

Vorträge

Prill (Bonn-Bad Godesberg): Stimmungsveränderungen unter Ovulationshemmern. Von 278 Frauen berichteten 35%, daß sich ihre Stimmung und ihr Wohlbefinden nach Ovulationshemmern verändert habe. Etwa die gleiche Anzahl verneinte dies, gab aber einzelne Veränderungen der Stimmung an. Insgesamt fanden sich u. a. folgende Stimmungsveränderungen: leichter gereizt und unbeherrscht 40%, vermehrte Appetenz 33%, vermehrtes Schlafbedürfnis 39,5%. Die Ovulationshemmer verminderten auch das Verlangen nach Geschlechtsverkehr (34%). Eine eigentliche Frigidität wurde aber nur in 9% beobachtet. Die meisten Symptome werden nur bemerkt oder man spricht von einer geringen Belästigung. Stärkere Veränderungen sind fast immer unter 10%. Die Antriebsschwäche, die Gereiztheit und Unbeherrschtheit nehmen mit der Dauer der Ovulationshemmereinnahme zu. Auffällig ist weiterhin das gemeinsame Auftreten von vermehrtem Schlafbedürfnis und abnehmender Libido. Es wird vermutet, daß durch Veränderungen im Fermentsystem oder im intermediären Steroidstoffwechsel Ursachen der psychischen Nebenwirkung zu finden sind.

Poettgen (Düren): Psychologische und theologische Probleme der Kontrazeption mittels Ovulationshemmern. Im ersten Teil der oben genannten Trilogie hatte sich der Autor mit der neurotisierenden Einwirkung pseudowissenschaftlicher Publikationen in den Massenmedien auf die hormonale Kontrazeptiva benutzenden Patientinnen befaßt. Der 2. Teil zeigte die verschiedenen neurotischen Reaktionsformen auf, die als „side effects“ bei der Verabfolgung von Ovulationshemmern zu beobachten sind. Insbesondere der Entstehung moralischer Konfliktsituationen wurde nachgegangen, und als neurotisierende Ursache eine Sexualerziehung transparent gemacht, deren Wurzel in metaphysisch-spekulativem und ideologisch überfremdetem christlichem Gedankengut zu finden sind. Damit tritt der moraltheologische Tenor dieser herkömmlichen Sexualerziehung in einen offenen Gegensatz zum neutestamentlichen Kanon. Der 3. Teil des psychologischen und theologischen Problemkreises beim Umgang mit hormonalen Kontrazeptiva untersucht den Ursprung der Aggressionen gegen „die Pille“. Die Notwendigkeit von Geburtenregelung wird in 2facher Hinsicht beschrieben: 1. Als globales Problem im Hinblick auf die Bevölkerungsexplosion in der dritten Welt, und 2. als spezifisch abendländisches Problem im Hinblick auf die veränderte Stellung der emanzipierten Frau in einer veränderten Gesellschaft. Wegen seiner zwiespältigen Einstellung gegenüber der Geburtenregelung kann das Abendland nicht als überzeugender Schrittmacher für die Geburtenregelung in der dritten Welt auftreten. Obwohl die hormonalen Kontrazeptiva nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft bei sorgfältiger Abwägung der pharmakodynamischen Wechselwirkungen und Ausschaltung von neurotischen Abwehrreaktionen der Frau (Identitätsschwäche – weiblicher Kastrationskomplex – und moralische Konfliktsituationen) gefahrlos sind und einen optimalen Empfängnischutz gewähren, kommen die Angriffe auf „die Pille“ nicht zum Schweigen. In diesem Zusammenhang ist der aus latenten Insuffizienzgefühlen induzierten Abwehrhaltung der Männer bisher zu wenig Beachtung geschenkt worden. Die Aktivierung von Insuffizienzgefühlen und die Berührung tabuisierter Bezirke im Menschen rufen Ängste hervor, die sowohl beim Einzelnen wie in der Gruppe die immer vorhandene latente Intoleranz zu Aggressionen gegen „die Pille“ formieren. So kann aufgezeigt werden, daß sich hinter den Angriffen auf die Ovulationshemmer im wesentlichen irrationale Kräfte verbergen, die aus Ängsten und Skrupeln im Unterbewußtsein des Menschen entbunden werden. Diese irrationalen Kräfte sind bewußtseinsflüchtig und können deshalb unkontrolliert in vielen Menschen neue Angst- und Schuldgefühle erzeugen. – Dieses Phänomen zeigt gleichzeitig, daß die Bewußtseinserweiterung des Menschen unserer Zeit hinter der technologischen Ent-

wicklung zurückbleibt, so daß dieser Mensch dann zwangsläufig in irrational gesteuerte Abwehrhaltungen regrediert. — (Vortrag erscheint außerdem an anderer Stelle in vollem Wortlaut.)

Aussprache: Kaiser (München) empfiehlt auf die Frage von Baltzer (Wuppertal) nach der vertretbaren Dauer der Ovulationshemmereinnahme, bei jungen Frauen pro Jahr eine Pause von 2 Zyklen einzulegen. Bei Frauen, die keine Kinder mehr wünschen, kann man großzügiger verfahren. Buchholz (Marburg) bezweifelt, daß durch Ovulationshemmer eine irreversible Atrophie des Endometrium ausgelöst wird. — Zu den psychologischen Auswirkungen der Ovulationshemmereinnahme nimmt Heinze (Bonn-Bad Godesberg) aus der Sicht der Ehe- und Erziehungsberaterin Stellung und betont die ärztliche Verantwortung bei der Empfängnisregelung als einem notwendigen Gesundheitsschutz.

Anschr. d. Schriftführers: Prof. Dr. H. W. Paschen,
BRD-41 Duisburg, Lotharstr. 63