit“) ein Wochenende. „Frauenbewegung“ an Wochenenden. „Frauenbewegung“ gegen Gen- und Reproduktionstechnologien“ treffen sich im Zentrum und leben wie (Chancen) ist über in einer Diskussion mit der selbstbestimmten Arbeit und Arbeit („Beratung“). „The mother machine“ sind eine Beauftragte — die gibt es auch in der Hamburger Allee.

Auch eine „Mutterberatung für schwangere Frauen“ (Tabelle 10.10.10) in ein oder mehrmaligen Gesprächen können Bedürfnisse erklären, ab und was sie unterstützen wollen und welche Hilfeleistung sie von Gesundheitszentrum wünschen — Informationen über juristische und medizinische Fragen, Unterstützung von Ärztinnen, Anwälten, Psychologinnen, Begleitung zur Anwesenheit bei der Polizei, Vorbereitung auf die Geburtserwartung, Begleitung zum Prozess.

Mit Herabsetzen, die in Sozialisation, Anreizen, Krankheitsbildern und Füllendruck selbst werden, macht das Zentrum auch die Beratung für selbstbestimmte Frauen“ aufrecht. Emotionale und praktische Unterstützung, Kontakt zu Frauenbüros, Sammlung des Widerstands weiblichen Wegens und „Geliebter“ (Ministerium) in der weiblichen Hilfe, der durch irgendwas ähnliche Beratung verweigert werden soll.

Und wieder gibt ein Grundstein die feministische Gesundheitszentrum. Es scheitert über der Situation müssen die Frauen handeln alleine, aber auf dem Weg zur Selbsthilfe kann ihnen geholfen werden.

FR 27.9.85

Tausende forderten am Samstag auf dem Römerberg den Ausstieg aus der Kernenergie

„An der Lebenslust festhalten“

Auch den DGB kritisiert

Von Christa Mitterlehner
Christa Dillmann

Die DGB hat die Bundesregierung im Sozialrat verurteilt. Neben dem lauten Zug von Kindern in roten und gelben Regenmänteln und Erwachsenen in Orchesterfalten schritt in dumpfen Trommelschlägen der Sennermann und führte eine Gruppe von Musikern in schwarzen Kleidern an. Einsteigender aus der nach der Katastrophe von Tschernobyl oft gezeichnete Zeichen für Radioaktivität machte die alte Figur des Schneiders die Beobachter an die allen drohende tödliche Gefahr. Schwelgend, gelegentlich auch mit offenkundiger Sympathie verfolgten am Samstag Freischützer die Demonstrationen von mehreren tausend Menschen, die die sofortige Stilllegung aller Atomkraftanlagen forderten.

Aufgeregter im Protesttag und auch schillernder Kundgebung hatte die Arbeitsgemeinschaft der Arbeiterinnen gegen Atomkraftanlagen die Grünen, die Jung und andere Freischützer-Gruppierungen eingeladen. Trotz des Regens lauten sich vor und im Mittelalter mehrere hundert Eltern mit ihren Kindern ein. Sie trugen sich vor ihr Wachen nach nicht voranstehenden, sondern an einer Demonstration teilzunehmen, sagte die Grundschülerin Christa Mitterlehner, während einer ersten Kundgebung. Die Frau ist schwächer, klein und wieder kleiner schloß die Wirkung der Wachen nach Tschernobyl auf die weitere für schuldigen Kinder als verheerend. Sie seien depressiv, bürgerlich, wollten nicht mehr ihre Angehörigen der Verantwortung der Kinder und der Grundschule, unter denen sie jetzt aufzuwachsen gezwungen seien, gelagte sich die Fortschritt nach der sofortigen Stilllegung aller Atomkraftanlagen. Daraus folgten sich der Arvi Peter Schilling, der in der weiteren Untersuchungen nach Atomkraftanlagen, Tschernobyl, Lebensmitteln und Mischung aller Ergebnisse an die Bevölkerung forderte.

Auf mehr als 100 Teilnehmer wurde der Zug auf seiner Seite durch Bundeskanzlerinnen im Kinder zogen, was die zum Reichstagsgebäude gelangt hatten, die Grundschule der Eltern strahlen sich die Augen vor verunsicherten Lebensformen. In der Luft verwehten sich die Züge und trafen kurz vor 11 auf dem Römerberg.

Eines 1000 Menschen, die Veranstalter sprechen von 800, schreien es die Kundgebung an. Adl Frauen der Bezirkskommission der Gewerkschaft, Ernährung und Wirtschaft verurteilten in einer Rede die des Deutschen Gewerkschaftsbundes, der in der Atompolitik an der Seite der Herrschenden stehe. Er rief zu Tschernobyl in den Betrieben und in dem Gewerkschaft selbst auf, um die Forderungen (D/R/S).

FR 5/85



Schlagparade zwischen Römer und Ostseite am Samstag mehrere tausend Menschen die Forderung nach der sofortigen Stilllegung aller Atomkraftanlagen.

„Gibt's noch einen Ausstieg auf den Freizeitsport durch den Sport?“
Christa Mitterlehner vom Hessischen Freizeitsportverband sprach vom „Tschernobyl in diesen lang erarbeiteten ersten Freizeitsporttag“, der alle gepunktet habe. Denn sei die Bundesregierung „Lebenslust“ entgegen „an der wir festhalten“, auch wenn das Verbot der Gefahr und das Raubtieren als Reaktion zwingen. Zur Lebenslust gelte es, gesund zu sein, unbeschwert zu sein.
„Alle Mensch sollte gesund leben. Das gibt es zu streben, ganz.“

„Wir müssen endlich eine Bewegung schaffen, was diese Schritte bringen.“
Dann schloß sie auch die „grünen“, die „Tschernobyl“, die an Kinderleben zu reagieren versuche, was die Umweltminister antwortete.
Für eine Verankerung des Themas auf die Politik und Parteipolitik sprach auch, anschließend Mitglied der Bund der Umwelt in Deutschland aus. Er plädierte dafür, alles was Angst zu machen. „Als Beispiel für die Angst der Kinder.“

„Beim zweiten Mal sind die Kurse meistens voll“

Gesundheitszentrum für Frauen vergrößert sich

Das Frauenliche Gesundheitszentrum (FGZ) in der Hamburger Allee 61 hat sich vergrößert. Die aktuelle Erweiterung wurde notwendig, nachdem die bereits im vergangenen Jahr im Herbst eine Erweiterung in das benachbarte Gebäude zwischen Allee 60 und Allee 61 notwendig wurde. In der ehemaligen Barockvilla wurden in den vergangenen Jahren über 100 Frauen die Räume in Betriebsräten, Gewerkschaften und Vereinen.

Die beiden jetzt abgetrennten Räume waren bisher aus Verträgen zwischen einer Erbschaftsaktion und dem Staat. Als die Mitarbeiterinnen des FGZ um die Übernahme der Räume für ein Frauen-Gesundheitszentrum zu kämpfen. Mehr Platz wurde notwendig, um die Beratung besser zu ermöglichen und die Erweiterung besser zu ermöglichen.

Das Gesundheitszentrum wurde im vergangenen Jahr von der Bundesregierung als ein Modell für die Frauen in der Bundesrepublik. Das FGZ wurde zu einer der wichtigsten Einrichtungen für Frauen in der Bundesrepublik. In der Vergangenheit wurde die Erweiterung des FGZ als ein Modell für die Frauen in der Bundesrepublik. In der Vergangenheit wurde die Erweiterung des FGZ als ein Modell für die Frauen in der Bundesrepublik.

„Beim zweiten Mal sind die Kurse meistens voll.“
Das Gesundheitszentrum für Frauen in der Hamburger Allee 61 hat sich vergrößert. Die aktuelle Erweiterung wurde notwendig, nachdem die bereits im vergangenen Jahr im Herbst eine Erweiterung in das benachbarte Gebäude zwischen Allee 60 und Allee 61 notwendig wurde. In der ehemaligen Barockvilla wurden in den vergangenen Jahren über 100 Frauen die Räume in Betriebsräten, Gewerkschaften und Vereinen.

Die beiden jetzt abgetrennten Räume waren bisher aus Verträgen zwischen einer Erbschaftsaktion und dem Staat. Als die Mitarbeiterinnen des FGZ um die Übernahme der Räume für ein Frauen-Gesundheitszentrum zu kämpfen. Mehr Platz wurde notwendig, um die Beratung besser zu ermöglichen und die Erweiterung besser zu ermöglichen.

Das Gesundheitszentrum wurde im vergangenen Jahr von der Bundesregierung als ein Modell für die Frauen in der Bundesrepublik. Das FGZ wurde zu einer der wichtigsten Einrichtungen für Frauen in der Bundesrepublik. In der Vergangenheit wurde die Erweiterung des FGZ als ein Modell für die Frauen in der Bundesrepublik.

In der Vergangenheit wurde die Erweiterung des FGZ als ein Modell für die Frauen in der Bundesrepublik. In der Vergangenheit wurde die Erweiterung des FGZ als ein Modell für die Frauen in der Bundesrepublik.

Das Gesundheitszentrum für Frauen in der Hamburger Allee 61 hat sich vergrößert. Die aktuelle Erweiterung wurde notwendig, nachdem die bereits im vergangenen Jahr im Herbst eine Erweiterung in das benachbarte Gebäude zwischen Allee 60 und Allee 61 notwendig wurde. In der ehemaligen Barockvilla wurden in den vergangenen Jahren über 100 Frauen die Räume in Betriebsräten, Gewerkschaften und Vereinen.

Die beiden jetzt abgetrennten Räume waren bisher aus Verträgen zwischen einer Erbschaftsaktion und dem Staat. Als die Mitarbeiterinnen des FGZ um die Übernahme der Räume für ein Frauen-Gesundheitszentrum zu kämpfen. Mehr Platz wurde notwendig, um die Beratung besser zu ermöglichen und die Erweiterung besser zu ermöglichen.

Das Gesundheitszentrum wurde im vergangenen Jahr von der Bundesregierung als ein Modell für die Frauen in der Bundesrepublik. Das FGZ wurde zu einer der wichtigsten Einrichtungen für Frauen in der Bundesrepublik. In der Vergangenheit wurde die Erweiterung des FGZ als ein Modell für die Frauen in der Bundesrepublik.

In der Vergangenheit wurde die Erweiterung des FGZ als ein Modell für die Frauen in der Bundesrepublik. In der Vergangenheit wurde die Erweiterung des FGZ als ein Modell für die Frauen in der Bundesrepublik.

FR 16 11/85



Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

Politologisches Frauen-
gesundheitszentrum e.V.
Erbenstr. 37
7000 Stuttgart 1

Bewilligungsstelle der Deutschen
Landesregierung für
Frauengesundheitszentren
Frau Otto Dietrich
Postfach 2047
6100 Wiesbaden

Die Frauenbeauftragte des Landes
Prof. Dr. Gisela Meatzsch
Postfach 10170
6100 Wiesbaden am Main 11
Telefon 10170-1
Postfach 10170-1011
Telefon 10170-1011
19.11.1987

10.12.1987

An den
Finanzminister des Landes Hessen
Herr Kautler
6100 Wiesbaden

Streichung der Landeszulage für das FFGZ Frankfurt
Sehr geehrter Herr Kautler,

Landeszulagen des
Frankfurter Frauengesundheitszentrums (FFGZ)

Die Frauenbeauftragte des Landes geht es zu meinen Aufgabe
dafür zu sorgen, daß der weibliche wissenschaftliche Nach-
wuchs einverfügbare Wege gefunden wird und Studienan-
stellen geschaffen werden, die Chancen in wissenschaftlichen Beru-
fungen bieten, die sie gemäß ihrer Qualifikation befü-
llen können. Ich habe mich über die sozialen Bedürfnisse der
studierenden Frauen und Jungen Wissenschaftlerinnen nicht
genügend informiert und stelle fest, daß es einen großen Bedarf an
Informations gibt. Über Aktivitäten und Einrichtungen, die sich
speziell und ausschließlich mit Frauenangelegenheiten be-
schäftigen und von Frauen organisiert und betrieben werden
sollten, bin ich bisher nicht informiert. In diesem Sinne habe ich mich mit Frau Meatzsch, der
Frankfurter Frauengesundheitszentren in der Sandberger
Allee 45, am 22.11.1987, unter dem Datum 10170-1011
mit Ihnen in guter Besprechung, daß die Landesregierung
für dieses so wichtige Einrichtung erheblich gefördert werden
sollte. Ich würde für das Frauengesundheitszentrum gebührende
Beachtung wünschen.
Da es für das Frauengesundheitszentrum, in dieser Sache
den Frau, die letzten Jahre Altsenatorin, in dieser Sache
auch die Frauenbeauftragte anderer Institutionen nicht
einzelnen Fachbereiche, in vielen Fällen nicht mehr, in
wie diese Frauen vertreten werden sollen, denn wir brauchen
Beratung und Unterstützung über die letzten Jahre
Gerade bei der Frauenarbeit, die wir leisten, sind wir
beiden Frauen Arbeit nicht zu trennen.
Bleibe ich.

Streichung der Landeszulage für das FFGZ Frankfurt
Sehr geehrter Herr Kautler,
Hiermit wollen wir unsere Lage und unsere Überforderung
angehen. Der Wunsch der Frauen für das FFGZ Frankfurt
Ausdruck werden.
Mit diesem Vorgehen ignorieren Sie die bisherige Arbeit
des FFGZ und machen dessen Weiterarbeiten unmöglich. Das
Zentrum schließt vor allem in Bereich der Prävention eine
Einfluss der staatlichen Gesundheitsversorgung. Daher verwenden
die Ihre Arbeitszeit, weil auch gerade Ihre Partei auf
die Prävention und Propägen besonders Gewicht legt.
Sie sind sehr unzufrieden, daß gerade einer der wichtigsten
Aufgaben mit Ihnen seit 8 Jahren erledigt und die staatliche
Zusammenarbeit, diese Zusammenarbeit auch durch die große
Zusammenarbeit durch Frauen aufgeweckt wird, die Gelder
vollig gestrichen werden.
Auch die Tatsache, daß vier von fünf besetzten Stellen weg-
fallen, scheint für die zwei bis drei Stellen zugewiesen
zu werden.
Ich habe auf, darauf hinzuwirken, daß die
Mittel rückgängig gemacht wird.

102 AB 177

Arbeitsgemeinschaft Frauenprojekte im Hessen
c/o Frauen helfen Frauen e.V.
Postfach 300 204
6 Frankfurt/Main

1
Stuttgart

Die Arbeitsgemeinschaft Frauenprojekte im Hessen
von autonomen Gruppen in Hessen, organisiert auf's Bestmögliche
wegen die bestehende Situation des Landesgesundheitszentrums für die
Politologisches Frauengesundheitszentrum Frankfurt durch die
bestehende Landesregierung

Das Frauengesundheitszentrum besteht seit 1973 und bietet
der Beratung an für verheiratete und alleinstehende Frauen,
Mütter und Frauen die in ihrer Situation sozial Gehilfen
werden. Für Frauen, die Opfer sexueller Gewalt wurde
weiterhin werden Beratungen in psychologischen, sozialen
im Gesundheitsbereich angeboten sowie unterschiedlichste
und Veranstaltungen z.B. von Selbst- und Reproduktionsrechte
Blick hat sich diese Kontinuität und die breite Spektrum
Arbeit an, insgesamt wohl einseitig zu können wir die
Schaffung der deutschen Landesregierung für eine nicht
planung nur eine eine mögliche Entwicklung vorstellen
wegen die Selbstbestimmungsrecht von Frauen über ihre
Lage stehen.

Die Arbeitsgemeinschaft Frauenprojekte im Hessen
eine sehr große Teil von Frauen betrachtet mit ihrer
kritischer Selbstbestimmungsrechte Aktivitäten, oder
Lernen (Interaktionen), der neuen Landesregierung
gesellschaftliche Belastung von Frauen betreffen
Gesellschaftliche "Fossil" dieser Regierung werden
Mitarbeiterinnen, Strömungen in Gesundheitszentren
wichtigste veränderter Verteilungsmuster von Land
öffentliche Vertretungen der Regierung und
weisen darauf hin, daß eine Frauenpolitik nicht
die sich weiterhin an Familienmodell als eine
Kontinuität von Frauen orientiert - in der
steht, die das Interesse von Frauen an ihrer

entschieden nicht mehr ignorieren kann.
Gewalt- und Machtverhältnisse von Männern, die die Körper-
liche und weibliche Integrität von Frauen bedrohen und die die
gesellschaftlichen Autonomie- und Selbstbestimmungsprozesse von
Männern behindern, werden nicht beseitigt.
Frauenprojekte im Hessen - sich mit Frauen außerhalb des Familien
"Frauenpolitik" unter dem Titel.
Politologisches Frauengesundheitszentrum zu berichten.
In diesen Zusammenhang ist auch die Mitarbeiterinnen für das
auch einer seit Jahren bestehenden spezialisierten Frauenarbeit die
bestimmungsrechte von Frauen einen Sinn und diese in einem
Arbeitskonzept realisiert, das die Lebensbedingungen von Frauen
von Menschenkenntnis der Zentrum, die die Notwendigkeit und der
Bedürfnis für eine solche, an der Interessen von Frauen orientiert
ist.
Wir fordern deshalb die deutsche Landesregierung auf, die
bestmögliche Struktur des Landesgesundheitszentrums für das Frauen-
gesundheitszentrum durchzuführen.
Das wäre ein Schritt hin zu einer Frauenpolitik, die die
Struktur gesellschaftlicher Strukturen von Frauen wird
sich abzubauen hilft und diese nicht nur statisch behandelt
die kritische Frauenöffentlichkeit werden für die weiteren
Frauenpolitischen Schritte der deutschen Landesregierung auf-
nehmen verfolgen und von innen wieder laut zu Wort melden.

Arbeitsgemeinschaft Frauenprojekte
im Hessen
Bepi Jung
am 10.12.1987
Bepi Jung, Frankfurt/Main

Beratungen im Frauengesundheitszentrum

Anmeldung zu Kursen, Beratungen und Gruppen
Hamburger Allee 45
Tel: 70 12 18 Mo, Mi, Fr 11 – 13 Uhr
Di 17 – 19 Uhr

Notruf und Beratung für vergewaltigte Frauen
Mi 20 – 22 Uhr
und Q 709494

Beratung für misshandelte Frauen
Infoladen für Frauen e.V.
Mo 17 – 19 Uhr
Mi 9 – 11 Uhr
Do 11 – 13 Uhr
und nach Vereinbarung

Beratung für Frauen und Mädchen,
die in ihrer Kindheit sexuell mißbraucht wurden
Mi 11 – 13 Uhr telefonisch
und nach Vereinbarung

§218-Beratung
Do 19 – 21 Uhr

Beratung für unfruchtbare Frauen
jeden 1. Mi im Monat
18.30 – 19.30 Uhr
und nach Vereinbarung

Amniozentese-Beratung
nach Vereinbarung

Beratung für Schwangere und werdende Eltern
nach Vereinbarung

Gesundheits- und Verhütungsberatung
Do 17.30 – 19.30 Uhr
und nach Vereinbarung

Beratung: Frau und Beruf
nach Vereinbarung

Psychoanalytisch orientierte Beratung und Therapie
nach Vereinbarung

Psychologische Beratungen:

- Offene Beratung

jeden 3. Mi im Monat

18 - 19.30 Uhr

- Beratung für unfruchtbare Frauen
nach Vereinbarung

- Beratung bei Eizstörungen, Medikamenten- und Alkoholproblemen

jeden 2. Do im Monat

9.30 - 11 Uhr

und nach Vereinbarung

- Beratung für Frauen, die Frauen lieben
nach Vereinbarung

- Beratung bei Prüfungängsten
nach Vereinbarung

- Beratung bei Angst vorm Autofahren
nach Vereinbarung

Adressenliste Frankfurt

1. Ausländerinnen

AGISRA

AG gegen internationale sexuelle
und rassistische Ausbeutung
Mainzer Landstr. 147 (Räume IAF)
Tel: 7392152

Amnesty for Women,
c/o Beate von Devivere Barbarossastr. 15
Tel: 06109/ 34635

Autonome Iranische Frauenbewegung im Ausland
Reuterweg 83
Tel: 597875 1/2

Beratung für asiatische Frauen
Karlsruher Str. 5
Tel: 252742
Mo 9 - 12 Uhr Fr 15 - 18 Uhr

Beratung für griechische Frauen
Diakonisches Werk
Wiesenhüttenstr. 15
Tel: 231875

Beratung für italienische und portugiesische Frauen
Caritas Beratungsstelle
Alte Mainzer Gasse 10
Tel: 2982-0

Beratung für spanische Frauen
Caritas Beratungsstelle
Brüder-Grimm-Str. 20
Tel: 439707

Beratung für türkische Frauen
Türkisches Frauenkomitee
Tel: 775214

Türkisches Volkshaus
 Baseler Platz 6
 Tel: 25 32 08

IAF Initiative für mit Ausländern verheirateten Frauen
 Mainzer Landstr. 147
 Tel: 737898

Internationales Familienzentrum
 siehe Beratung, Hilfe, Unterstützung

Mutter-Kind-Beratungszentrum
 Berger Str. 211
 Tel: 45 11 55 Mo - Do 10.30 - 16.30

Psychosoziales Zentrum für ausländische Flüchtlinge
 Hinter den Ulmen 15
 Tel: 520081

RHF Rechtshilfefond für Ausländer
 Evangelische Studentengemeinde
 Lessingstr. 2
 Tel: 729161

2. Beratung, Hilfe, Unterstützung

Adoptionsstelle, Pflegekinderhilfe der Stadt Frankfurt
 Weißfrauenstr. 12
 Tel: 212-3404

Anonyme Alkoholiker
 Kontaktstelle Sonnemannstr. 5
 Tel: 49 07 09

Arbeitskreis Sozialdemokratischer Frauen
 Fischerfeldstr. 7 - 11
 Tel: 61 03 08

Beratung für Frauen mit sozialen Schwierigkeiten
 Alte Gasse 6
 Ingeborg Alutz
 Tel: 28 33 49

Club Behinderter und ihrer Freunde
CeBeef
Mörfelder Landstr. 27
Tel: 61 6037

Erziehungsberatungsstelle der Stadt Frankfurt
Weißfrauenstr. 12
Tel: 212-3357

Evangelische Familienberatung
Haus am Weißen Stein
Eschersheimer Landstr. 565
Tel: 53 02 - 262

Evangelisches Pfarramt für Frauenarbeit
Stalburgstr. 38
Tel: 55 09 85

FALZ
Frankfurter Arbeitslosenzentrum
Solmsstr. 1-3
Tel: 700425

Familienerholung der Stadt Frankfurt
Braubachstr. 30 - 32 · Zimmer 341
Tel: 212-3087/ 212-5727

Frauenhaus
Frauen helfen Frauen
Postfach 60 02 68
Tel: 43 95 41

Frauenhäuser des Vereins für soziale Heimstätten
Tel: 631 26 14
Tel: 50 24 05
Tel: 78 44 45

Freiwillige Suchtkrankenhilfe
6236 Eschborn
Postfach 58 22
Tel: 06173 / 48 70 oder 6 42 05

Haus der Familie
Darmstädter Landstr. 61
Tel: 61 03 08

Infoladen für Krabbelstuben
Kinder- und Schülerladen Tatzelwurm
Humboldtstr. 65 / Ecke Schwarzburgstr.
Tel: 553787

Internationales Familienzentrum
Falkstr. 57 a
Tel: 772013

Internationales Familienzentrum
Wiesenhüttenplatz 33
Tel: 2132254

Internationales Familienzentrum
Adalbertstr.
Tel: 703084

Jugend- und Drogenberatung Drop In
Weißfrauenstr. 10
Tel: 291086

Jugend- und Drogenberatungsstelle
Berger Str. 211
Tel: 459045

Kinderschutzbund
Wielandstr. 31
Tel: 598189 und 598187

Kindertagesstätten
Ursula Hotz Tel: 2165-357
Heidemarie Tischer Tel: 2165-223

Mütter- und Kleinkinderheim
Scheidswaldstr. 32
Tel: 439881

Mutter-Kind-Stiftung:
Caritas, Frau Menne, Tel: 2982138

Sozialdienst katholischer Frauen, Tel: 734169

Evangelischer Sozialdienst, Frau Piper, Tel: 439888

Notmütterdienst
Hamburger Allee 54
Tel: 77 66 11 oder 70 20 88

Rechtsberatung der Stadt Frankfurt
Weißfrauenstr. 12
Tel: 212-1

Schuldenberatung Resofond Lebensfreude
Mainzer Landstr. 147
Tel: 73 59 58

Suchtkrankenberatung
Haus am Weißen Stein
Eschersheimer Landstr. 565
Paul Sorgenfrei
Tel: 53 02-2 35

Verband alleinerziehender Mütter und Väter
Martin-Luther-Str. 20
Tel: 49 12 14 oder 43 77 77

Weißer Ring
Hilfs- und Beratungsbüro für Kriminalitätsoffer
Mainzer Landstr. 131
Tel: 25 25 00

Zentrum für Eßstörungen
Hansaallee 18
Dr. Barbara Krebs
Tel: 55 01 76

3. Freizeit, Bildung und Beruf

Feministisches Archiv
Arndtstr. 18
Tel: 74 50 44

Feministisches Interdisziplinäres Forschungsinstitut
Pfungstweidstr. 4
Tel: 55 51 83

Frankfurter Frauenblatt
Hamburger Allee 45
Tel: 62 65 18 Ursel (privat)
Tel: 28 37 02/3 Elke (dienstlich)

Frankfurter Frauenschule
Hamburger Allee 45
Tel: 77 26 59 / 49

Frauenbetriebe
Hamburger Allee 96
Tel: 70 07 76

Frauenbuchladen
Kiesstr. 27
Tel: 70 52 95

Frauenkulturinitiative
Arnsburger Str. 68
Tel: 49 98 06

FREI
Frauenerwerbslosenzentrum
Vogelsberger Str. 31
Tel: 49 40 130

Verein zur beruflichen Förderung von Frauen
Varrentrappstr. 47
Tel: 70 62 85 oder 70 12 99

Zentrum für deutsche Sprache und Kultur
Sandweg 113
Tel: 49 80 977 oder 49 47 33 Q

4. Gesundheit

Aktionskomitee Kind im Krankenhaus
Tel: 68 23 07 (privat)
oder Tel: 50 53 26 (privat)

Aids-Hilfe
Eschersheimer Landstr. 9
Tel: 59 00 12

Feministisches Frauengesundheitszentrum
Hamburger Allee 45
Tel: 70 12 18

Frauengesundheitsberatung
Uhlandstr. 50
Tel: 44 50 67

Gesundheitsladen
Arnsburger Str. 68
Tel: 49 04 30

Gesundheitszentrum
Böttgerstr. 22
Tel: 46 42 40 (Ärzte)
Tel: 46 42 47 (Psychosoziale Beratung)

Pro Familia
Auf der Körnerwiese 5
Tel: 59 92 86 Mo - Fr 9 - 11 Uhr

Pro Familia Bornheim
Fechenheimer Str. 14
Tel: 44 50 89

Pro Familia Hanau
Nordstr. 88
6450 Hanau
Tel: 06181 / 1 66 86

Pro Familia-Zentrum Rüsselsheim
Lahnstr. 30
6090 Rüsselsheim
Tel: 06142 / 1 21 42

Sozialpsychiatrie der Stadt Frankfurt
Ambulante Beratung für psychisch Kranke
Weißfrauenstr. 10
Tel: 212-33 63

5. Mädchen

Feministische Mädchenarbeit (FeM)
Hinter den Ulmen 19
Tel: 51 91 71

Mädchen-Cafe-Treff
Hufnagelstr. 14
Tel: 7 38 1888

Mutter-Kind-Beratungszentrum
Berger Str. 211
Tel: 45 11 55 Mo - Do 10.30 - 16.30

6. Selbsthilfe

Beratungsstelle Selbsthilfegruppen
Universitätsklinikum
Sandhofstr. 74
Tel. 63 01 - 7480

Frankfurter Regionale Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen
Uhlandstr. 50
Tel: 44 5067

Frauen in Bewegung
Niederurseler Landstr. 44
Tel: 70 96 45 (Beate W.)

Frauenverein für Selbstverteidigung
Tel: 5 48 28 67 / Tel: 5 97 25 66

Himmel und Erde e.V.
Frauen-Tae Kwan Do-Verein
Tel: 67 49 99

Selbstverteidigung für Frauen von Frauen
und Tae Kwan Do
Tel: 58 47 18 11 - 13 Uhr

Selbstverteidigung für Frauen
und Tae Kwan Do in der ESG
Tel: 72 91 61

Frauenzentrum Offenbach
Große Hafenstr. 35
Tel: 81 65 57

Graue Panther
Inheidener Str. 53
Tel: 4648 69

HWG
Huren wehren sich gemeinsam
Stadtteilbüro Gutleut
Karlsruher Str. 5
Tel: 25 27 42 Di 14.30 - 20 Uhr
Mi 18 - 21 Uhr

Nachbarschaftszentrum
Uhlandstr. 50
Tel. 44 50 67 Di und Do 17 - 19 Uhr
Mi und Fr 10 - 12 Uhr

Frauengesundheitsprojekte bundesweit

FFGZ Berlin
Bamberger Str. 51
1000 Berlin 30
Tel: 030/645743
Di, Do 11 - 14 Uhr

13. Mond
Hagelbergstr. 52
1000 Berlin 61
Tel: 030/7864047
Mo - Do 17 - 19 Uhr

Frauengesundheitsladen
Rapunzel
Prinzenstr. 20 a
3400 Göttingen
Tel: 0551/484530
Di, Do 10 - 13 Uhr
Mi 16 - 19 Uhr

FFGZ Nürnberg
Fürther Str. 154
8500 Nürnberg
Tel: 0911/328262
Mo, Do 17 - 20 Uhr
Di 17 - 19 Uhr
Mi 16 - 20 Uhr (Lesben-Beratung)
Fr 17 - 19 Uhr

FFGZ Frankfurt
Hamburger Allee 45
6000 Frankfurt 90
Tel: 069/701218
Mo, Mi, Fr 11 - 13 Uhr
Di 17 - 19 Uhr

Frauengesundheitsgruppe

Dortmund

Adlerstr. 30

4600 Dortmund 1

Tel: 0231 / 16 09 99

Di 16 - 19 Uhr Beratung

Frauengesundheitszentrum Bremen

Graf-Walderseeestr. 40

2800 Bremen 33

Tel: 0421 / 44 35 40

Do 17 - 19 Uhr

Frauengesundheitsberatung Bochum

Alsenstr. 51

4630 Bochum

Tel: 0234 / 70 17 04

Mi 13 - 16 Uhr

Beratung z. Schwangerschaftskonflikt,

Verhütung und Sexualität

Frauzentrum Münster

4400 Münster

Dortmunder Str. 11 HH

Tel: 0251 / 66 57 75

Di 18 - 20 Uhr

Do 15 - 17 Uhr

Frauenselbsthilfe- und Gesundheitsladen

Hagazussa

Moltkestr. 66

5000 Köln 1

Tel: 0221 / 52 41 20 (Frauenbuchladen)

Mo, Mi 16.30 - 18.30 Uhr

Sa 12 - 14 Uhr

FFGZ Regensburg

Schwarze Bären-Str. 1

8400 Regensburg

Notizen

Notizen

