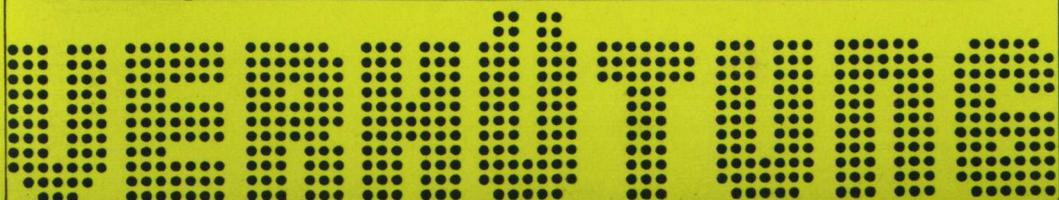
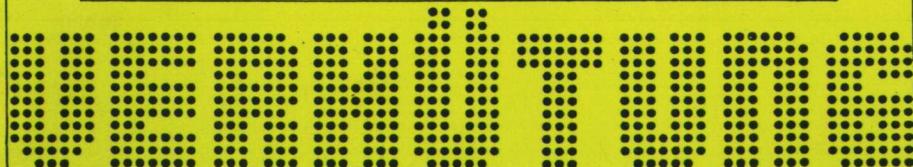
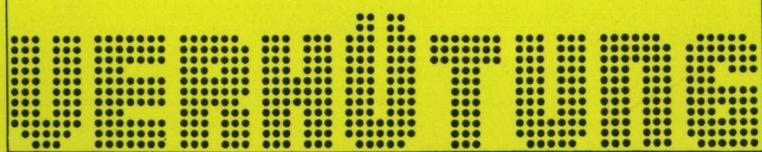
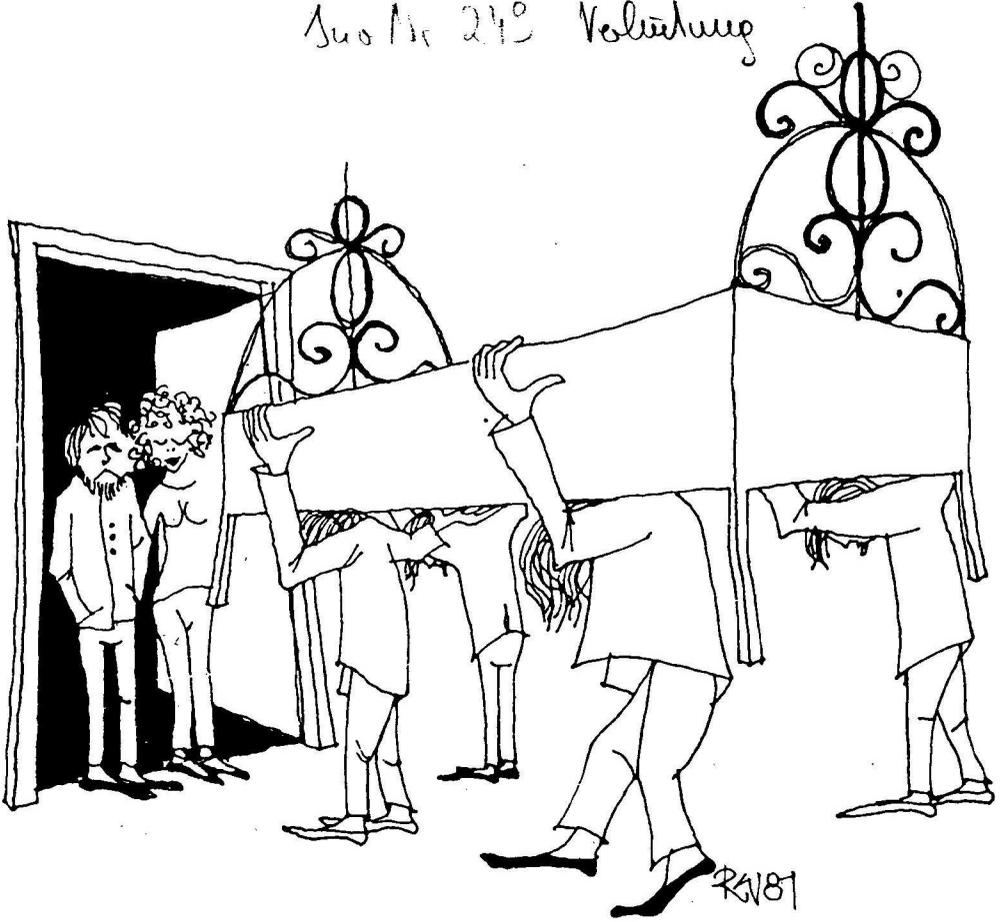


DIE METHODEN
DIE RISIKEN
DIE NEUESTEN
ERKENNTNISSE





Um Mißverständnissen vorzubeugen, möchten wir betonen, daß eine Partnerschaft natürlich mehr beinhaltet als eine funktionierende Verhütung. Allerdings ist dies eine der Grundlagen einer intakten Partnerschaft. Die persönlichen Verhütungserfahrungen zeigen deutlich, wie sehr es an Wissen und auch an der Bereitschaft mangelt, dieses anzuwenden.

Hoffentlich trägt diese Broschüre dazu bei, daß dir und deinem Partner / deiner Partnerin die Verhütung leichter fällt und ihr erst dann ein Kind zeugt, wenn ihr es euch wünscht.

Inhaltsverzeichnis

Alle sind aufgeklärt - keiner weiß wirklich Bescheid	5
Der Vorgang, der verhütet werden soll	7
Die Pille	8
Wie die Pille funktioniert	9
Pillenarten	9
Pillen auf dem Markt	10
Zuverlässigkeit	11
Risiken	11
Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten	12
Nebenwirkungen	13
Wer die Pille nicht nehmen sollte	15
Wann du die Pille sofort absetzen muß	16
Wie du die Pille bekommst	16
Wie du die Pille nimmst	16
Zusammenfassung	18
Dreimonatsspritze	19
Spirale	21
Einsetzen	22
Nebenwirkungen	23
Alarmzeichen	24
Wer die Spirale nicht benutzen sollte	25
Zusammenfassung	25
Diaphragma	27
Muttermundkappe	30
Präservativ	31
Übersicht über die wichtigsten Verhütungsmethoden	33
Chemische Verhütungsmittel	36
Natürliche Methoden	38
Vatikanisches Roulette (Knaus-Ogino)	38
Der weibliche Zyklus	39
Basaltemperaturmethode	40
Schleimstrukturmethode	43
Muttermundbeobachtung	44
Mittelschmerz	45
Brustveränderungen	45
Zusammenfassung	46
Bioself	48
Methoden, die keine sind	49
Sterilisation	52
Bei der Frau	53
Beim Mann	54
Wie zuverlässig sind die verschiedenen Methoden	56
Zukunftsmethoden	57
Verhütung danach	60

Abtreibung	61
So stellst du fest, ob du schwanger bist	61
Wie dich entscheiden	62
Was dich beim Arzt erwartet	63
Nach der Abtreibung	64
Motive des Schwangerschaftsabbruches	65
Fremdwörterverzeichnis	66
Anstatt eines Adressenverzeichnisses	67
Nicht jede Blutung ist die Monatsblutung	68
Bücher zum Weiterlesen	69

Unser Heft entstand in Anlehnung an die Beilage der Zeitschrift »Team«: »Verhütung«, erschienen im Oktober 84, Zürich, Freyastraße 14.

Wir gestalteten es neu und haben einige Kapitel auf den neuesten Stand gebracht. Mit großer Mühe ersetzten wir eidgenössisches durch österreichisches.

Innsbruck, Dezember 1985

Claudia Klier und Christian Fiala, beide
Medizinstudenten und Mitglied bei der Kritischen Medizin Innsbruck

Zeichnungen von Reinhard Walcher und
Kritik und Anregungen sowie fehlende
Adressen, die wir in weiteren Auflagen
gerne berücksichtigen, bitte an:
Redaktion Adolf-Pichler-Platz 10,
6020 Innsbruck.

Andreas Breinbauer

Bestellung weiterer Exemplare:
Nach Einzahlung von öS 30,- pro Heft
(Selbstkostenpreis ohne Porto) auf das
Konto Nr. 214 176 614 bei der Hypobank
Innsbruck lautend auf »Broschüre Verhütung«, erfolgt die Zusendung per Post.
Der Ladenpreis ist etwas höher.

ISBN 3-900 646-00-7

Layout: Klier, Fiala

Druck: Steigerdruck Axams.

A LLE SIND AUFGEKLÄRT. KEINER WEISS WIRKLICH BESCHIED. KLISCHEES UND TABUS BEHINDERN DIE INFORMATION.

Aufgeklärt sind wir alle. Wußten schon in der Schule mehr über die Sexualität als die Lehrer mit ihrem peinlichen Gestammel. Aber, Hand aufs Herz, was taugen die halbweisen Mund-zu-Mund-Geschichten? Die Sensationsberichte der Medien über neuentdeckte Verhütungsmethoden oder Nebenwirkungen? Die oft ungenügenden Informationen vom Arzt? Was weißt du wirklich über Diaphragma, Pille danach, LH-RH-Nasenspray und Bio-self? Okay, das interessiert dich nicht. Du oder deine Partnerin haben ja die Pille. Weißt du wenigstens, welche Medikamente ihre Schutzwirkung aufheben? Wer sie auf keinen Fall schlucken sollte? Wie man richtig reagiert, wenn man sie mal vergißt? Mach dir nichts vor.

Kaum ein Gebiet der Medizin ist derart mit Moralien durchsetzt wie die Verhütung. Vor nicht einmal dreißig Jahren war das Thema noch absolut tabu, einfach Lust auf Liebe ein verwegener Gedanke. Im Nazi-Deutschland waren Verhütungsmittel für Frauen sogar verboten. Noch lange war die Situation auch in Österreich grotesk: Die Ärzteschaft beklagte das Abtreibungsproblem und war dennoch nur bedingt bereit, die auch damals mögliche Empfängnisverhütung zu popularisieren. Zu tief war bei ihnen die Vorstellung verwurzelt, Sex sollte allein der Fortpflanzung dienen und

die Frau sei in erster Linie zum Kinderkriegen da.

Die große öffentliche Diskussion 1984 über Abtreibung, sowie die Ablehnung der Pille auf Krankenschein, zeigte, daß unsere Gesellschaft immer noch wenig bereit ist, diese Vorstellung aufzugeben. Damit ist aber auch jede Bemühung, die Zahl der Abtreibungen zu senken, zum Scheitern verurteilt, weil sie nicht an der Ursache ansetzt, nämlich eine ungewollte Befruchtung zu verhindern.

Kein Zufall, daß auch der amerikanische Pillen-Entdecker Gregory Pincus als persönliches Forschungsmotiv nicht etwa die Lust auf unbeschwerten Sex nannte, sondern die drohende Überbevölkerung der Erde. Mit diesem Anspruch, Welthunger und Bevölkerungsexplosion in den Griff zu bekommen, gingen die Forscher bei den ersten breiten Pillentests an Frauen hohe Risiken ein. Risiken, die die Frauen bei offener Information vielleicht nicht eingegangen wären, wollten sie doch keine Weltprobleme lösen, sondern — wie alle Verhütungsmittel-Konsumentinnen — einfach lustvolle Liebe ohne Angst vor Folgen.

Nicht nur die Abtreibung, sondern auch zuverlässige Verhütungsmethoden wie Pille und Spirale werden von der katholischen Kirche immer noch abgelehnt. Der Papst verteufelt neuerdings sogar die natürlichen Verhütungsmethoden. Doch das ist weit ab von der österreichischen Realität. Hier setzt sich allmählich eine sachliche Offenheit durch. Die Ärzte sind rar geworden, die jungen Mädchen eine Standpauke halten, wenn sie die Pille verlangen. Die meisten sind heute im Gegenteil vernünftig genug, auch unter 16-jährigen zu Verhütungsmitteln zu verhelfen.

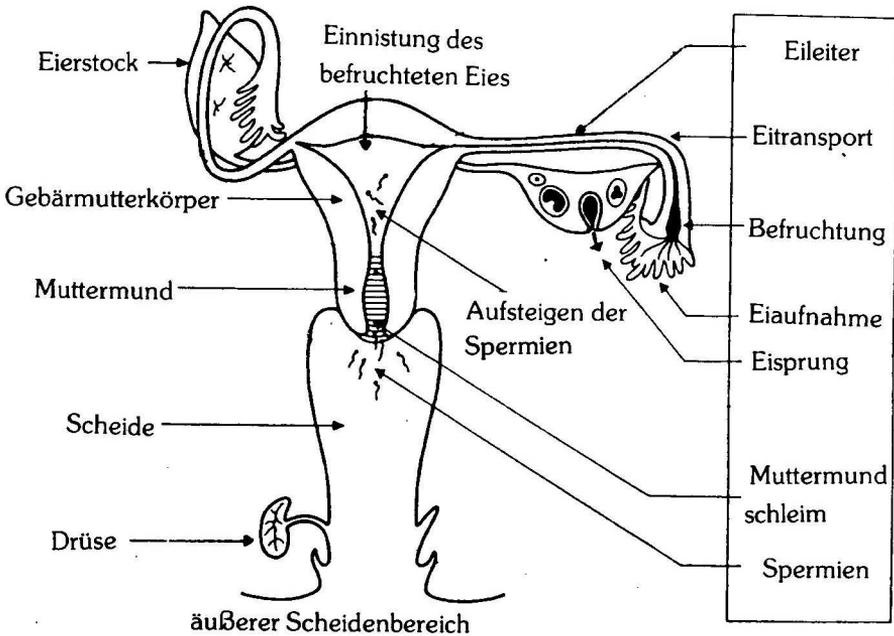
Und dennoch gibt es auch dieses Umfrageergebnis: Für den Großteil der Jungen unter 20 wäre es eine Katastrophe, plötzlich mit einer ungewollten Schwangerschaft

dazustehen. Trotzdem verhalten sich viele fahrlässig in Sachen Verhütung. Ein Grund ist sicher das nach wie vor bestehende Informations-Manko. Ein anderer das Tabu, mit dem Partner über Verhütung offen zu reden. (Obwohl es eigentlich absurd ist, die intimste Beziehung, die es gibt, einzugehen, andererseits gerade darüber nicht reden zu können). Weiters wird vielfach schon bestehendes Wissen über Verhütung aus den verschiedensten Gründen nicht angewendet und damit fahrlässigerweise die Zeugung eines ungewollten Kindes in Kauf genommen. Diese Verhütungsbroschüre möchte da gegensteuern. Indem sie umfassend über den neuesten

Stand der Forschung orientiert. Offen und moralinfrei. Dies ist deshalb notwendig, weil es (noch) keine ideale Methode gibt. Sondern es hängt von vielen Faktoren (u.a. Alter, Familien-, bzw. Partnersituation) ab, welches Verhütungsmittel zur Zeit das am wenigsten störende ist. Das Wichtigste bei jeder Methode ist, daß sie richtig und konsequent angewendet wird. Das setzt aber voraus, daß erstens beide Partner umfassend informiert und zweitens davon überzeugt sind, daß sie eine Methode anwenden sollten, um Sexualität ohne Angst vor ungewollten Kindern erleben zu können.

Wie wirst du schwanger?

Alle diese Vorgänge sind an dem Zustandekommen einer Schwangerschaft beteiligt.

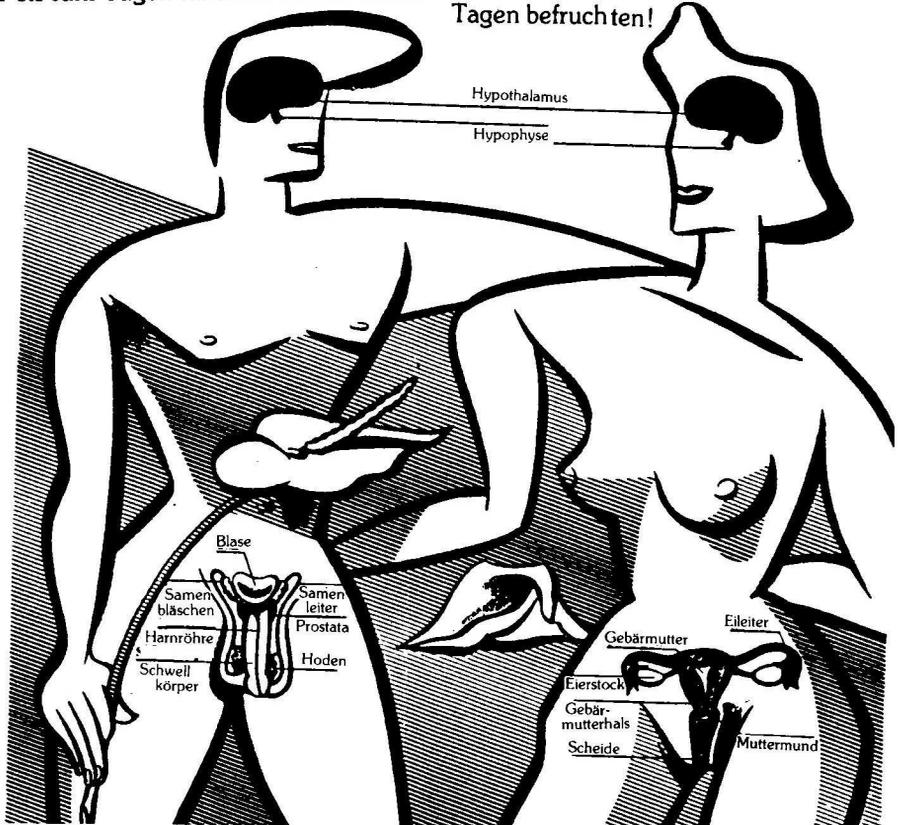


DER VORGANG, DER VERHÜTET WERDEN SOLL

Beim Orgasmus spritzt der Mann an die 300 bis 500 Millionen Samenzellen in die Scheide der Frau. Werden sie nicht daran gehindert, schwimmen die Samenzellen (Spermien) durch den Muttermund in die Gebärmutter und von dort in die Eileiter. Und zwar auch solche, die sich ursprünglich knapp ausserhalb der Scheidenöffnung befanden. Stößt der Samen im ersten Drittel des Eileiters auf ein Ei, so kann er darin eindringen, es also befruchten. Das befruchtete Ei wandert dann während vier bis fünf Tagen hinunter bis zur Gebä-

mutter, wo es sich nach zwei weiteren Tagen in der Gebärmutterschleimhaut einnistet und in neun Monaten zu einem Baby entwickelt.

Das Ei verläßt den Eierstock meist etwa vierzehn Tage vor der nächsten Regelblutung und ist nur in einer Zeitspanne von 12 bis 24 Stunden befruchtungsfähig. Von den Spermien sterben viele auf dem mühsamen Weg zum Ei. Die anderen kommen mit einer Geschwindigkeit von rund drei Zentimetern in der Minute voran. Sie können das Ei in dreißig Minuten erreichen. Da das saure Scheidenmilieu für sie feindselig ist, sterben sie darin nach spätestens acht Stunden ab. Samenzellen, die den Muttermund aber einmal erreicht haben, können ein reifes Ei noch nach vier bis fünf Tagen befruchten!



PILLE. HÖCHSTE ZUVER- LÄSSIGKEIT. NICHTS FÜR STARKE RAUCHERINNEN UND FRAUEN ÜBER 35.

»Die Pille hat im wahrsten Sinne des Wortes die Welt verändert«, wird in der Verhütungsbroschüre des deutschen Pillenherstellers Schering geschwärmt. Und das ist wahr. Die hohe Zuverlässigkeit der Pille hat mitgeholfen, eine freiere Einstellung zur Sexualität selbstverständlich werden zu lassen.

1960 kam in den USA die Urpille »Envoid« auf den Markt. Ein einjähriger Vortest mit ein paar hundert Frauen in Puerto Rico mußte den Konsumentinnen als Beweis für die Unschädlichkeit des Hormonpräparats genügen. Ein düsteres Kapitel der Pillengeschichte. Denn die Puertoricanerinnen klagten über Übelkeit, Müdigkeit und Erbrechen. Drei Frauen starben während des Versuchs. Sie wurden nicht einmal autopsiert. . . . Jahre später kam die Pille »Anovlar« auf den deutschen Markt — und löste auch in Europa das Pillenfieber aus. Die Hersteller konnten gleich Test-Kosten sparen: Mit einer Fragebogen-Aktion an 620 praktizierende Ärzte holten sie die ungenügenden Forschungsgrundlagen nach — und machten so Tausende von Frauen zu ihren Versuchskaninchen.

Aufgrund ihrer Erfahrungen entwickelten die Forscher anfangs der siebziger Jahre die Minipille, die nur mit einem der beiden klassischen Pillenhormone arbeitet, dann die minimal dosierten Mikropillen und

schließlich Mehrstufenpillen — ein Versuch, die Hormonzufuhr dem natürlichen Zyklus der Frau anzupassen.

Heute schlucken weltweit 60 bis 80 Millionen Frauen die Pille, 100 Millionen haben sie früher einmal genommen. Dabei gibt es von Land zu Land große Unterschiede. So wird die Pille in manchen Ländern von der Krankenkasse bezahlt (z.B. Italien, Frankreich, Holland), ist auf der anderen Seite z.B. Japan nicht einmal von der Gesundheitsbehörde zugelassen. In Österreich wurden 1984 5,2 Millionen Monatspakungen verkauft. Das entspricht rund 435.000 Pillenkonsumentinnen oder knapp 26 Prozent der Frauen zwischen 15 und 45 Jahren. Der Anteil der Pillenschluckerinnen ist aber bei den 16- bis 19-jährigen Mädchen wesentlich höher als bei Frauen um die 40. Ein Zeichen des Umdenkens: Die Pille wird nicht mehr als Verhütungsmittel für's ganze Leben betrachtet. Denn nach der ersten Begeisterung zeigten sich auch die Nachteile der Pille: Nebenwirkungen, die vor allem Raucherinnen oder Frauen über 35 betreffen.

Das Aufsehen, das diese Nebeneffekte in den Medien erregten, aber auch ein durch die Frauen- und Umweltbewegung neu geschaffenes Körper- und Gesundheitsbewußtsein, haben die Frauen »pillenmüde« gemacht. In den USA sank der Konsum von 1975 bis 1978 um 23 Prozent, gleichzeitig nahmen die Verschreibungen von Diaphragmen um 14 Prozent zu. Eine Tendenz »back to the roots« also, zu Verhütungsmethoden, die lange vor der Pille bekannt waren. In Österreich ist das bis jetzt noch nicht der Fall.

Das ideale Verhütungsmittel, das sie zu sein versprach, ist die Pille nicht geworden. So schlecht, wie ihr Ruf in der Frauenbewegung zeitweise war, ist die Pille aber wohl doch nicht. Sehr viele, vor allem junge Frauen können sich mit dem »Kompromiß Pille« zeitweise bequem abfinden.

WIE DIE PILLE FUNKTIONIERT

Die meisten Pillen enthalten die beiden weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Gestagen. Das **Östrogen** verhindert das Heranreifen eines Eis im Eierstock. Der Eisprung bleibt aus, und ohne Eisprung wird auch kein befruchtungsfähiges Ei aus dem Eierstock freigegeben. Gelangen Samenzellen in die Gebärmutter, gehen sie leer aus. Mit dem selben Prinzip verhindert übrigens der Frauenkörper während einer Schwangerschaft das Heranreifen weiterer Eier. Die Pille täuscht also — mit viel niedrigeren Hormondosen — eine Schwangerschaft vor. Entsprechend ähneln manche Nebenwirkungen der Pille den Beschwerden einer frühen Schwangerschaft.

Das zweite Hormon, das **Gestagen**, hat zwei wichtige Zusatzschutzwirkungen: Es sorgt dafür, daß der Schleimpfropf, der den Muttermund von innen verschließt und sich normalerweise um die Zeit des Eisprungs verflüssigt, zäh und für Spermien undurchdringbar bleibt. Und daß die Gebärmutter Schleimhaut ungenügend für das Einnisten des befruchteten Eis vorbereitet wird. Die Wirkung der Minipille, die nur Gestagen enthält, beruht allein auf diesen beiden Effekten.

PILLENARTEN DIE KOMBINATIONS- PILLE

Sie ist der Prototyp der Pille, wie sie vor über zwanzig Jahren auf den Markt kam. Noch heute ist sie die am weitesten verbreitete Pille und die zuverlässigste. Ihr besonderes Merkmal: Während der ganzen Einnahmezeit bleibt das Gemisch von Östrogen und Gestagen unverändert. Was

an den Kombinationspillen heute anders ist als in der Pionierzeit: Die Hormonmengen wurden drastisch reduziert.

DIE ZWEISTUFENPILLE

Sie steigert im Laufe des Monats die Hormonmenge in zwei Phasen. Die Zuverlässigkeit ist etwas geringer als bei der Kombinationspille, der Einnahmerhythmus etwas empfindlicher. Ihr Vorteil: Die Zweistufentpille soll bei gleichen Gesamthormonmengen weniger Zwischenblutungen verursachen als niedrigdosierte Kombinationspillen.

DIE DREISTUFENPILLE

Sie versucht in drei Phasen den natürlichen Hormon-Zyklus der Frau nachzuahmen und sollte so weniger Nebenwirkungen haben, was aber umstritten ist. Die Zuverlässigkeit ist geringer als bei Kombinationspillen, das komplizierte Einnahmeschema verleitet zu Fehlern. Auch die Dreistufentpille soll die Tendenz zu Zwischenblutungen verringern.

DIE MINIPILLE

Sie enthält nur das Hormon Gestagen in extrem kleinen Mengen und muß auch während der Periode Tag für Tag, 365 Tage im Jahr, immer zur genau gleichen Stunde eingenommen werden. Ziemlich sicher hat die Minipille weniger ernste Nebenwirkungen als alle anderen Pillen. Ihre Nachteile sind aber Blutungsunregelmäßigkeiten, weniger hohe Zuverlässigkeit und eine extreme Empfindlichkeit gegenüber Einnahmefehlern: Die Toleranzzeit beträgt ganze zwei Stunden. Meist ist die Minipille deshalb zweite Wahl für Frauen, die aus irgendeinem Grund andere Pillen nicht nehmen dürfen oder nicht vertragen.

PILLEN AUF DEM MARKT

Name	Östrogen µg	Gestagen	mg	Betonung*
Kombinationspillen				
Cileste	35	Norgestimat	0,25	leicht gestagen
Diane mite	35	Cyproteronazetat	2	androgen
Etalotin 21 Dra.	50	Norethisteronazetat	2,5	ausgeglichen.
Gynovin	30	Gestoden	0,075	leicht gestagen
Lyndiol Tab.	50	Lynestrenol	2,5	ausgeglichen
Marvelon	30	Desogestrel	0,15	leicht gestagen
Mercilon	20	Desogestrel	0,15	leicht gestagen
Microgynon 30	30	Levonorgestrel	0,15	gestagen
Microgynon 50	50	Levonorgestrel	0,125	ausgeglichen
Minulet	30	Gestoden	0,075	leicht gestagen
Neogynon	50	Levonorgestrel	0,25	gestagen
Neo-Stediril	50	Levonorgestrel	0,125	ausgeglichen
Neorlest	30	Norethisteronazetat	0,6	östrogen
Orlest	50	Norethisteronazetat	1	östrogen
Ortho-Novum 1/50	50	Norethisteron	1	östrogen
Ovranette	30	Levonorgestrel	0,15	gestagen
Ovulen	100	Etyndiolazetat	1	gestagen
Ovysmen 0,5/35	35	Norethisteron	0,5	östrogen
Ovysmen 1/35	35	Norethisteron	1	östrogen
Restovar	37,5	Lynestrenol	0,75	östrogen
Stediril D	50	Levonorgestrel	0,25	gestagen
Yermonil	40	Lynestrenol	2	ausgeglichen

Zweistufenpillen

Ovanon	50	Lynestrenol	0 / 2,5
Perikursal	50	Levonorgestrel	0,05 / 0,125
Sequilar	50	Levonorgestrel	0,05 / 0,125

Dreistufenpillen

Trigynon	30 / 40 / 30	Levonorgestrel	0,05 / 0,075 / 0,125
Tri-Minulet	30 / 40 / 30	Gestoden	0,05 / 0,07 / 0,1
Trinordiol	30 / 40 / 30	Levonorgestrel	0,05 / 0,075 / 0,125
Trinovum	35	Norethisteron	0,5 / 0,75 / 1
Triodena	30 / 40 / 30	Gestoden	0,05 / 0,07 / 0,1

Minipille

Micronovum	Norethisteron	0,35
------------	---------------	------

*Diese Angaben sind ungefähre Wertungen

Stand 8/91

ZUVERLÄSSIGKEIT

Die Einphasen-Pille ist mit einer theoretischen Versagerquote von rund 0,1 Prozent auf hundert Frauenjahre unbestritten die zuverlässigste Verhütungsmethode außer der Sterilisation. Mehrstufen-Pillen erreichen je nach Präparat etwas weniger günstige Werte, und die Minipille weist bereits eine theoretische Versagerquote von 1 bis 3 Prozent auf. All diese Zahlen sagen aber noch nicht die ganze Wahrheit. Denn in der Praxis werden auch mit der Einphasen-Pille jedes Jahr — je nach Statistik — von hundert Frauen eine bis vier schwanger. Warum? Es sind hauptsächlich drei Faktoren, die die Zuverlässigkeit der Pille einschränken. (Erstes Anzeichen hierfür ist oft eine Zwischenblutung):

- Du kannst sie einmal vergessen und nicht rechtzeitig nachholen, oder du manipulierst falsch am Einnahmeplan herum.
- Du mußt dich innerhalb von vier Stunden nach dem Pillenschlucken erbrechen, oder du leidest unter Durchfall. Wenn du dann nicht sicherheitshalber eine zweite Pille nimmst oder wenn die Beschwerden anhalten, mußt du damit rechnen, daß die Pille dich nicht mehr genügend schützt.
- Du schluckst bestimmte Medikamente, die die Wirkung der Pille beeinträchtigen oder deren Wirkung durch die Pille verändert wird (siehe Tabelle).

WIE GROSS SIND DIE RISIKEN

Nicht selten stehen in den Zeitungen alarmierende Berichte über die Risiken der Pille. Dann versichern die Ärzte wieder, die Pille sei vollkommen harmlos. An welche Informationen soll man sich da überhaupt halten?

Licht in den Meinungsdschungel bringt nur die Überlegung, welche Interessen hinter welchen Informationen stehen. Ist jemand einseitig von der Pharmaindustrie informiert oder sogar von ihr bezahlt, wenn er die Risiken der Pille herunterspielt? Oder ist ihm in erster Linie wichtig, Abtreibungen überflüssig zu machen und geht er darum der Gesundheit einer Frau gegenüber größere Risiken ein? Doch auch wer die Gefahren der Pille überbetont, kann unter Umständen ein Moralist sein, der sich über das Sexualverhalten der »heutigen Jugend« aufregt.

Das Argument hingegen, die Pille sei im Vergleich mit einer Schwangerschaft praktisch risikolos, muß stutzig machen. Denn es gibt im Leben einer Frau ja nicht nur die Alternativen Pille oder Schwangerschaft. Viel eher müssen die Risiken der Pille mit denen anderer Verhütungsmittel verglichen werden.

Aber wie steht es nun mit der »Unschädlichkeit« der Pille? Das Risiko ist für jede Frau anders. Es hängt ab von Gesundheitszustand, Vorerkrankungen, erblichen Belastungen aus der Familie, Alter und Rauchgewohnheiten. Die überwiegende Mehrheit der Frauen verträgt die Pille ohne größere Beschwerden. Bei einzelnen — fast immer Raucherinnen oder Frauen über 35 — kann sie Nebenwirkungen hervorrufen, die in sehr seltenen Fällen zu Erblindung, Schlaganfällen mit halbseitiger Lähmung, Herzinfarkten und tödlichen Lungenembolien (= Verstopfung eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel) führen.

Das schreckt ab. Das Frauenhandbuch »Unser Körper — Unser Leben« etwa schlägt aber vor, diese Risiken fairerweise mit denen anderer Medikamente zu vergleichen, die wir jederzeit bedenkenlos schlucken. Aber auch mit der Gefährdung unseres Lebens durch Luftverschmutzung, bestimmte Lebensmittelzusätze und das

Überqueren (viel mehr noch das Befahren)
einer belebten Straße. Ganz zu schweigen
vom Risiko, das wir mit Alkohol und Niko-
tin auf uns nehmen.

Medikamente, die die Wirkung der Pille beeinträchtigen

Anwendungsgebiete	Wirkstoff
Infektionen (Antibiotika)	(Beispiele für Markennamen) Ampicillin (Binotal, Amblosin) Chloramphenicol Rifampicin (Rimactan) Sulfamethoxypridazin
Epilepsie	Phenobarbital und andere Barbiturate Phenytoin (Epanutin, Phenhydan) Primidon Ethosuximid (Suxinutin)
Thrombose Prophylaxe	Carbamazepin (Tegretol) Dihydroergotamin (Dihydergot)
Schmerz Rheuma Beruhigung	Phenylbutazon (Butazolodin) Oxyphenbutazon (Tanderil) Chlorpromazin Meprobamat (Cyrpon, Miltaun) Chlordiazepoxid (Librium)

Medikamente, deren Wirkung durch die Pille beeinträchtigt wird:

Anwendungsgebiete	Wirkstoff
Zu hoher Blutzucker	(Beispiel für Markennamen) Insulin, Sulfonylharnstoffe z.B. Gli- benclamid (Euglucon)
Depressionen	z.B. Imipramin (Tofranil)
Zu hoher Blutdruck	Guanethidin (Ismelin)
Zu hohe Gerinnungsneigung des Blutes	chem. Abwandlungen von Cumarin (Sintrom, Marcoumar)

Diese Liste ist nicht vollständig. Es ist deshalb wichtig, daß du den Arzt, der dir ein
Medikament verschreibt, darauf anspricht, daß du die Pille nimmst.

NEBENWIRKUNGEN

Da wir von den Gefahren der Pille schon viel gehört haben, ist die Möglichkeit gegeben, daß wir als Ursache für seelische oder körperliche Störungen die Pille angeben, auch wenn diese Störungen eine andere Ursache haben. Deshalb halten viele Ärzte mit Informationen über die Nebenwirkungen der Pille zurück, mit dem Hintergedanken: »Je weniger die Frauen über die Pille wissen, desto weniger Krankheiten bilden sie sich ein«. Im Leitfaden für Ärzte und Studenten »Empfängnisverhütung« des Münchner Arztes Gerd K. Döring ist sogar das Zitat nachzulesen: »Frauen, die über Nebenwirkungen während der Pilleneinnahme klagen, klagen auch sonst«. Frauen, die sich auf diese Art unmündig erklären lassen, verzichten darauf, selbst darüber zu bestimmen, was mit ihrem Körper geschehen soll, und welche Risiken sie einzugehen bereit sind. Die folgenden Kapitel sollen keine Frau von ihrer bewußten Entscheidung für die Pille abbringen, aber auch keine falsche Sicherheit vorspiegeln.

WENIG GEFÄHRLICHE NEBENWIRKUNGEN

Beginnt eine Frau mit der Pille, muß sich ihr Körper zuerst an den neuen Hormonspiegel gewöhnen. In den ersten Monaten kann die Pille deshalb Begleiterscheinungen haben, die später von alleine verschwinden. Bevor du die Pille also wechselst oder absetzt, solltest du dich nach Möglichkeit drei Monate gedulden. Häufig treten bei den heutigen, niedrig dosierten Pillen Blutungsunregelmäßigkeiten auf, die an sich aber harmlos sind. Die Pille sollte bei Zwischenblutungen deshalb — außer auf Anraten des Arztes/der Ärztin — nicht abgesetzt werden. Folge stur dem unveränderten Einnahmeschema!

Bei einigen Frauen treten die ersten unangenehmen Nebenwirkungen erst auf, nachdem sie die Pille jahrelang ohne Probleme geschluckt haben. Die meisten der harmloseren Begleiterscheinungen lassen sich mit einer anderen Hormondosierung beheben. Allzu häufige Wechsel verursachen allerdings ein Chaos im Hormonhaushalt.

KREISLAUF- ERKRANKUNGEN

Die Hormone der Pille verändern die Gerinnungsfähigkeit des Blutes ganz leicht. Dadurch steigt aber schon die Wahrscheinlichkeit, daß sich in Venen und Arterien Blutgerinnsel bilden — ein Phänomen, das viermal seltener auch ohne Pille vorkommt. Die **Thrombosen** oder Blutpfropfenbildungen sind wiederum die Hauptursache für viele Krankheiten. Sie können nämlich im Blutstrom weiterwandern und sich irgendwo festsetzen, wo sie Schaden anrichten.

Gerät ein Gerinnsel in die Lunge (**Lungenembolie**), kann es bei vollständiger Unterbrechung der Blutzufuhr tödlich wirken. Verstopft sich die Koronararterie, die das Herz mit Blut versorgt, kommt es zum **Herzinfarkt**. Blutveränderungen in den Arterien des Gehirns können einen **Schlaganfall** mit halbseitiger Lähmung auslösen, treffen sie ein Auge, kann das zur **Erblindung** führen, in der Arterie zum Rückenmark zur **Querschnittslähmung**. Insgesamt muß schätzungsweise jede zweitausendste Frau, die die Pille schluckt, innerhalb eines Jahres mit Gefäßproblemen ins Spital. Die Todesrate ist natürlich wesentlich kleiner: Bei einer Langzeitstudie in England starben von 23.000 Frau-

en, die die Pille schluckten, innerhalb von sieben Jahren 55 daran.

Auch **Krampfadern** können sich aufgrund der Pille verschlimmern. Wer schon starke Krampfadern hat, sollte sich deshalb die Pillenschluckerei gut überlegen.

Selten reagieren Frauen auf die Pille zudem mit **Bluthochdruck**. Das beeinträchtigt das Wohlbefinden im Moment zwar nicht, ist aber langfristig ein ernstes Gesundheitsrisiko. Also regelmäßige Blutdruck kontrollieren.

Nicht alle Frauen sind den gleichen Risiken ausgesetzt. Wer jemanden in der Familie hat, der in jungen Jahren an Thrombosen litt, oder wer selber schon Probleme mit Blutgerinnseln hatte, ist sicher gefährdeter. Das gleiche gilt für Frauen mit großem Übergewicht oder für Diabetikerinnen. **Und noch zwei Faktoren bestimmen das Risiko von Kreislaufkrankungen stärker als die Pille selber: das Alter und das Rauchen.**

WEITERE NEBENWIRKUNGEN NACH ORGANEN

Gehirn

Depressive Verstimmungen, Migräne, Kopfschmerzen, Verstärken einer bestehenden epileptischen Neigung

Augen

Probleme mit Kontaktlinsen

Luftwege und Lungen

Eventuell Heuschnupfen, positive oder negative Beeinflussung bestehender Asthma-Erkrankungen

Leber und Gallenblase

Schwangerschaftsgelbsucht (Ikterus), gutartige Lebertumore, Gallensteine

Harnableitende Organe

Blasenkatarrh und andere Infektionen der Harnwege

Geschlechtsorgane

Trockenheit und Entzündung der Scheide, Ausfluß, beschleunigtes Wachstum bestehender Myome (gutartige Geschwülste in der Gebärmutter), Vergrößerung des Busens

Haut und Haare

Jucken, Haarausfall, Überempfindlichkeit gegen UV-Strahlen, zunehmende oder abnehmende Körperbehaarung, Hautfettigkeit und Akne lassen sich zum Teil durch Pillenwechsel beheben. Sonst hören sie auf, wenn man die Pille absetzt. Nur eine seltene Überpigmentierung (braune Flecken) vorwiegend der Gesichtshaut ist meist nicht mehr rückgängig zu machen.

VERMUTETE NEBENWIRKUNGEN IMMUNSYSTEM UND ALLERGIEN

Untersuchungen belegen, daß Frauen, die die Pille nehmen, anfälliger sind für Infektionskrankheiten wie Windpocken, Magenverstimmungen, Erkältungen und Harnwegsinfektionen, für Entzündungen an Sehnen und Gelenkkapseln und für allergiebedingte Ekzeme. All das deutet darauf hin, daß die Pille die Immunitätslage des Körpers verändert.

KREBS UND PILLE

Seit der Einführung der Pille hat man damit gerechnet, daß sie das Krebsrisiko erhöhen wird. Denn die Pille enthält hochwirksame Hormone. Und man weiß, daß Hormone das Wachstum einiger Krebsarten beeinflussen. Fest steht, daß es bis jetzt keine schlüssigen Beweise gibt, weder daß die Pille Krebs verursacht, noch daß sie

davor schützt, was eben auch möglich wäre. Aber Krebs kann unter Umständen erst nach 30 Jahren ausbrechen, und die ältesten Pillen sind erst seit etwas über 20 Jahren auf dem Markt. Also werden die Zusammenhänge möglicherweise erst in den nächsten Jahren klarer. Der anerkannte amerikanische Fachautor John Guillebaud (»Die Pille«) ist jedoch überzeugt, daß der Einfluß der Pille auf Krebswachstum und Krebsverhütung äußerst gering sein wird. Dennoch sollte jede Frau, die die Pille nimmt, sicherheitshalber alljährlich einen Krebsabstrich machen lassen und nach jeder Periode die Brust selber nach Knötchen abtasten.

POSITIVE NEBENWIRKUNGEN

- Die Periodenbeschwerden nehmen ab.
- Akne kann mit einer richtig dosierten Pille manchmal zum Verschwinden gebracht werden.
- Gutartige Tumore in Brust und Gebärmutter treten seltener auf.
- Der Zyklus ist regelmäßig, und die Periode läßt sich im Bedarfsfall künstlich verschieben.

WER DIE PILLE NICHT NEHMEN SOLLTE

Wenn einer der folgenden zehn Punkte auf dich zutrifft, gehst du mit der Pille gefährliche Risiken ein.

1. **Du bist schwanger.** Längere Pilleneinnahme während der Schwangerschaft könnte zu einer Verweiblichung eines männlichen Babies führen.
2. **Du bist über 40.** Mit dem Alter erhöhen sich die Risiken stark. Wenn du rauchst oder die Pille schon über fünf Jahre nimmst, solltest du besser mit 35 schon

aufhören (oder nach anderen Publikationen mit 30).

3. **Du rauchst mehr als zwei Päckchen Zigaretten pro Tag.** Schon wer täglich über 15 Zigaretten raucht, geht ein 28 Mal höheres Risiko ein, sich gefährliche Blutgerinnsel einzuhandeln. Jede Raucherin sollte sich also überlegen, ob sie die Pille nehmen oder weiter rauchen will.

4. **Du hast ungeklärte Blutungsstörungen,** etwa Zwischenblutungen, sehr starke Blutungen oder seit Monaten gar keine mehr.

5. **Du leidest unter Bluthochdruck.**

6. **Du bist eine schwere Diabetikerin.** Auch bei leichter Diabetis solltest du die Pille nur unter strenger Kontrolle schlucken.

7. **Du leidest oder littest an Venenentzündungen, Thrombosen, Lungenembolien, Schlaganfällen oder ersten Herzkrankheiten.** Weil die Pille diese Beschwerden selber auslösen kann, wäre sie bei dir eine gefährliche Zusatzbelastung.

8. **Du hast oder hattest Probleme mit Hirn- und Augengefäßen.**

9. **Du hast Gelbsucht oder andere Leberkrankheiten und -schäden.**

10. **Du hast oder hattest Krebs in Brust oder Geschlechtsorganen.** Das in der Pille enthaltene Hormon Östrogen könnte den bestehenden Krebs verschlimmern.

Bei **Nierenerkrankungen, Epilepsie** (Achtung: Epilepsiemittel können Pille unwirksam machen!), **Migräne, Asthma, Angina Pectoris, starkem Übergewicht, ausgeprägten Krampfadern, Multipler Sklerose, Porphyrie, Otosklerose, Gallenleiden, gutartigen Tumoren in der Brust und gutartigen Muskelgeschwülsten (Myomen) in der Gebärmutter, Neigung zu schweren Depressionen oder während dem Stillen** solltest du die Pille, wenn über-

haupt, nur unter strengster Kontrolle deines Arztes / deiner Ärztin nehmen.

WANN DU DIE PILLE SOFORT ABSETZEN MUSST

- Bei starken und lange anhaltenden **Kopfschmerzen und Migräneanfällen**, die zum ersten Mal auftreten, nachdem du mit der Pille angefangen hast.
- Bei plötzlichen, **starken Schmerzen in der Wade**, die sich beim Berühren verstärken (nicht gemeint sind die weit verbreiteten Wadenkrämpfe!).
- Bei **akuten Sehstörungen**
- Bei unerklärlicher **Kurzatmigkeit** oder **Husten mit blutigem Schleim**

Alle diese Symptome können durch Thrombosen (Blutgerinnsel) verursacht sein. Setz' nicht nur die Pille ab, sondern laß dich auch sofort von einem Arzt / einer Ärztin untersuchen.

Aufhören solltest du mit der Pille auch:

- Wenn du **schwanger** bist
- Bei akuter **Gelbsucht**
- Bei **Bluthochdruck**
- Sechs Wochen vor und vier Wochen nach geplanten **Operationen**
- **Wenn du längere Zeit bettlägrig** bist.

WIE DU DIE PILLE BEKOMMST

In deinem ureigensten Interesse holst du dir dein Pillenrezept bei einem in diesen Dingen erfahrenen Arzt. Kennst du keinen, kannst du dich auf jeden Fall an eine Familienberatungsstelle mit eigener Praxis wenden. Denk daran, daß die Pille bei bestimmten Veranlagungen und Vorerkrankungen zu einem gefährlichen Medika-

ment werden kann. Es ist also wichtig, daß du dich im voraus gründlich untersuchen läßt und — solange du die Pille schluckst — jährlich zur Kontrolle gehst.

An sich solltest du keine Probleme haben, die Pille auch unter 16 zu kriegen. Macht dein Arzt / deine Ärztin Schwierigkeiten, kann man dir auf einer Beratungsstelle weiterhelfen. Du brauchst für's Pillenrezept auf keinen Fall das Einverständnis deiner Eltern. Im Gegenteil: Der Arzt / die Ärztin steht unter Schweigepflicht und darf deine Eltern nicht davon informieren, daß er / sie dir die Pille verschrieben hat. Im Zweifelsfall fährst du auch hier bei einer Familienplanungsstelle am sichersten.

WIE DU DIE PILLE NIMMST

Die meisten Monatspackungen enthalten 21 oder 28 Tabletten. Bei den 21er-Schachteln nimmst du jeden Tag eine Pille, machst dann sieben Tage Pause und bekommst in dieser Zeit deine Periode. Bei den 28er-Packungen schluckst du die Pille pausenlos, die letzten sieben Tabletten enthalten jedoch keine Hormone. Sie sind nur dazu da, daß du nicht vergißt, rechtzeitig mit der neuen Packung anzufangen. Ist die Pause nämlich mal länger als sieben Tage, brauchst du im nächsten Monat einen zusätzlichen Verhütungsschutz. Denn in den ersten Tagen des Monats reagiert der Körper besonders schnell auf Einnahmefehler.

Anders funktioniert nur die Minipille: Die läßt du ohne jede Hormonpause Tag für Tag immer zur gleichen Stunde.

ANFANGEN

Bevor du mit deiner allerersten Pille beginnen kannst, mußt du deine Periode abwarten. Meist wird empfohlen, am fünften Tag der Blutungen anzufangen, weil sich die Pille dann am besten deinem natürlichen Zyklus anpaßt. Allerdings bist du dann erst nach zwei Wochen voll geschützt. Willst du dich sofort hundertprozentig auf die Pille verlassen, kannst du auch schon am ersten Tag deiner Periode die erste Pille schlucken. Die Minipille beginnst du ebenfalls am ersten Tag der Blutung. Sie schützt dich aber erst nach zwei Wochen.

PAUSIEREN

Die Meinung von Ärzten darüber, ob man eine Pillenpause machen soll, ist geteilt. Die meisten — so etwa die Familienberatungsstellen Bern, Basel und Zürich — raten heute davon ab, weil dein Körper auf die Umstellung gleich reagiert, ob du nun die Pille nach einem Jahr absetzt oder nach mehreren. Ferner ist auch das Absetzen und das erneute Einnehmen der Pille eine Belastung für den Körper.

Wenn du die Pille absetzt, vergiß aber nicht, daß ihr eine andere Methode anwenden solltet (die »natürlichen Verhütungsmethoden« funktionieren aber in den ersten Monaten **nicht**). Viele ungewollte Schwangerschaften entstehen in der Pillenpause! Immer mehr setzt sich aber die Ansicht durch, daß die Pille nicht ein Verhütungsmittel ist, das man ewig anwenden kann. Mit zunehmendem Alter und zunehmender Einnahmedauer nehmen nämlich auch die Risiken der Pille zu.

Eine Pillenpause ist dann vernünftig, wenn eine größere Operation geplant ist oder wenn Nebenwirkungen aufgetreten sind, die nach eingehender Untersuchung auf

die Pille zurückzuführen sind. Die Pille soll dann 3 - 6 Monate abgesetzt werden und die Beschwerden müßten verschwinden.

PERIODE VERSCHIEBEN

Eine praktische Nebenerscheinung der Kombinationspille ist, daß du bei Bedarf (Ferien, Sportanlaß) deine Periode verschieben kannst. Die Empfängnisverhütung würde nämlich auch funktionieren, wenn du die Pille überhaupt ohne Unterbrechung schlucken würdest.

Sie setzt deinen natürlichen Zyklus außer Funktion. Die Periodenblutungen mit der Pille haben mit der natürlichen Regelblutung also nichts zu tun. Sie werden durch das Unterbrechen der künstlichen Hormonzufuhr ausgelöst. Daß das Einnahmeschema der Pille (zum Beispiel 21 Pillen, eine Woche Pause) dem natürlichen Zyklus folgt, hat hauptsächlich psychologische Gründe.

Wichtig ist, wenn du am Einnahmeschema manipulierst: **Die Hormonmenge darf nicht unterschritten werden, und die Hormonpause darf nie länger als sieben Tage sein. Du darfst die Einnahmedauer also nie verkürzen, kannst sie aber verlängern.** Schlucke die Pille beispielsweise statt 21 Tage 30 Tage hintereinander oder gerade zwei Packungen ohne Unterbrechung, und mach dann deine sieben Tage Pause. Solange du die Pille weiternimmst, kommt es nie zu einer Unterbrechung des Empfängnischutzes. Allzu oft solltest du das allerdings nicht machen, weil sich dein Körper an einen bestimmten Hormonrhythmus gewöhnt. **Alle diese Tips gelten nicht für Mehrstufentabletten!** Dort kannst du nur die Pillen der letzten Stufe einer neuen Packung ans normale Einnahmeschema anhängen.

VERGESSEN

Mal ehrlich: Welche Frau hat noch nie ihre Pille vergessen? Zwar kann Vergeßlichkeit seine fruchtbaren Folgen haben, aber wenn du weißt, wie du dich richtig verhältst, ist alles halb so schlimm. Hast du die Pille einmal nicht genommen, dann hol sie nach, sobald du dich daran erinnerst. Zwölf Stunden Verspätung beeinträchtigen die Zuverlässigkeit einer Kombinationspille nicht. Bei Mehrstufenpillen sind die Toleranzzeiten schon kürzer (sechs Stunden), und die Minipille reagiert am schnellsten auf Einnahmefehler (Toleranzzeit zwei Stunden). Doch auch nach dieser »Pufferzone« nimmt die Wirkung der Pille nicht schlagartig ab. Schluck sie auch dann noch, spätestens zusammen mit der nächsten Pille.

Hast du deine tägliche »Schluckpflicht« mehr als einmal hintereinander vernachlässigt, so nimm sofort zwei Pillen und fahre dann beim Tag, an dem du jetzt eigentlich wärst, nach normalem Schema fort. **Wenn du die Pille nicht innerhalb der Toleranzzeit nachgeholt oder gleich mehrmals vergessen hast, gehst du besser davon aus, daß du nicht mehr genügend geschützt bist.** Benutze also 14 Tage lang eine zusätzliche Verhütungsmethode wie Diaphragma oder Präservative (Natürliche Methoden funktionieren unter der Pille nicht!), auch wenn sich dieser Zeitraum noch auf die nächste Periode oder die ersten Pillen der folgenden Packung erstreckt. Schenke allfälligen Zwischenblutungen keine Beachtung, und hör vor allem nicht auf, die Pille wie gewohnt und weiter zu schlucken. Gehe im Zweifelsfall zum Arzt.

Ausbleiben der Blutung unter Pilleneinnahme

Eine Verminderung der Monatsblutung wird als Vorteil dieser Methode angesehen, ein völliges Ausbleiben wird dich aber sehr beunruhigen. Das tritt bei 2% aller Zyklen bei Frauen auf, die nur gering östrogenhaltige Pillen nehmen und vor allem wenn du das erste Mal in deinem Leben die Pille nimmst. Auf jeden Fall solltest du eine Schwangerschaft ausschließen, bevor du auf ein östrogenhaltigeres Präparat wechselst (ßHCG vom Arzt bestimmen lassen).

ZUSAMMENFASSUNG

VORTEILE

- Theoretisch fast hundertprozentiger Verhütungsschutz
- Regelmäßiger Zyklus
- Weniger starke Periodenblutungen und -beschwerden
- Mehr Freude am Sex, weil die Angst vor einer Schwangerschaft wegfällt.
- Kein direkter Zusammenhang mit dem Geschlechtsverkehr

NACHTEILE

- Tägliche Schluckerei (Mehrstufenpillen immer ungefähr zur gleichen Zeit, Minipille auf die Stunde genau)
- Frauen mit bestimmten Veranlagungen oder Vorerkrankungen dürfen oder sollten die Pille nicht schlucken, insbesondere Frauen über 35 - 40 und / oder starke Raucherinnen.
- Ein gewisses Risiko von eher geringfügigen bis ernsthaften Nebenwirkungen
- Ärztliche Kontrolle erforderlich
- Manche der möglichen Langzeitwirkungen sind unbekannt.

DREI-MONATSSPRITZE. WENIG VERWENDET, DA RISIKEN IM VORAUS NICHT ABSCHÄTZBAR.

Als man vor zehn Jahren erstmals von ihr hörte, freuten sich viele Frauen: Endlich ist die mühsame Pillenschluckerei vorbei! Aber dann geschah jahrelang nichts. Die Dreimonatsspritze, die wie die Minipille nur das Hormon Gestagen enthält, wurde nicht zum erwarteten Verhütungsschlager Nummer 1. Sie wird auch heute nur von wenigen Frauen benutzt, denn auch sie hat ihre dunklen Seiten.

NEBENWIRKUNGEN UND RISIKEN

- Bei den meisten Frauen bricht der ganze Monatszyklus zusammen. Im ersten Jahr der Injektionen kriegen sie **unregelmäßige Blutungen**, zum Teil lang anhaltende Schmierblutungen. Später bleibt die natürliche Periode ganz aus.
- Es ist nicht voraussehbar, wie lange der Verhütungsschutz dauert. Die sicherheitshalber alle zehn Wochen eingespritzten Hormone wirken im Extremfall bis zu zwei Jahre nach. **Wer später ein Kind möchte, muß also unter Umständen lange darauf warten.** Laut einer Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation WHO, war eine von zehn Frauen, die sich Kinder wünschten, zwei Jahre nach Absetzen der Behandlung noch immer nicht schwanger.
- **Nebenwirkungen**, die ähnlich wie bei der Minipille auftreten (vor allem Gewichtszunahme und depressive Verstimmungen), **können nicht durch**



das Absetzen der Behandlung sofort gelindert werden. Die Frau muß mindestens drei Monate, im Extremfall aber wesentlich länger damit leben.

- Obwohl die WHO die Dreimonatsspritze ihrer Einfachheit halber gerade für die Dritte Welt empfiehlt, haben sich die Zulassungsbehörden in den USA bis zum heutigen Tag geweigert, die Dreimonatsspritze auch auf dem amerikanischen Markt zuzulassen. Ihre Gründe: **Krebsbefunde bei Tierversuchen**, von denen umstritten ist, inwieweit sie auch eine Gefährdung der Frau signalisieren.

In Österreich werden Dreimonatsspritzen nur in Ausnahmefällen eingesetzt. In der Dritten Welt indes geht die Massenabfertigung weiter. Ganze Nahrungsmittelhilfsprogramme werden an die Bedingung geknüpft, eine bestimmte Menge Dreimonatsspritzen abzunehmen. Und die Forderung der WHO, die Spritze nur bei Frauen anzuwenden, die zuvor über Nebenwirkungen und Risiken aufgeklärt wurden, bleibt Illusion. Eine Umfrage des Roten Kreuzes in Flüchtlingslagern ergab, daß nur die Hälfte der Frauen überhaupt wußte, wozu die ihnen verabreichte Spritze diene.

Caroline Pelichet (Schweiz)

»ICH WERDE SIE WEITER NEHMEN, DIE PILLE.«

Normalerweise macht man sich ja vor dem »ersten Mal« Gedanken übers Verhüten. Ich nicht. Mir war das alles irgendwie egal. so sicher war ich, daß ich beim »ersten Mal« nicht gleich schwanger werden würde. Ich weiß nicht, warum ich damals so sorglos war. Heute würde ich niemals mehr ohne Verhütungsmittel mit jemandem schlafen.

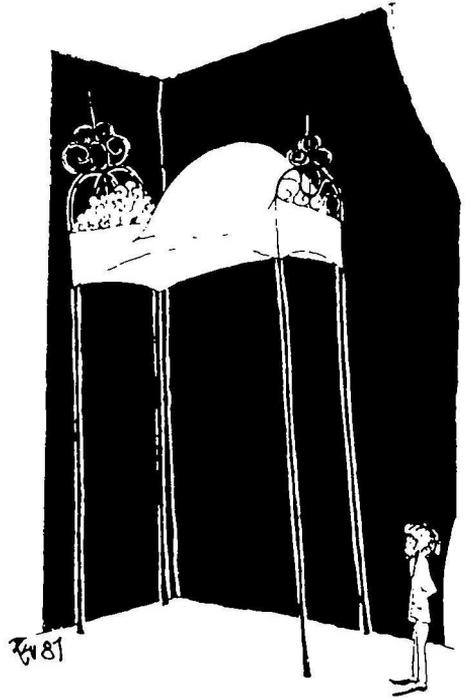
Als ich die Sache zwei Tage später meiner Mutter erzählte, behauptete ich allerdings, wir hätten Präservative verwendet. Sie war überhaupt nicht begeistert und fand es besonders schade, daß wir fürs erste Mal ausgerechnet »diese dummen Gummidinger« gebraucht hatten.

Den Vorschlag, die Pille zu nehmen, hat sie mir gemacht. Die Woche drauf ging ich zum Arzt. Und bis ich dann nach der nächsten Periode wirklich mit der Pille beginnen konnte, dauerte es auch noch zwei Wochen, in denen ich wieder ohne Bedenken und ohne Verhütung mit meinem Freund geschlafen habe. Aber ich hatte Glück.

Meine Pille habe ich dann eigentlich ganz gut vertragen. Ab und zu Zwischenblutungen, sonst keine Probleme.

Eine unkomplizierte Verhütungsgeschichte also. Bis ich abrupt mit der Kehrseite der Medaille konfrontiert wurde. Vor vier Monaten starb meine Mutter, ohne vorher krank zu sein, einfach so. Eine Lungenembolie, sagten die Ärzte nach der Autopsie: Das komme wahrscheinlich vom Rauchen oder von der Pille. Meine Mutter hat nie geraucht. . .

Irgendwie ist mir der Gedanke noch immer unerträglich. Zu nah, um selber kühl die Konsequenzen zu ziehen. Bin ich wahnsinnig, weil ich sie weiter nehme, die Pille? Aber ich rauche doch auch immer noch, obwohl mein Großvater an Lungenkrebs gestorben ist. Immerhin habe ich mir geschworen, sie nicht bis in die Wechseljahre zu schlucken wie meine Mutter. Spätestens mit dreißig höre ich auf. Bis dann muß ich eine Alternative gefunden haben. Das ist nicht einfach. Ich habe mir ja auch schon überlegt, auf etwas anderes zu wechseln. Ich bin dann wieder davon abgekommen. Noch ist die Pille für mich die beste Lösung.



SPIRALE.

ZUVERLÄSSIG UND
BEQUEM. WENN
MAN SIE VERTRÄGT.
PROBLEMATISCH
FÜR JUNGE FRAUEN.

Rund 65 Millionen Frauen tragen sie weltweit (50 Millionen allein in der Volksrepublik China), und noch kann niemand mit Sicherheit sagen, wie die Spirale (IUP, IUD, Intrauterin-Pessar) letztlich funktioniert. Offenbar reagiert der Körper, vereinfacht gesagt, auf den starken Reiz des Fremdpartikels mit Abwehrmaßnahmen, die sich auch gegen Ei und Samenzelle richten. Sicher ist nur, daß es bei Frauen, die eine Kupferspirale tragen, oft gar nicht zur Befruchtung kommt. Falls doch, kann sich die befruchtete Eizelle in der Regel nicht einnisten. Das Prinzip ist alt. Schon vor Jahrhunderten legten Nomaden ihren Kamelen kleine Steinchen in die Gebärmutter, damit sie auf den langen und anstrengenden Reisen nicht trächtig wurden. Die Spirale, die allen weiteren ihren Namen gab, entwickelte 1960 der New Yorker Arzt Lazar Margulies. Sie sah damals wirklich wie eine Spirale aus. Zwei Jahre später verfeinerte der Forscher Jack Lippes diese Erfindung zur anschniegsamen Lippes-Schleife, die erstmals auch mit feinen Kontrollfäden versehen war, die durch den Muttermund in die Scheide hingen. 1969 wurde dann entdeckt, daß Kupfer die Wirkung der bisherigen Plastikspiralen noch verstärkt, weil es die Beweglichkeit der Spermien beeinträchtigt. (Die freige-

setzte Menge an Kupfer wiederum beträgt höchstens 3 % dessen, was der Körper sowieso braucht). Und ein Jahr später kamen Spiralen mit eingebautem Hormondepot auf den Markt. Das soll vor allem die tendenziell von der Spirale verstärkten Monatsblutungen dämpfen.

Bei uns setzte sich die amerikanische Erfindung erst in der zweiten Hälfte der siebziger Jahre durch. Anfangs schien sie der Pille ernsthaft Konkurrenz zu machen. Doch der erste Enthusiasmus war schnell vorbei. Einmal ist die Spirale theoretisch etwas weniger sicher als die Pille. Ein weiterer Nachteil: Die Spirale wird von vielen Frauen nicht vertragen. Von hundert stoßen sie 2 - 15 wieder im ersten Jahr spontan aus. 4 - 12 weitere müssen sie wegen Schmerzen und Blutungen herausnehmen lassen. Allerdings hängt die Häufigkeit auch von der Erfahrung des Arztes, dem Spiralentyp und der Größe der Spirale ab. Die neuen Spiraltypen haben hier allerdings eine Verbesserung gebracht. Und die letzte Ernüchterung: Die Spirale kann Nebenwirkungen haben, die auch nicht harmloser sind als die der Pille. Über eines sollten sich Frauen, die noch Kinder wollen, Rechenschaft ablegen: Einige mögliche Nebenwirkungen der Spirale können in seltenen Fällen unfruchtbar machen. Aus diesem Grund weigern sich manche Ärzte, sie ganz jungen Frauen einzusetzen, wenn sie ebenso gut auch eine andere Verhütungsmethode anwenden könnten. Ein wichtiger Unterschied besteht aber zwischen den Nebenwirkungen von Pille und Spirale: Bei der Pille steigt das Risiko mit zunehmendem Alter, bei der Spirale sinkt es. Sie kann also für Frauen über 30 und übrigens auch für starke Raucherinnen eine gute Alternative zur Pille sein. Im Moment benutzen sie in Mitteleuropa schätzungsweise 10 bis 15 Prozent der gebärfähigen Frauen.

EINSETZEN

Am besten telefonierst du zuerst einmal einer Beratungsstelle und erkundigst dich nach einem Frauenarzt/einer Frauenärztin, der/die in Sachen Spirale Erfahrung und einen guten Ruf hat. Viele Ärzte haben nämlich in ihrer Ausbildungszeit das Einsetzen einer Spirale nicht gelernt. Sie bringen es sich anhand von Anleitungsprospekten der Hersteller selber bei — an praktischen Beispielen wohlverstanden. **Davon, wie die Spirale eingesetzt wird, hängen aber nicht nur deine Schmerzen während der Prozedur ab, sondern zu einem guten Teil auch, wie gut du sie später verträgst und wie gut sie dich schützt.**

Eingesetzt wird die Spirale meist etwa innerhalb der ersten drei Tage der Periode. Aus drei Gründen: Erstens bist du dann wahrscheinlich nicht schwanger. Zweitens

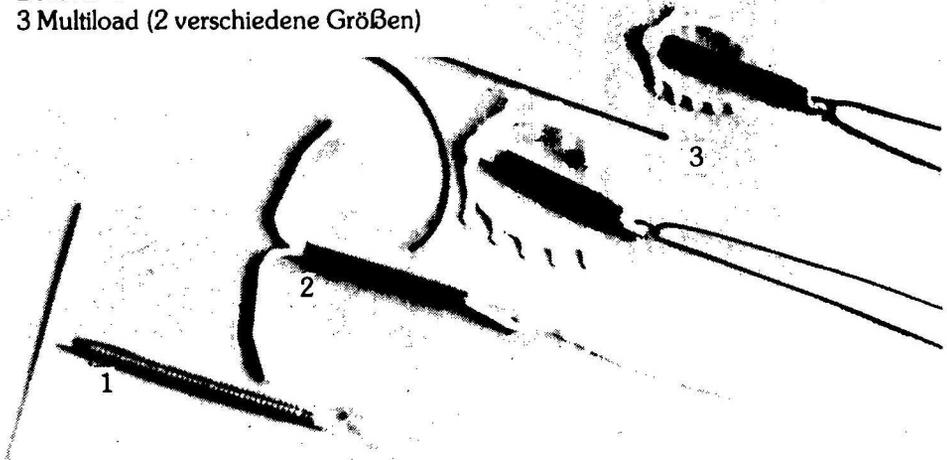
hast du sowieso schon Blutungen, in denen die von der Spirale verursachten am ehesten untergehen. Drittens ist der Gebärmutterhals während der Periode leicht geweitet: Das Einsetzen ist weniger schmerzhaft. Die Spirale kann notfalls aber auch um die Mitte des Monats eingesetzt werden, wenn du ungeschützt mit einem Partner geschlafen hast (siehe auch »Verhütung danach«). Vor dem eigentlichen Einsetzen sollte dich der Arzt/die Ärztin gründlich untersuchen und über mögliche Nebenwirkungen der Spirale aufklären. Dann wird er via Scheide und durch den engen Gebärmutterkanal eine Sonde einführen, um die Gebärmutter auszumessen. Beim Einsetzen selbst schiebt er ein feines Röhrchen ein, durch das er die Spirale hochstößt, bis sie in der Gebärmutter sofort die richtige Form entfaltet. Die Fäden zur Kontrolle ihrer Lage hängen durch den Muttermund in die Scheide. Sie sind aber während des Geschlechtsverkehrs weder

Die gebräuchlichen Spiralentypen

1 Kupfer-T

2 Nova-T

3 Multiload (2 verschiedene Größen)



von dir noch von deinem Partner zu spüren. Wer schon eine Geburt hinter sich hat, spürt beim Einsetzen nicht unbedingt viel. Frauen, deren Gebärmutterhals aber noch nie geweitet war, kriegen meist dumpfe, heftige Schmerzen bei dem Eingriff, der allerdings nur wenige Minuten dauert. Wichtig ist, sich möglichst zu entspannen.

Die Fehler eines Arztes/ einer Ärztin beim Einsetzen der Spirale können ernste Folgen haben. Ein- bis zweimal auf 1000 Einsetzungen geschieht es, daß eine Sonde oder ein Einführungsröhrchen die Gebärmutterwand durchstößt. Im schlimmsten Fall plaziert ein Arzt/ eine Ärztin die Spirale so statt in die Gebärmutter in die Bauchhöhle, wo sie zu gefährlichen Verletzungen und Verwachsungen führen kann. Aber auch banalere Fehler wirken sich aus: Wählt ein Arzt/ eine Ärztin die Spirale zu groß, können die Arme einer T-Form sich mit der Zeit durch die Gebärmutterwand bohren. Ist die Spirale zu lang, dann ragt sie in den Gebärmutterhals, ruft Schleimhautverletzungen und Blutungen hervor und kann leicht spontan ausgestoßen werden. Stimmt die Lage der Spirale nicht, ist der Verhütungsschutz unter Umständen beeinträchtigt.

Lassen einige Tage nach dem Einsetzen die Schmerzen und die Blutungen nicht nach, mußst du unbedingt noch einmal vom Arzt/ von der Ärztin abklären lassen, ob die Spirale richtig liegt. Sonst genügt eine Kontrolle nach der nächsten Periode, die folgenden dann jedes Jahr. Auch du selber solltest anfangs wöchentlich, später immer nach der Periode kontrollieren, ob du die kurzen Kontrollfäden noch spüren kannst. Die meisten Komplikationen und Spontanausstoßungen passieren während den ersten drei Monaten. Bringst du diese Zeit problemlos hinter dich, kannst du hoffen, für eine Weile in Sachen Verhütung Ruhe zu haben: Ein Jahr bei Spiralen mit

Hormondepot, drei bis fünf Jahre bei Kupferspiralen.

NEBENWIRKUNGEN

Auch Frauen, die ihre Spirale ohne Krämpfe, Zwischenblutungen und Spontanausstoßung vertragen, können noch von Nebenwirkungen betroffen werden. Die harmloseren: Mehr Ausfluß, stärkere Periodenblutungen und -beschwerden. Die gefährlicheren:

- **Unterleibsentzündungen:** Das Weiten des Gebärmutterkanals beim Einsetzen der Spirale und später die Kontrollfäden scheinen es Bakterien zu erleichtern, in die Gebärmutter aufzusteigen. Entzündungen kündeten sich mit Fieber und übelriechendem Ausfluß an und sind meist sehr schmerzhaft. Allgemein wird angenommen, daß Frauen mit einer Spirale ein erhöhtes Risiko haben, an einer Unterleibsentzündung zu erkranken. Das Risiko hängt aber auch stark von der Körperhygiene beider Partner, sowie von dem Sexualverhalten ab. (Jeder neue Partner erhöht die Wahrscheinlichkeit, an einer sexuell übertragbaren Krankheit zu erkranken.) Aus diesen Gründen ist es schwer, einen echten Vergleich zwischen Frauen mit und ohne Spirale zu machen. Steigt eine Entzündung bis zu den Eileitern auf, ist es möglich, daß sie bleibend verkleben und die Frau dadurch unfruchtbar ist. Oder noch schlimmer: ein Ei wird später vor der verklebten Stelle befruchtet und es kommt zu einer lebensgefährlichen Eileiterschwangerschaft. Also bei allen Entzündungen sofort zum Arzt/ zur Ärztin, um sie mit Antibiotika zu behandeln und die Spirale eventuell zu entfernen.

● **Perforation der Gebärmutterwand:**

Durchstößt eine Spirale die Gebärmutterwand, ist das meist eine direkte Folge fehlerhaften Einsetzens (siehe auch Seite 22). Verletzungen, Blutungen und Verwachsungen in der Bauchhöhle können eine Notoperation nötig machen.

● **Komplikationen, wenn's trotz allem zu einer Schwangerschaft kommt:**

Jede Spiralenträgerin sollte ungefähr überblicken, wann ihre nächste Regelblutung fällig ist, und einen Schwangerschaftstest (siehe auch Seite 61) machen, wenn sie einmal mehr als zehn Tage ausbleibt. Versagt nämlich die Spirale, kann das für die Trägerin unter Umständen gefährlich werden: Sie sollte auf jeden Fall sofort zum Arzt/zur Ärztin.

Es könnte sich eventuell um eine Eileiterschwangerschaft handeln. Man hat lange Zeit vermutet, daß die Spirale das Risiko hierfür erhöht. Jedoch ist dies bisher nicht erwiesen und die Meinungen darüber sind deshalb sehr geteilt. Im Gegensatz zu Pille, Diaphragma und Präservativ schützt die Spirale auch nicht davor. Bestätigt sich der Verdacht auf Eileiterschwangerschaft, ist eine Notoperation nötig, sonst läuft die Frau Gefahr innerlich zu verbluten.

Bei einer Eileiterschwangerschaft zeigt der Schwangerschaftstest nicht unbedingt ein positives Ergebnis an:

Es ist also wichtig, auch andere Anzeichen einer Frühschwangerschaft ernstzunehmen.

Stellt der Arzt eine normale Schwangerschaft fest, ist die Wahrscheinlichkeit immer noch groß, daß das Kind nie zur Welt kommt: 50 Prozent der Spiralen-schwangerschaften enden mit Fehlgeburten. Kann ein Baby ausgetragen werden, besteht aber nicht die Gefahr,

daß es durch die Spirale irgendwie geschädigt ist. Jedoch ist die Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt erhöht. Der Arzt/die Ärztin muß die Spirale sofort herausziehen, möglichst bevor die Kontrollfäden durch die Weitung der Gebärmutter hochgezogen werden. Gelingt ihm das nicht mehr, wird er/sie zur Abtreibung raten. Dann besteht nämlich das Risiko, daß der Fötus wegen einer von der Spirale verursachten Entzündung mit nachfolgender Blutvergiftung ausgestoßen wird. Für die Frau bedeutet dieser sogenannte **septische Abort** Lebensgefahr (15 Todesfälle auf 100.000 Schwangerschaften). Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, überhaupt allen schwangeren Spiralen-trägerinnen auf Wunsch die Abtreibung zu gewähren.

ALARMZEICHEN

Ernste Nebenwirkungen der Spirale kündigen sich mit folgenden Symptomen an, die alle einen sofortigen Arztbesuch nötig machen:

- Zwischenblutungen
- Starke Schwindelgefühle, Kreislaufver-sagen
- Ziehende Schmerzen oder dumpfes Druckgefühl im Bauch, vor allem, wenn sie verbunden sind mit Fieber, übelriechendem Ausfluß und/oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Alle Symptome einer Schwangerschaft (morgendliche Übelkeit, Brustspannen) und/oder ein positiver Schwanger-schaftstest

WER DIE SPIRALE NICHT BRAUCHEN SOLLTE

In bestimmten Situationen geht eine Frau ein hohes Risiko ein, wenn sie sich die Spirale einsetzen läßt:

- Frauen mit ungewöhnlichen Gebärmutterformen
- Bei Verdacht auf Schwangerschaft
- Bei extrem starken Periodenblutungen und Periodenbeschwerden
- Bei ungeklärten Zwischenblutungen
- Bei nicht ausgeheilten, sexuell übertragbaren Krankheiten
- Bei bestehenden oder früher durchgemachten Unterleibsentzündungen, besonders Eileiterentzündungen
- Bei Myomen (gutartigen Geschwülsten) in der Gebärmutter
- Und bei Verdacht auf Gebärmutterkrebs

Manche Ärzte raten auch Frauen, die nie geboren haben und noch Kinder wollen, von der Spirale ab.

ZUSAMMENFASSUNG VORTEILE

- Zuverlässiger Schwangerschaftsschutz
- Unabhängig vom Geschlechtsverkehr
- Man braucht sich an nichts zu erinnern
- Kein Eingriff in den Hormonhaushalt (außer bei Hormonspiralen)
- Die Gefahr von Nebenwirkungen nimmt mit zunehmendem Alter ab

NACHTEILE

- Ärztliche Kontrolle erforderlich
- Einsetzen kann schmerzhaft sein
- Die Spirale kann ausgestoßen werden
- Es kann zu Krämpfen kommen sowie zu starken, langen oder unvorhersehbaren Blutungen
- Gewisses Risiko für Unterleibsentzündungen, Perforation der Gebärmutter, Fehlgeburten und Eileiterschwangerschaften
- Da diese Komplikationen eventuell zur Beschädigung der Eileiter führen, raten manche Ärzte Frauen, die noch Kinder wollen, von dieser Methode ab.

Liebe ist...



Olga Herda (Schweiz)

»ALLE ZWEI JAHRE WÜNSCHE ICH ALLE MÄNNER ZUR HÖLLE.«

Elf Jahre ist es her, seit ich mich erstmals aufmachte, mir vom Hausarzt die Pille verschreiben zu lassen. Ich fragte mich nicht einmal, ob es noch irgendeine andere Verhütungsvariante für mich gäbe. Mein Hausarzt hat dann auch nicht lange gefackelt und mir das Rezept ausgestellt.

Aber der Dämpfer kam schon im ersten Monat: Ich konnte mich einfach nicht daran gewöhnen, die Chemie regelmäßig zu schlucken. Ich hatte die Disziplin nicht. So wußte ich nie, ob ich jetzt die Pille vor dem Einschlafen genommen hatte und doppelte am Morgen zur Sicherheit nach — mit dem Resultat, daß der ganze Rhythmus durcheinandergeriet. Oder ich wachte mitten in der Nacht auf und überlegte, ob ich jetzt die verdammte Pille genommen hatte, und konnte die ganze Nacht nicht mehr einschlafen. Manchmal wußte ich auch, daß ich die Pille vergessen hatte, meist schon anfangs Monat. Also nahm ich sie gar nicht mehr, und mit der Liebe war es aus. Sechs Monate habe ich diesen Psycho-Terror ausgehalten bis ich zu meinem Hausarzt sagte: Never again! Egal, was passiert!

Auch dieses Problem war für ihn keines. Er meldete mich bei einem Gynäkologen für die Spirale an. Auch der hat sich nicht lange mit Erklärungen aufgehalten. Offenbar war für ihn alles Routine, eine Kleinigkeit.

Und schließlich wissen die Frauen heutzutage Bescheid. Und so war, außer den schier unerträglichen Schmerzen, das einzige, was ich wirklich wußte, daß die Spirale nicht soo hundertprozentig sicher sei wie die Pille und daß ich bitte in zwei Jahren wieder kommen solle, um die Spirale auszuwechseln.

Mittlerweile habe ich schon die fünfte. Und jedesmal schwöre ich meinem Frauenarzt, das sei endgültig die letzte: Diese Schmerzen beim Einsetzen mache ich nicht mehr mit. Und doch erscheine ich brav alle zwei Jahre. wünsche alle Männer zur Hölle und raste noch Tage später aus, wenn ich an die Tortur denke.

Mich dünkt, mein Frauenarzt glaubt nicht einmal, daß ein so kleiner Eingriff so große Schmerzen macht. Dabei ist er im Vergleich zu andern sicher noch sehr verständnisvoll, nett. Aber ich bin schon froh, daß ich ihn nur alle zwei Jahre sehen muß und daß die Schmerzen nach einigen Tagen total vergessen sind — für glückliche und ruhige zwei Jahre . . .

DIA- PHRAGMA. IN DEN USA GROSS IM KOM- MEN. ZUVERLÄSSIG, WENN SORGFÄLTIG VERWENDET. KEINE NEBENWIRKUNGEN.

Unter den Verhütungsmitteln führt das Diaphragma (Pessar, Scheidenpessar) ein Abschenbrödeldasein. In Deutschland benutzen es acht Prozent der verhütenden Frauen, in Österreich sicher nicht mehr. Und das, obwohl es bereits im letzten Jahrhundert erfunden wurde und bis ins Pillen- und Spiralenzeitalter die sicherste Verhütungsmethode für die Frau war.

Sein Wirkungsprinzip ist denkbar einfach: **Vor dem Geschlechtsverkehr** wird ein weiches Gummihalbrund in der Form einer kleinen Tasse (Durchmesser 50 bis 105 Millimeter) mit samenabtötender Creme bestrichen, in die Scheide eingeführt und dort über den Muttermund gestülpt. Als mechanische und chemische Barriere hindern Diaphragma und samenabtötende Creme die Spermien daran, in die Gebärmutter einzudringen.

Neuere Untersuchungen geben die theoretische Zuverlässigkeit des Diaphragmas mit 98 Prozent an, die praktische mit 60 bis 90 Prozent. Wie zuverlässig das Diaphragma schützt, hängt sehr stark davon ab, ob es vom Arzt / von der Ärztin richtig angepaßt wurde und ob es korrekt und konsequent verwendet wird. Beides ist offenbar bis heute nicht selbstverständlich.

Es war die Frauenbewegung, vor allem in den USA und in England, die das Diaphragma wiederentdeckte und als **die ge-**

fahrlose Alternative zur Pille propagierte. Bei uns sind wenige Ärzte bereit, das Diaphragma anzupassen. Die Frauenbewegung erklärt diese Zurückhaltung damit, daß mit dem Diaphragma weniger Geld zu machen sei als mit der Pillenverschreibung. Viele Ärzte, vor allem aus der älteren Generation, halten dem entgegen, das Diaphragma sei zu unsicher und zu umständlich in der Handhabung. Kontern die Frauen: Es sei nur dann unsicher, wenn es der Arzt / die Ärztin falsch anpasse und sich nicht die Zeit nehme, die Handhabung richtig zu erklären.

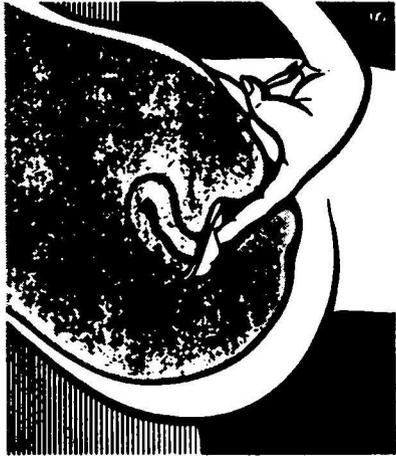
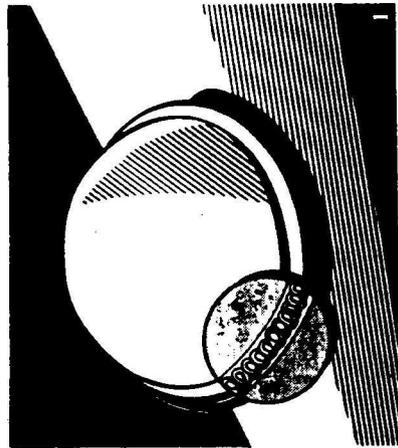
Auf jeden Fall tut eine Frau, die sich fürs Diaphragma entscheidet, sicher gut daran, sich einen Arzt / eine Ärztin zu suchen, der / die die Methode wirklich kennt und sie nicht ablehnt.

ANPASSEN

Richtig angepaßt reicht das Diaphragma vom hinteren Ende der Scheide bis hinteres Schambein und deckt den Muttermund rundum ab. Ist es zu klein oder zu groß, kann es während des Geschlechtsverkehrs verrutschen. **Wer fünf Kilo zu- oder abnimmt oder eine Schwangerschaft hinter sich hat, braucht möglicherweise eine neue Größe.**

EINFÜHREN

Am besten unmittelbar oder bis zwei Stunden vor dem Geschlechtsverkehr (höchstens 6 Stunden vorher) einen Eßlöffel samenabtötendes Gel oder Creme in die Mitte des Diaphragmas geben. Mit dem Finger eine dünne Schicht auf der Innenseite verstreichen. Dann die Ränder mit der einen Hand zusammendrücken, mit der anderen die Schamlippen auseinanderhalten. Das Diaphragma langsam mit dem Gel nach oben einführen, ganz hochschieben. Sitzt



1 In den Rand des Diaphragmas ist eine Metallspirale eingegossen, mit der es sich festhält. 2 Vor dem Einsetzen einen Eßlöffel Gel oder Creme in die Mitte des Diaphragmas geben. Mit dem Finger den Innenrand verstreichen. 3 Dann die Ränder mit der einen Hand zusammenrücken, mit der anderen die Schamlippen

auseinanderhalten. 4 Das Diaphragma ganz hochschleiben. Sitzt es richtig, raetet es hinter dem Schambeln ein. 5 Mit dem Finger nachtasten, ob der Muttermund unter dem Gummi zu spüren ist. 6 Acht Stunden nach dem Geschlechtsverkehr kann das Diaphragma wieder herausgenommen werden.

das Diaphragma richtig, rastet es ein. Mit dem Finger nachtasten, ob der Muttermund (fühlt sich an wie eine Kirsche) unter dem Gummi zu spüren ist. Je kürzer vor dem Geschlechtsverkehr eingeführt wird, desto zuverlässiger wirkt es.

Nie ohne Gel verwenden!

Allerdings: So »natürlich« das Diaphragma an sich als Verhütungsmittel ist, so wenig natürlich sind die meisten Gels. Viele enthalten Parfümstoffe, Konservierungs- und Desinfektionsmittel, riechen nach Chemie und können die Schleimhäute angreifen. Es gibt aber in Innsbruck in der Apotheke am Boznerplatz, in der Stadtapotheke Bregenz ein auf natürlicher Basis hergestelltes Gel. (Das Rezept ist bei den Autoren erhältlich, s. Impressum)

DRINLASSEN

Nach dem Geschlechtsverkehr muß das Diaphragma 6 - 8 Stunden drinbleiben, bis im sauren Scheidenmilieu kein Spermium mehr so fit ist, daß es noch in die Gebärmutter vordringen könnte. Für den Fall, daß einige Spermien hinter das Diaphragma gelangen, bildet das Gel ein Hindernis: es ist sauer wie der Schleim in der Vagina und dickflüssig. Willst du in dieser Zeit noch einmal mit einem Partner schlafen, mußst du zusätzlich Gel, Creme oder Schaumzäpfchen verwenden. Entferne das Diaphragma aber unter keinen Umständen, sondern warte die acht Stunden nach dem letzten Koitus ab. Solange es drin ist, darfst du nicht baden oder schwimmen gehen, sonst ist von Duschen über Tanzen bis zum Sport alles erlaubt. Bleibt das Diaphragma zwischendurch einmal länger als acht Stunden in der Scheide (bis 24 Stunden), ist das nicht weiter schlimm.

HERAUSNEHMEN

Nach dem Herausnehmen solltest du das Diaphragma mit warmem Wasser waschen (keine Desinfektionsmittel oder scharfe Seifen verwenden und nicht auskochen), gut abtrocknen, ab und zu pudern, damit es nicht porös wird, und im Etui aufbewahren. Ab und zu solltest du es auf Löcher und dünne oder poröse Stellen prüfen. (Achtung spitze Fingernägel!) Zirka alle 2 bis 3 Jahre brauchst du ein neues.

ZUSAMMENFASSUNG

VORTEILE

- Zuverlässig, wenn sorgfältig angewendet. Die Versagerquote kann so niedrig sein wie bei der Spirale.
- Sehr viel hängt jedoch von der korrekten Handhabung und Anpassung ab.
- Unabhängiger vom Geschlechtsverkehr als Präservative. Kann vorbeugend (aber nicht zu lange vorher) eingesetzt werden.
- Anders als das Präservativ ist das Diaphragma beim Geschlechtsverkehr weder von der Frau noch vom Mann zu spüren.
- Keine Nebenwirkungen
- Gewisser Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten

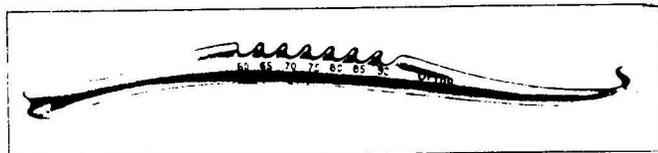
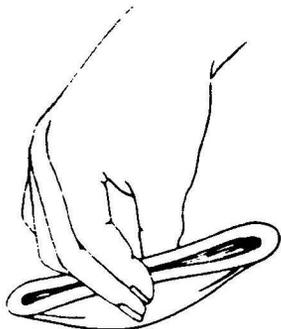
NACHTEILE

- Besondere Beratung bei der Anpassung und beim Erlernen des Einsetzens erforderlich.
- Verlangt sehr sorgfältige und konsequente Anwendung. Versagen der »Methode«: du machst schnell einen ungefähren »inneren Knaus-Ogino«; und das Diaphragma bleibt im Nachkästchen liegen!
- Erscheint manchen als lästige Herumfummellei.

- Du mußt immer daran denken, es da-beizuhaben, wenn du es brauchst.
- Allergie auf Gummi oder Cremes (es gibt schon eine biologische Diaphrag-macreme auf dem Markt).
- Nicht verwenden kannst du diese Me-thode, wenn du an einer Scheidensen-kung, Scheidenentzündung oder ab-normer Lage der Gebärmutter leidest.



Diaphragmen verschiedener Größe



Nach Eincremen des Diaphrag-mas mit einer spermiziden Creme wird dieses zwischen Daumen und Zeigefinger zusammengedrückt.

Einführstab für Scheidendiaphragma, wenn du beim Einsetzen Schwierigkeiten hast (leider in Österreich noch nicht erhältlich).

MUTTERMUNDKAPPE

Das Prinzip der Wirkung von Muttermund-kappe (Portiokappe, Zervixkappe) und Diaphragma ist das gleiche: Auch sie ist aus Gummi, wird mit einem Spermizid kombiniert, verschließt die Scheide gegen-über der Gebärmutter und muß von einem Arzt/einer Ärztin angepaßt werden. Ver-mutlich ist sie auch nicht wesentlich weni-ger zuverlässig als das Diaphragma. Der Unterschied: Sie ist kleiner, fingerhutför-mig und hält sich wie eine Kontaktlinse durch Adhäsion auf dem Muttermund an ihrem Platz. Weil sie noch schwerer anzu-passen und einzusetzen ist als das Dia-

phragma, wird sie sehr selten verwendet. War es früher der Arzt/die Ärztin, der/die die Muttermundkappe monatlich nach der Periode einsetzte und vor der nächsten entfernte, so tun dies heute einige wenige Frauen mit ausgeprägtem Körperbewußt-sein selber. Sie lassen die Kappe nicht den ganzen Monat drin, sondern benutzen sie wie ein Diaphragma — meist weil sie die-ses aus anatomischen Gründen (Gebär-mutter- und Blasensenkung, Fistel, nach einer Entbindung) nicht anwenden kön-nen.

P RÄSERVATIV. ZUVERLÄSSIG, WENN SORGFÄLTIG ANGEWENDET. LUSTVERLUST BEI DÜNNFEUCHTEN SORTEN GERING.

Wären Präservative (Kondome, Pariser, Gummis usw.) tatsächlich so lusttötend und schlecht wie ihr Ruf, würde man sicher nicht ausgerechnet dem legendären Casanova nachsagen, er habe sie benutzt. Und es würden im Zeitalter von Pille und Spirale kaum in Deutschland 12 Prozent, in England 31 Prozent und in Japan (die Pille ist dort nicht zugelassen) gar 70 Prozent aller Verhütenden auf dieses schon im Altertum bekannte Verhütungsmittel zurückgreifen.

Was sie alle an den diskreten 0,3 bis 0,4 Millimeter dünnen Latexhüllen schätzen: Sie sind unschädlich, leicht erhältlich und bei richtiger Anwendung auch zuverlässig. Zuverlässiger etwa als chemische Verhütungsmittel. Und wenn sie konsequent zusammen mit diesen verwendet werden, so zuverlässig wie die Spirale. Und sie sind — außer der Sterilisation — die einzige Verhütungsmethode, bei der auch der Mann seinen Teil der Verantwortung übernehmen kann. Die wichtigsten Regeln im Umgang damit:

- Nur elektronisch geprüfte Fabrikate benutzen, die mit einem Herstellungsdatum versehen sind (Alter Gummi wird brüchig, Präservative dürfen deshalb höchstens fünf Jahre alt sein!), am besten solche mit einem Gleitmittel, am idealsten sogar mit einem Aktivschutz (Spermizid).

- Die Präservative vor Gebrauch nicht auf Löcher prüfen (aufblasen). Die Wahrscheinlichkeit, daß sie gerade dabei kaputtgehen, ist zu groß.
- Bevor das Glied erstmals in die Scheide eindringt und nicht erst kurz vor dem Orgasmus die Vorhaut zurückschieben und das Präservativ über das steife Glied bis zum Gliedschaft abrollen. Besitzt das Fabrikat kein eingebautes Reservoir für die Samenflüssigkeit, darauf schauen, daß vorne etwas Platz bleibt. Achtung: Auch der sogenannte »Sehnstropfen« — lange vor dem Orgasmus — enthält Samenzellen. Und auch Spermien knapp außerhalb der Scheide können den Weg in die Gebärmutter finden.
- Produkte ohne Gleitmittel mit Spucke oder Spermizid anfeuchten. Keine fett-haltige Hautcreme verwenden: Sie löst das Präservativ auf.
- Nach dem Orgasmus das Glied aus der Scheide ziehen, solange es steif ist. Das Kondom dabei festhalten, damit er nicht verrutscht oder in der Scheide zurückbleibt. Die meisten Präservativ-Verfasser stammen von Fehlern beim Zurückziehen!
- Jedes Präservativ nur einmal verwenden.
- Nach Gebrauch überprüfen, ob es noch ganz ist.
- Sollte einmal eines reißen (was bei den heutigen Produkten sehr selten vorkommt) oder abrutschen, vorsichtshalber wie nach einem ungeschützten Verkehr vorgehen (siehe auch Seite 60).
- Auffassen, daß nicht noch nach dem Verkehr durch Berührungen Spermien in die Scheide gelangen.

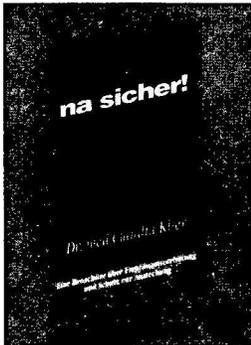
ZUSAMMENFASSUNG

VORTEILE

- Zuverlässig, wenn sorgfältig verwendet. Die Versagerquote kann so niedrig sein wie bei der Spirale. Sehr viel hängt jedoch davon ab, wie korrekt das Präservativ verwendet wird.
- Leicht erhältlich und einfach anzuwenden.
- Muß (im Gegensatz zu Pille und Spirale) nur dann angewandt werden, wenn man es wirklich braucht.
- Keinerlei Gesundheitsrisiken
- Bietet einen gewissen Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten
- Kann gut sein für einen Mann, der zu früh zum Orgasmus kommt
- Nicht von einer ärztlichen Untersuchung abhängig und rezeptfrei

NACHTEILE

- Erfordert sehr sorgfältige und konsequente Anwendung
- Vorausschauende Planung erforderlich, damit das Kondom jederzeit verfügbar ist.
- Muß kurz vor dem Geschlechtsverkehr übergezogen werden, was manche Paare als antiromantische Störung empfinden.
- Beide Partner können den Gummischutz spüren. Der Lustverlust ist allerdings bei den neuen, ganz dünnen und mit Gleitcreme bestrichenen Sorten äußerst gering (meist eingebildet).



Dr. Claudia Klier:
"Kondome - na sicher."
Herausgegeben von der Redaktion
"Verhütung", Grauer Steinweg 23,
6020 Innsbruck: 47 Seiten, S 48,-
Erhältlich in Buchhandlungen
vorerst nur auf Bestellung

Konsument 8/90

Wie unser Kondomtest ("Konsument" 4/89) gezeigt hat, fehlt bei etlichen Präservativmarken eine genaue Beschreibung der Anwendung.

Ein erhebliches Manko, denn das richtige "Know-how" ist neben der Qualität eine wichtige Voraussetzung für die Verlässlichkeit des Schutzes.

Wer über die richtige Anwendung und die Schutzfunktion des Kondoms offen und sachlich informiert werden möchte, ist mit der Broschüre "Kondome - na sicher" gut beraten. Neben praktischen Tips für den "Ernstfall" findet sich darin auch Wissenswertes über Gleitmittel oder spermizide Wirkstoffe in Präservativen. Weiteres wird an Hand einfacher Illustrationen demonstriert, in welchen Kontaktsituationen die Angst vor Aids-Viren gerechtfertigt ist.

CHEMISCHE VERHÜTUNGSMITTEL. EINFACH IM GEBRAUCH, KAUM NEBENWIRKUNGEN. JEDOCH WENIG ZUVERLÄSSIG.

Die heutigen Mittel sind moderne Weiterentwicklungen alter Naturrezepte, deren frühestes auf 1900 vor Christus datiert wird. Das Wirkungsprinzip ist das gleiche wie das der alten Hausmittel Reisschleim mit Kochsalz, ausgepreßte Zitrone oder Zitronenscheibe: Sie machen das Scheidenklima unwirksam, lähmen und zerstören die Samenzellen und hindern sie durch einen zähen Schleim um den Muttermund am Aufsteigen in die Gebärmutter. Da Pille und Spirale wesentlich zuverlässiger verhüten, gerieten all die Gels, Cremes, Sprays, Zäpfchen und Vaginaltabletten in den sechziger Jahren mehr und mehr in Vergessenheit. Sie wurden bloß noch kombiniert mit Diaphragma oder Präservativen benutzt. Doch dann tauchte 1975 das Schaumzäpfchen (Patentex Oval) auf dem Markt auf. Die Hersteller behaupteten, es sei »so sicher wie die Pille«. Den Prozeß um den gleichlautenden Werbespruch hat die Hersteller-Firma in der Zwischenzeit allerdings verloren. Verschiedene Gynäkologen/Gynäkologinnen, darunter die Leiterin der Basler Familienplanungsstelle, Marianne Mall-Häfeli, stellten fest, daß Patentex Oval mindestens zehnmal so viele Versager hat wie die Pille. Schaumzäpfchen sind also, so Marianne

Mall, auch wenn es auf der Packung anders vermerkt ist, als alleinige Verhütungsmethode »absolut untauglich«. Dasselbe gilt auch für den »C-Film«, einen chemischen Schutz für den Penis des Mannes.

Vor einigen Jahren äußerten amerikanische Wissenschaftler zudem den Verdacht, der in fast allen chemischen Mitteln enthaltene Stoff Nonoxynol könne, falls es doch zur Schwangerschaft kommt, zu mißgebildeten Kindern führen. Die als besonders streng bekannte amerikanische Kontrollstelle für Arzneimittel leitete daraufhin eine Untersuchung ein: Sie hat diese Befürchtung nicht bestätigt.

Die wichtigsten Regeln im Umgang mit chemischen Verhütungsmitteln:

- Unmittelbar vor dem Geschlechtsverkehr in die Scheide einführen. Bei Zäpfchen und Tabletten allerdings unbedingt zehn Minuten warten, weil sie sonst noch nicht geschmolzen sind und keine sichere Wirkung entwickelt haben.
- Bei einem Geschlechtsverkehr über 15 Minuten nach dem Einführen (Zäpfchen und Tabletten 30 Minuten) oder bei einem zweiten Verkehr mit einer zusätzlichen Portion Chemie nachdoppeln.
- Tiefer einführen als Tampons, möglichst in die Gegend des Muttermundes.

ZUSAMMENFASSUNG VORTEILE

- Rezeptfrei in Apotheken und Drogerien erhältlich
- Einfach anzuwenden
- Entwickeln Feuchtigkeit, was bei Problemen mit trockener Scheide gut sein kann.
- Greifen nicht in den Hormonhaushalt ein und scheinen keine ernsthaften Nebenwirkungen zu haben.

NACHTEILE

- Sind allein verwendet ziemlich unsicher.
- Laufen noch nach Stunden als cremige Sauce aus der Scheide
- Sind teuer
- Müssen mitten im Schmusen eingeführt werden. Bei Zäpfchen und Tabletten müssen — bis sie geschmolzen sind — zudem zehn Minuten abgewartet werden.
- Können unangenehmes Wärmegefühl verursachen oder brennen.

PRODUKTE AUF DEM MARKT

In Apotheken und Drogerien:

- Ceyloc - Ella (Zäpfchen)
- Delfen (Crème)
- Patentex Gel
- Patentex (Schaumzäpfchen)
- Patentex Schaum Spray
- A - Gen (Zäpfchen)

Franz Klug (Innsbruck)

»STERILISATION«

Ich hatte mir schon seit meinem 23. Lebensjahr überlegt mich sterilisieren zu lassen. Es sprechen für mich viele Gründe dafür: Die Verhütungsfrage ist nicht mehr auf die Frau abgeschoben, mit dem Gummi macht es mir keinen Spaß; die Pille ist für viele Frauen schädlich, die natürlichen Verhütungsmethoden haben bei einigen meiner Bekannten bereits erfolgreich zu Kindern geführt. Und überhaupt die Freude am Kuseln, einfach fließen, die Lust an der Nähe wird ja durch die lästige Frage der Verhütung immer eingeschränkt.

Aus all diesen Gründen beschloß ich mich sterilisieren zu lassen. Auf der Innsbrucker Urologischen Klinik wurde mir die Sterilisation mit der Begründung, ich sei noch zu jung, verweigert. Außerdem solle ich nach der österr. Familienplanung zwei Kinder haben, und die Sterilisation käme einer Verstümmelung des Mannes gleich. Ich ärgerte mich über diese Behandlung und

fand dann einen verständnisvollen Urologen, der mir versprach, den Eingriff ohne Moralpredigten zu machen. In Österreich ist die Sterilisation des Mannes gesetzlich ab 25 erlaubt. Ich war zu diesem Zeitpunkt bereits 26. Der Urologe klärte mich noch vorher über die verschiedenen Arten der Sterilisation auf. Es gibt auch die Möglichkeit die Samenleiter nur abzubinden, aber die Wahrscheinlichkeit, daß Mann nach der Aufhebung der Unterbrechung noch Samen hat, die zeugungsfähig sind, ist sehr klein. Ich blieb bei meiner Entscheidung, mich sterilisieren zu lassen. Der kleine Eingriff dauerte dann ungefähr fünf Minuten. Da der Eingriff bei örtlicher Betäubung erfolgte sah ich wie die Samenleiter durchtrennt und dann wieder vernäht wurden. Nach der Operation gings ganz normal nach Hause. Nach 2 - 3 Wochen mußte ich noch einmal zum Urologen der dann sicherheitshalber meine Spermaflüssigkeit auf Samenfäden untersuchte. Die Untersuchung verlief negativ und somit war ich sterilisiert. Ich fühle mich sehr wohl und auch die Orgasmusfähigkeit hat entgegen bestimmten Gerüchten nicht abgenommen.

ÜBERSICHT

Seite	Methode / Mittel	Was es ist	Wirkungsweise	Zuverlässigkeit	Art der Anwendung	Wirkungsdauer	Für wen	Wo zu beschaffen	Preis	Mögliche Neben- effekte
(Seite 8)	Pille	Hormone die von der Frau eingenommen werden.	Verhindern den Eisprung und das Einströmen des Eis. Halten den Schleimpfropf am Muttermund zäh, so daß die Spermien nicht eindringen können.	Sicher	Täglich einnehmen, Minipille immer zur gleichen Stunde.	Wirkt, solange sie nach Einnahme geschluckt wird.	Für Frauen bis etwa 35, die sie vertragen. Nur bedingt für Raucherinnen.	Apothek mit Rezept	1 Monats- Packung 50 - 100 öS 6 Monats- Packung 170 - 300 öS	Viele Frauen vertragen sie ohne Beschwerden. Da die Hormone mit dem Blut in alle Teile des Körpers gelangen, können sie aber zahlreiche Nebenwirkungen haben
(Seite 21)	Spirale	Kupferumwickelter oder hormonhaltiger Kunststoffdraht, der der Frau in die Gebärmutter eingesetzt wird.	Verhindert Einnisten des Eis und setzt Beweglichkeit der Spermien herab, wodurch oft gar keine Befruchtung stattfindet.	Sicher	Muß von Arzt / Ärztin eingesetzt werden und bleibt dann in der Gebärmutter.	Wirkt für ein (hormonhaltig), drei bis fünf Jahre (kupferumwickelt)	Für Frauen, die sie vertragen. Nur selten bei ganz jungen Frauen	Arzt	Rund 500 - 600 öS Einlegen: ca. 1.600 (geht manchmal auf Krankenschein)	Krämpfe, starke Blutungen, Entzündungen im Genitalbereich, die selten bis zur Unfruchtbarkeit führen, Eileiterschwangerschaften
(Seite 31)	Präservativ	Gummischutz, der über das Glied des Mannes gestreift wird	Fängt Samenerguß im Gummi auf.	Mittlere Sicherheit bei richtiger Anwendung relativ sicher	Jeweils vor dem Verkehr.	Einmalige Anwendung	Für alle Männer	Apotheken, Drogerien, Warenhäuser	Elektronisch geprüfte Markenpräservative 12 Stück, 40 - 60 öS	Keine
(Seite 38)	Basaltemperaturmessung am besten in Kombination mit Schleimstruktur- methode	Zeigt bei regelmäßiger Messung durch Temperaturanstieg und Untersuchung des Muttermundschleims den ungefähren Zeitpunkt des Eisprungs an.	Nutzt die Tatsache aus, daß die Frau nicht an allen Tagen des Zyklus fruchtbar ist.	Mittlere Sicherheit bei richtiger Anwendung relativ sicher	Morgentemperatur messen, in Kurvenblatt eintragen und Kurve interpretieren lernen. Täglich Schleim auf Menge, Aussehen und Konsistenz kontrollieren und Interpretation lernen.		Für disziplinierte Frauen mit mehr oder weniger regelmäßigem Lebensrhythmus	Kurvenblätter und genaue Regeln bei Ärzten, Apotheken und Beratungsstellen. (Siehe auch Buchtips)	Spezialthermometer öS 260, Kurvenblätter für 1 Jahr öS 16	Keine
(Seite 36)	Chem. Mittel (Sprays, Zäpfchen, Schaum, Gel, Tabletten)	Chem. Substanzen	Töten Samenzellen in der Scheide	Mittlere Sicherheit bei richtiger Anwendung relativ sicher	Jeweils vor dem Verkehr	Einmalige Wirkung	Für Frauen	Apothek, Drogerien	Für 12 Anwendungen 94 - 116 öS Für 3x 29 öS	Wärmegefühl, Brennen
(Seite 27)	Diaphragma	Halbrundes Gummigewölbe, das, mit spermientötender Creme kombiniert, über den Muttermund gestülpt wird.	Verhindert das Vordringen von Spermien in die Gebärmutter.	Mittlere Sicherheit bei richtiger Anwendung relativ sicher	Bis zwei Stunden vor dem Verkehr. Kann von der Frau selber eingeführt werden.	Wirkt, zwei Stunden Bei späterem oder zweiten Verkehr innerhalb sechs Stunden muß zusätzlich Gel eingeführt werden	Für Frauen mit einem gelösten Verhältnis zum eigenen Körper.	Muß beim Arzt angepaßt werden	Diaphragma 320 öS Creme für 12 Anwendungen ca. 129 öS, biol. Creme ca. 50 öS, Anpassen ca. 450 öS	Keine.
(Seite 52)	Sterilisation	Chirurgischer Eingriff Beim Mann. Durchtrennung der Samenleiter. Bei der Frau: Unterbinden der Eileiter	Unterbrechung von Samen- bzw. Eileiter	Sicher	Einmaliger Eingriff	Wirkt auf Dauer Nicht sicher rückgängig zu machen.	Für Frauen und Männer, die keine Kinder mehr wollen	Muß vom Arzt vorgenommen werden	Rund 4.000 öS beim Mann, bei der Frau 2.500 öS	Eventuelle Komplikationen beim Eingriff, bei der Frau: Eileiterschwangerschaft möglich (selten).
(Seite 61)	Verhütung danach	Pillen in erhöhter Dosierung oder gewöhnliche Spirale	Verhindert das Einströmen des Eis in der Gebärmutter.	Sicher	Muß möglichst schnell nach dem ungeschützten Verkehr geschluckt oder eingesetzt werden.	Pille danach funktioniert nur innert 48 Stunden, Spirale danach innert 5 Tagen	Für Frauen, aber nur in Notfällen	Bei Ärzten und Beratungsstellen	Siehe Pille bzw. Spirale	Pille danach: eventuell Zyklusstörungen. Spirale danach siehe Spirale

Walter Bretscher (Schweiz)
**»ICH SAGTE MIR, SIE IST
EINE MODERNE FRAU
UND NIMMT SICHER DIE
PILLE.«**

Es begann, wie eine Liebesgeschichte beginnen soll: in einer lauen Sommernacht. Und erst noch unter der schwedischen Mitternachtssonne, in Stockholm. Kerstin und ich hatten uns ein Jahr nicht mehr gesehen. Und damals hatten wir beide noch unsere festgefahrenen Beziehungen. Aber in dieser Nacht war alles von der ersten Minute an klar. Wir lachten: »Jetzt können wir endlich nachholen, wozu wir eigentlich schon immer Lust hatten.«

Über Verhütungsprobleme machte ich mir in diesem Moment keine Gedanken. Ich sagte mir: »Kerstin ist eine moderne Frau, die nimmt sicher die Pille.« Das hatte ich nicht laut gesagt, sondern stillschweigend vorausgesetzt. Kerstin hingegen drängte mich zurück. »Halt mal, wie machen wir's mit der Verhütung?« Nein, sie nehme die Pille nicht. »Du hast doch sicher Präservative dabei?« Hatte ich nicht.

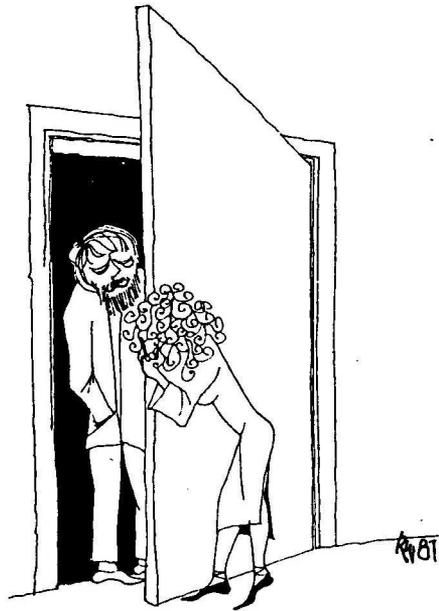
Und einfach »gut aufpassen« wie ich dies in meiner brünstigen Blindheit vorschlug, lehnte sie empört ab: »Bist du dann auch schwanger für mich?«

Ich hatte also Präservative zu besorgen. Es war zwei Uhr morgens. Doch zum Glück gibt's in Stockholm die entsprechenden Automaten. Nur ausgerechnet in diesem Quartier nicht. Und ein Taxi war auch keins aufzutreiben. Also begann ich meinen Dauerlauf um die Lust. Denn die könnte, fürchte ich, durch die Zwangspause plötzlich wieder vergehen. Nicht die meine, die war eher noch größer geworden — panischgroß. Aber bei Kerstin war ich mir nicht mehr so sicher. Was hatte sie mir nachgeschrien: »Eine Zumutung zu

glauben, daß eine Frau einfach so die Pille schluckt!«

Natürlich funktionierte dann der erste Automat nicht, und es dauerte über eine Stunde, bis ich wieder in der Wohnung war. Kerstin war wieder angezogen und frisch gekämmt. Sie müsse am Morgen früh arbeiten gehen. Und lustlos cool meinte sie noch: »Du kannst mir ja mal telefonieren.«

Die mißglückte Liebesnacht war für mich nicht einfach eines dieser verpatzten Abenteuer. Kerstin war total mein Typ. Die Frau, von der ich ganz ehrlich schon lange geträumt hatte. Mit der ich es mir hätte vorstellen können, mal ein, zwei kleine blauäugige Schweden aufzustellen. Aber gerade das wollte sie nicht. Auf jeden Fall nicht aus Versehen. Und nicht mit mir. Nicht mehr.



NATÜRLICHE METHODEN. DIE WIRKUNGS- VOLLEN ERFORDERN GENAUE KENNTNISSE UND GROSSE DISZIPLIN.

DIE KNAUS-OGINO- METHODE

Der Spitzname »Vatikanisches Roulette« sagt eigentlich schon, daß diese Rhythmus-Methode nicht besonders zuverlässig ist. Sie ist überholt und sollte als Verhütungsmethode nicht mehr angewandt werden, oder nur von Paaren, die sich eigentlich ein Kind wünschen!

Herr Knaus, der Mitbegründer dieser Rechenregeln, schwängerte damit eine 17-jährige Sizilianerin. Ihre Familie verfolgte Knaus, und er mußte unter Drohungen dieses Mädchen heiraten.

Bei einer Umfrage in Innsbruck stellte sich heraus, daß Knaus-Ogino als Verhütungsmaßnahme nach der Pille und dem Präservativ an bemerkenswerter 3. Stelle steht. Deshalb soll sie hier doch noch angeführt werden, damit die unsichere Zählerei der sichern und »gefährlichen« Tage zumindest richtig gemacht wird.

- Führe ein Jahr lang einen Menstruationskalender (jeder Zyklus beginnt mit dem ersten Tag deiner Periodenblutung). In diesem Jahr kannst du nicht mit der Pille verhüten, weil die alle Zyklen auf 28 Tage vereinheitlicht.
- Ziehe von der Anzahl Tage deines kürzesten Zyklus die Zahl 19 ab. Das Ergebnis bezeichnet den letzten deiner unfruchtbaren Tage.
- Ziehe von der Anzahl Tage deines längsten Zyklus die Zahl 10 ab. Das Ergebnis bezeichnet den letzten deiner fruchtbaren oder »gefährlichen« Tage.
- Ist irgendein neuer Zyklus länger oder kürzer als alle vorangegangenen, muß er in diese Rechnung einbezogen werden.
- Beispiel:

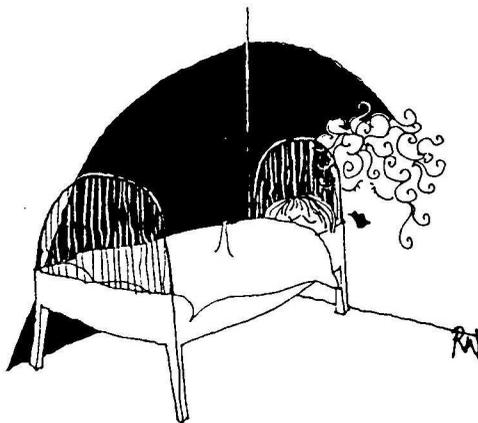
Kürzester Zyklus = 26 Tage

$26 - 19 = 7$

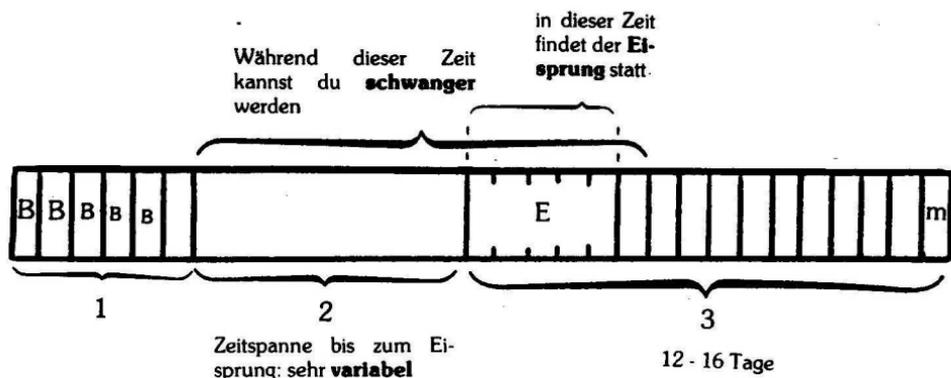
Längster Zyklus = 30 Tage

$30 - 10 = 20$

Die fruchtbaren Tage liegen hier theoretisch zwischen dem 7. und 20. Tag ab Beginn der letzten Regelblutung.



DER MONATSZYKLUS DER FRAU

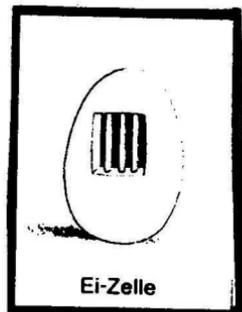
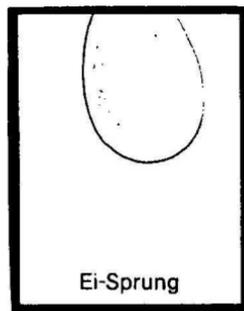


B — Regelblutung
 E — Eisprung
 m — nächste Regelblutung

1 Eine sicher unfruchtbare Zeit hast du die ersten 6 Tage des Zyklus, bei sehr kurzen Zyklen allerdings nur 5 Tage.

2 Die Zeit von der Regelblutung bis zum Eisprung, das ist die Zeit der Eireifung, ist unterschiedlich lang und kann stark schwanken. Die Zeit bis zum Eisprung bedingt auch die eventuellen Schwankungen der Zyklusdauer, denn die Zeit ab dem Eisprung bis zur nächsten Regelblutung ist konstant 12 bis 16 Tage.

3 Der Eisprung findet zwischen dem 16. und 12. Tag **vor** Eintritt der folgenden Regelblutung statt. Wenn man jetzt noch die maximale Lebensdauer der Spermien (5 Tage) hinzuzählt, so ist die Frau 12 bis 21 Tage **vor** der nächsten Regelblutung fruchtbar.



Warum das Tagezählen so unsicher ist:

Verschiebungen der Eireifungszeit und damit des Eisprungs sind durch Reisen, Aufregungen, Erkrankungen oder sonstige Anstrengung möglich. Schon ein heftiges Gefühl wie Freude oder Schreck genügt, um den Eisprung auszulösen oder hinauszuzögern. Man hört es oft: »Ich bin zwei Tage vor der Regel schwanger geworden.« Das stimmt nicht, denn der Eisprung war viel später als »normal« und die Regel wäre erst 12 bis 16 Tage später gekommen.

Wer natürlich verhüten will, sollte die Temperaturmethode, am besten mit der Schleimstrukturmethodé und der Muttermundbeobachtung kombiniert, anwenden.

NATÜRLICHE VERHÜTUNG

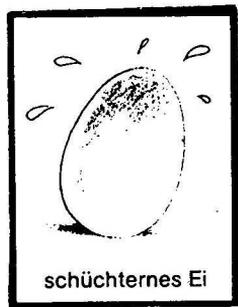
Wenn du dich für eine natürliche Verhütung als **Alternative** zu chemischen oder mechanischen Methoden entschließt, braucht es einen großen Einsatz von dir. Es ist nötig, daß du deine Beobachtungen des Zyklus konsequent aufzeichnest und daß du während der fruchtbaren Zeit eventuell eine andere Form der Sexualität wählst, als du mit deinem Partner gewohnt bist. Das bringt mit sich, daß ihr auch über eure Sexualität spricht. Viele Frauen finden, daß dies die **gemeinsame Verantwortung** in der Verhütungsfrage fördert.

DIE BASAL-TEMPERATUR-METHODE

Die Temperaturmessung ist ein Beweis dafür, daß natürliche Verhütung keine Lotterie zu sein braucht. Sie ist — konsequent angewandt — so zuverlässig wie die Spirale (eine bis vier Schwangerschaften auf hundert Frauenjahre).

Die Methode nützt die Tatsache aus, daß die Körpertemperatur der meisten Frauen während des Monatszyklus nach einem fixen Muster schwankt. Während der Periode sinkt sie auf 36,5 bis 36,8 Grad ab und pendelt um diese Werte bis zum Eisprung leicht auf und ab.

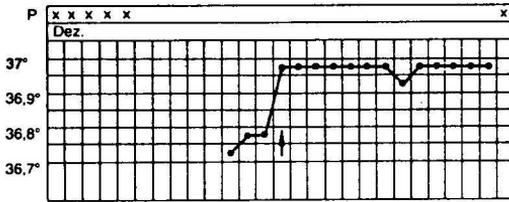
Frühestens 16 Tage vor der nächsten Periode steigt die Temperatur entweder schnell, treppenförmig oder eher langsam an. Der Bilderbuchzyklus mit klassischem Temperatursprung ist selten. Die Temperatur bleibt dann auf und ab pendelnd auf diesem höheren Niveau. Der Eisprung findet meistens in der Zeit 2 Tage vor dem Anstieg bis zum Anstiegstag statt. Der genaue Zeitpunkt ist von Frau zu Frau und von Zyklus zu Zyklus verschieden. Du kannst ihn auch nicht aus der Kurve herauslesen.



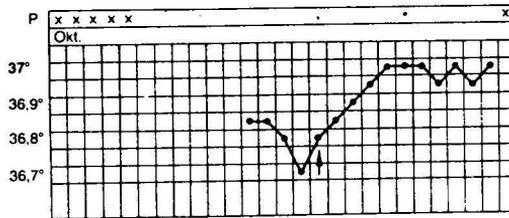
schüchternes Ei

Herauslesen kannst du aus deinen Temperaturwerten hingegen, wann die unfruchtbare Zeit beginnt.

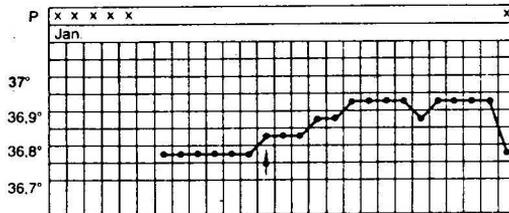
Verschiedene Möglichkeiten des Temperaturanstieges:



a schneller Anstieg



b langsamer Anstieg



c stufenförmiger Anstieg

Pfeil bedeutet Tag des Temperaturanstieges (Anstiegstag)

Achtung: nicht verwechseln mit Tag des Eisprunges, s. oben.

Als wichtige Regeln sollst du beachten:

- Die Temperatur muß am Morgen direkt nach dem Aufwachen (Basaltemperatur = Aufwachtemperatur) im **After** (die rektale Messung ist am genauesten), in der **Scheide** oder unter der Zunge (ist sehr fehleranfällig, (unter dem Arm ist zu ungenau) fünf Minuten lang gemessen werden, und das nach mindestens sechs Stunden Schlaf. Der Wert wird in ein Kurvenblatt eingetragen, wie man es vorgedruckt in der Apotheke oder beim Arzt bekommt. Selbst entworfene Kurven sind manchmal eine Fehlerquelle.
- Die Messung kann mit einem normalen Fieberthermometer gemacht werden oder mit einem speziellen, das die Ableseung erleichtert.
- Sie sollte immer etwa zur gleichen Zeit erfolgen. Spätere Messwerte (zum Beispiel nach dem Ausschlafen) auf dem Kurvenblatt vermerken. Pro Stunde, die du später als sonst mißt, ziehst du vom erhaltenen Wert 0,1 ab. Frauen im Schichtdienst oder mit kleinen Kindern können entweder morgens als auch abends zwischen 20 und 24 Uhr, und zwar nach einer halbstündigen Ruhepause, messen. Bei Kombination mit Schleimstrukturmethode und Muttermundbeobachtung kannst du mit einiger Erfahrung die Messungen auf die Zyklusmitte, also auf der Zeit um den Eisprung beschränken.
- Alles, was die Temperatur sonst noch beeinflussen könnte, ins Kurvenblatt eintragen: »Schnupfen«, »Unwohlsein«, »Kopfschmerzen«, »anderes Thermometer benützt«, »am Vorabend viel getanzt«, »sehr spät ins Bett«, »viel Alkohol getrunken«, »innerlich stark erregt«, »übermäßiger Nikotingenuß« usw.

DIE SCHLEIMSTRUKTUR-METHODE

- Drei Tage nach dem Temperaturanstieg ist die fruchtbare Zeit vorbei.

Ein richtiger **Temperaturanstieg** (als Zeichen des Eisprunges) zeichnet sich dadurch aus, daß er innerhalb von höchstens 48 Stunden eintritt und daß die Temperaturen von drei aufeinanderfolgenden Tagen um mindestens 0,2 Grad höher liegen als an den sechs vorangegangenen Tagen.

Die erste höhere Temperatur darf nur als solche gewertet werden, wenn kein eiweißartiger Schleim mehr vorhanden ist (s. Schleimstrukturmethode).

- Wenn kein Temperatursprung erfolgt, kann man diese strenge Regel ersetzen durch: drei Tage höher als an den sechs vorangegangenen. Gerade bei schwer interpretierbaren Kurven kannst du mit der Schleimstrukturmethode mehr Klarheit bekommen. Wenn du bis zur sicher eingetretenen unfruchtbaren Zeit (am 4. Tag nach dem Anstiegstag) enthaltsam lebst, ist diese Methode fast 100 %ig.

Diese lange Enthaltensamkeit ist unnatürlich und entspricht wahrscheinlich nicht deinen Anforderungen an eine Verhütungsmethode. Du kannst aber durch weitere Selbstbeobachtungen diese Zeitspanne noch sehr verkürzen. Diese Beobachtungen betreffen den Muttermundschleim und die Beschaffenheit des Muttermundes selber.

Mit dem Muttermundschleim als vorausschauende Fruchtbarkeitsanzeige läßt sich im Gegensatz zur Temperaturmessung auch der Beginn des Ovulationszeitraumes abgrenzen. Das heißt, du kannst die unfruchtbare Zeit bis zum Eisprung bestimmen. Hier gibt es mehrere Unsicherheitsfaktoren, wie die lange Überlebenszeit der Spermien, spontaner Eisprung, zu spätes Feststellen des Schleims . . .

Die zyklische Veränderung des Schleims ist hormonabhängig. Nach der Regel empfindest du am äußeren Scheidenbereich **TROCKENHEIT**, die Scheide etwas feucht, keine feuchte Unterwäsche, kein Gefühl von Feuchtigkeit, Schlüpfrigkeit oder Ausfluß. Mit dem Übergang von Trockenheit zu **FEUCHTIGKEIT** und nicht erst beim Feststellen des sichtbaren Schleims beginnt deine fruchtbare Zeit.

Der Schleim ist am Anfang undurchsichtig, weiß oder gelb, dick, klebrig, zäh, im Lauf der Tage wird er dünner, wäßriger, nimmt zu, flüssig, bis er zur Zeit der maximalen Fruchtbarkeit wie rohes Eiweiß aussieht.

Wenn dein Schleim einmal rot oder braun mit Blut vermischt ist, solltest du zum Frauenarzt/ärztin gehen, und dich untersuchen lassen.

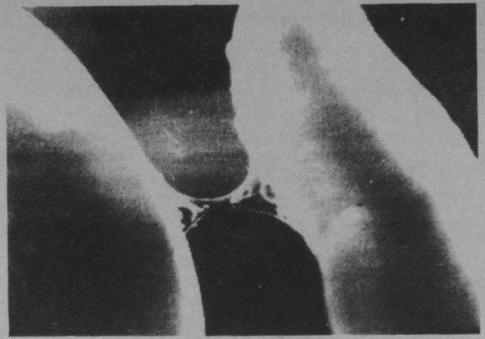
Wie rohes Eiweiß läßt er sich in lange Fäden ziehen (Spinnbarkeit), sieht klar und glasisch aus (Durchsichtigkeit) und vermittelt ein Gefühl der Nässe und Schlüpfrigkeit.

Der **Höhepunkt der Fruchtbarkeit** (Höhepunktstag) kann am darauffolgenden Tag bestimmt werden, an dem sich der Schleim wieder in Richtung trüb, zäh, weniger und nicht mehr spinnbar verändert hat.

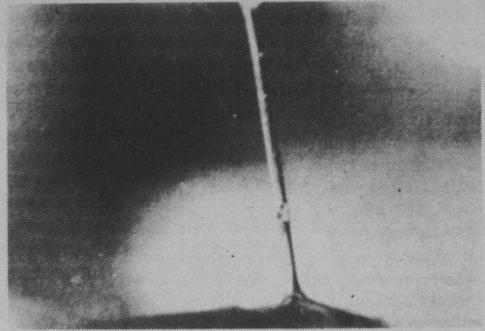
Es kommt vor, daß du selten wirklich klaren Schleim beobachten kannst und trotzdem fruchtbar bist.

Dann kannst du den trüben Schleim als dein individuelles Fruchtbarkeitsschleimmuster ansehen. Wenn dein Schleim einmal ausnahmsweise nicht klar wird, kann das an einer Entzündung liegen. Dann solltest du vorsichtshalber zum Arzt/Ärztin gehen.

Da es manchmal durch Streß, Krankheit oder Medikamente zu einem verzögerten Eisprung kommt, ist der Nachweis des erfolgten Eisprungs nur mit der zusätzlichen Temperaturmessung möglich. Bei verzögertem Eisprung tritt das Schleimsymptom dann noch einmal, diesmal zum »richtigen« Zeitpunkt auf, wird aber leicht übersehen, bzw. du hast schon Verkehr gehabt. Also vorausgesetzt, der Eisprung hat stattgefunden, beginnt die sichere Zeit am Abend des 4. Tages nach dem Höhepunktstag. Wenn du Ausfluß hast, Medikamente, die Pille oder chem. Verhütung anwendest, kannst du diese Beobachtungen nicht machen. Beobachte den Schleim einmal pro Tag, aber nicht nach dem Baden, nicht wenn du sexuell erregt bist oder noch Samenflüssigkeit in der Scheide hast.

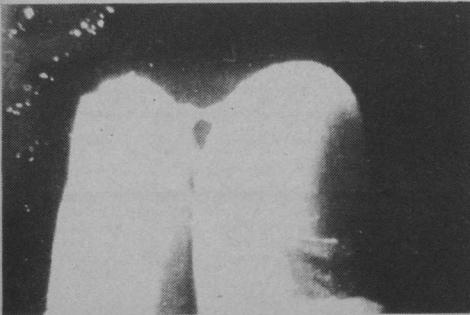


Eiweißschleim: durchsichtiger, klarer, wenig spinnbarer Schleim



Eiweißschleim: durchsichtiger, klarer und gut spinnbarer Schleim zur Zeit des Eisprunges

Fotos von verschiedenen Arten von Muttermundschleim



Dicklicher, undurchsichtiger, weißlicher Schleim zu Beginn der Schleimphase

MUTTERMUNDBEOBACHTUNG

Seit alters her wird in einigen Kulturstämmen die Selbstuntersuchung des äußeren Muttermundes zur Erkennung der Fruchtbarkeit von der Mutter an die Tochter weitergegeben. Nach der Regel ist der Muttermund hart und geschlossen. Sobald der Muttermund im Verlaufe des Zyklus weicher, die Öffnung weiter ist und er nach oben wandert (kann für den Finger kaum erreichbar sein), ist der Beginn der fruchtbaren Tage anzunehmen. Da die Veränderung nur relativ und individuell sehr verschieden ist, braucht es einige Zeit, bis

du damit deine Fruchtbarkeit erkennen kannst. Zum Lernen beginnst du am besten gegen Ende der Eisprungphase, da hier die Rückbildung der Zeichen: weich, weit und hochstehend sehr schnell passiert. Kurz bevor du die Regel bekommst, wird der Muttermund wieder weicher und weiter.

Die unfruchtbare Phase beginnt wahrscheinlich am Abend des 3. Tages mit hartem, geschlossenem Muttermund. Mach aber immer doppelte Kontrolle, also Temperatur und / oder Schleim!

MITTELBLUTUNG

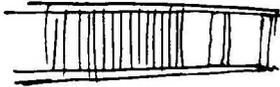
Weiters kann es zu einer kleinen Blutung, der sogenannten Zwischenblutung kommen. Du kannst sie auch nicht zur Fruchtbarkeitsbestimmung verwenden, aber sie kann so heftig sein, daß du sie mit der Regel verwechselst. Wenn bei dir nach dem Verkehr Blutungen auftreten, solltest du unbedingt zum Arzt / Ärztin.

BRUSTVERÄNDERUNGEN

Auch deine Brust verändert sich während des Zyklus, sie wird größer, gespannter und schwerer. Das empfindest du nach dem Eisprung oder erst bevor du die Regel bekommst.

MITTELSCHMERZ

Seine Erscheinungsformen sind vielfältig. Du kannst ein Schweregefühl im Unterleib, einen anhaltenden oder plötzlichen einsetzenden ziehenden Schmerz, genau begrenzt oder diffus empfinden. Die Ursachen für diesen Schmerz sind verschieden. Du darfst diesen Schmerz keinesfalls mit dem Augenblick des Eisprungs gleichsetzen! Man weiß nämlich nicht, ob er vor, nach oder während dem Eisprung auftritt. Er kann auch fehlen.



**NATÜRLICHE VERHÜTUNG KANN DER EINTÖNIGKEIT
ENTGEGENWIRKEN**

ZUSAMMENFASSUNG

VORTEILE

- Greifen nicht in die natürlichen Körperfunktionen ein und kosten kein Geld.
- Keine Vorbereitung direkt vor dem Geschlechtsverkehr nötig.
- Können ein gutes Verhältnis zum eigenen Körper fördern.
- Werden auch von der katholischen Kirche akzeptiert.
- Können zeitlich unbegrenzt eingesetzt werden, solange der Zyklus funktioniert.
- Du kennst deinen Körper genau, bemerkst krankhafte Veränderungen schnell und kannst diese besser von deinen individuellen Veränderungen während des Zyklus abgrenzen.



- Können zu kreativer Entwicklung des nicht-genitalen sexuellen Ausdrucks (mehr Zärtlichkeit, abwechslungsreicher) anregen und damit Routine und Eintönigkeit entgegenwirken.

NACHTEILE

- Hohes Risiko, schwanger zu werden, wenn sie nicht exakt, konsequent und richtig angewandt werden.
- Es dauert relativ lange Zeit, bis man so vertraut ist damit, daß man sich auf die natürliche Verhütung verlassen kann, daher nicht erst im Ernstfall erlernen!
- Meist ziemlich unpraktisch für Frauen, die nicht in einer festen Beziehung leben.
- Alle natürlichen Methoden bedingen periodische Enthaltbarkeit beim Geschlechtsverkehr und können dadurch Spannungen und psychische Belastungen erzeugen (wenn nicht zusätzlich ein Kondom oder Diaphragma verwendet wird), was dann aber die Sicherheit der Methode vermindert.
- Schon leichte Infektionen, Sonnenbrand oder großer Streß können die Körpertemperatur verändern. Fünf bis zehn Prozent der Temperaturkurven sind deshalb nicht interpretierbar.
- Die regelmäßigen Messungen und Selbstbeobachtungen bedingen einen einigermaßen gleichbleibenden Lebensrhythmus.
- Bei unregelmäßigen Zyklen, nach Geburten bzw. während des Stillens und während der Wechseljahre problematisch oder nicht praktikabel.

Bei Methoden, die keine ständige ärztliche Betreuung verlangen, also bei mechanischen und natürlichen Methoden, mußt du selber daran denken, jährlich einen Krebsabstrich machen zu lassen. Der Arzt / die Ärztin wischt mit einem Stäbchen den Muttermund ab, der / die Zytologe / in untersucht das Zellmaterial auf veränderte Zellen. Auch schon junge Mädchen sollten diese Vorsorgeuntersuchung regelmäßig machen (wird von der Krankenkasse bezahlt).

IN DER PRAXIS

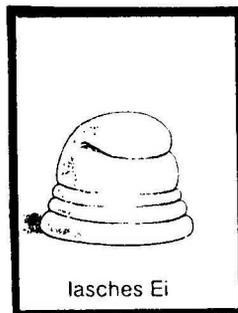
Diese Informationen sind noch nicht ausreichend, um in der Anwendung die höchstmögliche Sicherheit zu erreichen. Kauf dir unbedingt eines der ausführlichen Bücher:

Rötzer J., Natürliche Geburtenregelung
Herder, Wien 1985, 14. Aufl.

Für wissenschaftlich Interessierte:

Frank und Raith, Natürliche Familienplanung,
Springer-Verlag, Berlin '85.

Es kann dir sehr weiterhelfen, wenn du mit den ersten, vielleicht nicht so aufmunternden Erfahrungen und Tabellen in ein Frauenzentrum oder zu einer Beratungsstelle gehst. Auch eine Bekannte, die schon Erfahrung hat, kann dir helfen, Unklarheiten aufzudecken und dir Sicherheit geben, daß du deine Beobachtungen richtig deutest.



Wenn du dir unbewußt ein Kind wünschst, wirst du vielleicht alle Beobachtungen richtig machen und deuten (Vernunft), du wirst aber vielleicht die Regeln nicht einhalten und in den kritischen Übergangszeiten mit deinem Partner schlafen (Gefühl) und somit vielleicht schwanger werden. Überlege dir also genau, wie sicher du zur Zeit kein Kind willst, denn die Motivation für diese Methoden muß groß sein!



Bioself

Diese Kombination aus Computer und Thermometer aus der Schweiz hätte die Temperaturmethode praktikabler und leichter machen sollen. Er piepst jeden Morgen zur gleichen Zeit, um die Benützerin daran zu erinnern, daß sie ihn für 1 1/2 Minuten in dem Mund nehmen muß. Dann gibt es entweder rotes Licht: »Achtung fruchtbar« oder grünes Licht: »unfruchtbar, freie Fahrt!«

Walter Klier (Innsbruck)

»CHRONIK DER LAUFENDEN VERHÜTUNG«

Aufgeklärt mit 13, von den Eltern das Buch »Woher kommen die kleinen Buben und Mädchen«. Aufgeklärt mit 16, von den Eltern (das Gesicht des Vaters: ernst, gefaßt, verantwortungsvoll, der Ernst des Lebens beginnt) das Buch »Samspel«, aus dem Schwedischen übersetzt, auf dem Titelbild ein blondes Mädchen, das sich liebevoll an die Schulter eines blonden Jungen schmiegt. Aufgeklärt mit 17 1/2 in der Schule, 8. Klasse Gymnasium, Naturgeschichte, der Lehrer, berühmt für unendliche Abschweifungen über Motorräder, die Kunst des Bergwanderns und die Reinhaltung der Gewässer, sagt: »I muaß eich jetzt aufklärn. Aber ihr wißt eh scho alles«, es folgt ein unwiedergebarer nasaler Kicherlaut.

Bei einer wissenschaftlichen Studie hat sich leider herausgestellt, daß dieser Fruchtbarkeitscomputer einen 10%igen Fehlerquotient hat. Er kann nicht auf individuelle Besonderheiten des Zyklus eingehen, und zeigt deshalb auch länger rot an, als eigentlich notwendig wäre. Somit eignet er sich noch nicht, die Temperaturmessung einfacher und sicherer zu machen, außerdem ist er sehr teuer (öS 1.300,-). Vielleicht bringt eine Weiterentwicklung in den nächsten Jahren Überraschungen!

Erster GV mit 20 nach über einem Jahr seelischer Vorbereitung, sozusagen versehen mit den heiligen Sakramenten. Verhütung mit Patentex oval. Erste Packung kauft sie, die zweite muß ich kaufen. Moderne Partnerschaft. Ich gehe in eine Apotheke, die ich sonst nie betrete, Schweißausbruch am Ladentisch, nervöses Fummeln nach dem Geldschein, steinernes Gesicht der Apothekerin. Wir sind doch alle erwachsen, oder nicht? Gegen Ende der zweiten Packung Blasenentzündung der Partnerin. Umsteigen auf Präservativ. Das Zeug wird in kleinen Mengen bei Automaten erworben, angenehm unpersönlich. Ferien in der Toskana, größerer Vorrat mitgenommen, man weiß nie, Überwachung durch die Pensionswirtin mehr als mütterlich, am Morgen schmuggeln wir die gefüllten Exemplare in Kleenex gewickelt aus der Pension und deponieren sie in den Abfalleimern der Stadt. Der schönste GV des Lebens hätte auf einer waldigen Anhöhe zwischen San Gimignano und Volterra im Schein der späten Nachmittagssonne stattfinden können, wir hatten aber nichts dabei.

Beim GV stets die leicht bedrohliche Vorstellung, das Ding könne reißen oder beim Herausziehen in der Scheide steckenbleiben, was einmal passiert, ohne Folgen. Mit der nächsten Partnerin wird aufgepaßt. Frage: Bist du heute gefährlich? (Hätte wohl besser heißen müssen gefährdet von meiner oder meines Körpers konstanter Gefährlichkeit.) Der gemeinsame Besuch des Theaterstücks: »Was heißt hier Liebe« gibt zu denken. Beim letzten Mal vor ihrer Abreise zu mehrmonatiger Weltumseglung (zugleich Ende dieser Beziehung) sagt sie auf die Standardfrage, Nein, weil ich jetzt die Pille nehme.

Erste Projekte, mich sterilisieren zu lassen, die wegen der natürlichen Trägheit, panischer Angst vor Ärzten und chronischem Mangel an Partnerinnen nicht zur Ausführung gelangen. Zwei Partnerinnen mit Diaphragma, das ich nie zu Gesicht bekomme. Von Natur dezent, eher schüchtern, bestehe ich nicht darauf, der Insertion unmittelbar beizuwohnen. Grenzenloses Vertrauen.

Mit der zweiten schlafe ich beim ersten Mal ohne, keiner hat die Sprache vorher auf Verhütung gebracht, wahrscheinlich um die prickelnde Erotik der Situation nicht zu zerstören. Nachher sagt sie: »Also eigentlich bist du auch so ein Chauvi«.

Das Diaphragma erweist sich bei einer Gelegenheit als wirkungslos, als sie es nämlich nicht einsetzt (vergessen). Ob ich zeugungsfähig bin oder nicht, kann man immer noch nicht mit letzter Sicherheit sagen, weil sie zu der Zeit auch mit zwei anderen geschlafen hat. Die Entscheidung über die Zukunft des keimenden Lebens liegt selbstverständlich bei ihr. Abtreibung. Zur Zeit Partnerin von robuster Gesundheit, die die Pille nimmt. Dies ist für mich so praktisch, daß ich den seit nunmehr fünf Jahren gehegten Plan, mich sterilisieren zu lassen, immer weiter vor mir herschiebe.

METHODEN,
DIE KEINE SIND.
AUF DAS DUSCHEN
UND DAS MOND-
LICHT KANN MAN
SICH NICHT
VERLASSEN.

Lunazeption

Der Zyklus der Frau reagiert auf Licht. Das wird auf die Kräfte des Mondlichtes zurückgeführt. Mit einer künstlichen Lichtquelle bzw. verdunkeltem Schlafzimmer wird versucht, den Eisprung zu einer bestimmten Zeit auszulösen. Ein deutsches Frauengesundheitszentrum empfiehlt die Lunazeption Frauen, die keinen Eisprung oder einen sehr unregelmäßigen Zyklus haben, anstelle von Hormontherapie oder wenn diese erfolglos war. Über die Eignung als Verhütungsmethode gibt es keine Angaben. Einige Literaturhinweise: »Bewußt fruchtbar sein«, Irisana Verlag Shuttle/Redgrove: »Die weise Wunde Menstruation« Fischer, 1980

COITUS INTERRUPTUS

»Aufpassen« (Rückzieher) ist längst nicht so out, wie man vermuten könnte. Der Mann zieht sein Glied kurz vor dem Orgasmus zurück, damit seine Samen nicht in die Scheide gelangen. Sie dürfen auch nicht knapp außerhalb der Scheide abgespritzt werden, weil sie sonst den Weg in die Gebärmutter doch noch finden könnten. Eine zusätzliche Gefahr besteht darin, daß schon der gleich nach der Erektion austretende »Sehnsuchtstropfen« genug Samenzellen für eine Befruchtung enthalten kann. Daß diese sowieso nicht gerade lustbetonte Methode nicht zuverlässig wirkt, ist nicht neu. Zehn bis zwanzig von hundert Frauen, die sich auf diese Methode einlassen, werden innerhalb eines Jahres schwanger.

VORTEIL

- Keine Vorbereitung nötig

NACHTEILE

- Hohes Schwangerschaftsrisiko. Beide Partner können sich nicht voll hingeben. Der Mann, weil er sich konzentrieren muß, rechtzeitig »abzuspringen«. Die Frau, weil sie immer Angst haben muß, daß er es nicht schafft.
- Die Frau wird oft um ihren Orgasmus betrogen.

SCHEIDENDUSCHE

Vor allem vor dem Pillen- und Spiralenzeitalter sprangen viele Frauen sofort nach dem Samenerguß des Mannes auf, rannten ins Bad und wuschen die Scheide mit Wasser oder einer anderen Flüssigkeit aus, in der Hoffnung, so alle Samenzellen her-

auszuspülen. Diese Scheidendusche kommt aber immer zu spät. Einige Spermien haben — besonders an den fruchtbaren Tagen, an denen reichlich Muttermundschleim vorhanden ist — die Gebärmutterhöhle bestimmt schon erreicht. Und sonst werden sie via Dusche hochgespült.

Stillen und Empfängnisverhütung

Das Stillen zögert im Normalfall eine weitere Schwangerschaft hinaus, es ist jedoch keine sichere Verhütungsmethode. Bis zum Einsetzen der nächsten Periode ist die Wahrscheinlichkeit, daß du schwanger wirst, nicht sehr groß.

Wenn du aber mit einem Säugling genug hast, bieten sich dir das Kondom, spermatische Gels und die Spirale an.

Die Temperaturmessung ist durch die oft gestörte Nachtruhe sehr unsicher. Du kannst aber versuchen, mit Schleimbeobachtungen und Muttermundtastung den wiedereinsetzenden Zyklus zu beobachten, wenn du schon viel Erfahrung mit diesen Methoden hast.

Das Diaphragma kannst du erst nach der Rückbildung von Uterus und Scheide wieder verwenden, sonst dichtet es nicht sicher genug ab.

Nach etwa drei Monaten, wenn die Uterusschleimhaut abgeheilt und regeneriert ist, kannst du dir eine Spirale setzen lassen.

Die Pille ist nichts für stillende Frauen. Östrogenhaltige Pillen bewirken einen Rückgang der Milchbildung, gestagenhaltige verändern die Zusammensetzung der Muttermilch. Welche Auswirkungen die Hormone selbst auf die Babys haben, ist noch ungenügend erforscht, und die Langzeitwirkungen noch nicht bekannt (z.B. mögliche Sterilität). Experimente mit Tieren lassen jedenfalls zu größter Vorsicht raten.

»DILEMMA VERHÜTUNG«

Jetzt bin ich gerade 27 geworden und in 3 Monaten könnte mein 5. Kind zur Welt kommen. Unvorstellbar!? Doch nicht ganz. Eine kurze Chronik der Ereignisse: Schon in der Schulzeit hatte ich eine etwas lockere Einstellung zur Verhütung. Die Pille haben wir damals in der Schulbank vor unseren Eltern versteckt und demnach nur wochentags geschluckt und gehofft am Sonntag paßt der liebe Gott auf. Hat er auch (wenigstens bei mir). Von meinem Arzt ist mir eingeredet worden jedes Jahr 1 Mal Pillenpause zu machen. In der Pause habe ich mit Patentex »verhütet« — Folge: mit 18 schwanger, mitten in der Ausbildung. Der Druck des Freundes war groß — Abtreibung. Es war teuer, schmerzhaft und entwürdigend. Nach diesem Schock hab ich wieder zur Pille gegriffen und ein halbes Jahr später war ich nach einer starken Darminfektion (Durchfall) wieder schwanger. Wir akzeptierten das Kind und heirateten, als nach der Geburt Komplikationen auftraten, hab ich das unbewußt auf die Abtreibung geschoben und meine Schuldgefühle waren dementsprechend quälend. — Dann ein Jahr katastrophale Verhütungssituation. Von Spirale und Diaphragma hatte ich noch nie etwas gehört und »wir paßten auf«, wobei mein Mann keinerlei Bereitschaft zeigte sich an diesem »Problem« mitzubeteiligen. Irgendwann ist's dann wieder passiert, und meine Abneigung gegen Einzelkinder hat uns bewogen, doch das 2. Kind zu bekommen, und ich bereue es bis heute nicht. Bald nach der Geburt: Scheidung Genau zu diesem Zeitpunkt setzte mir mein damaliger Arzt ohne große Aufklärung die Spirale ein und endlich genieße ich unbeschwert alles. Leider bekomme ich nach 2

Jahren einen Polyp am Muttermund und ich muß diese für mich optimale Lösung abschreiben.

Inzwischen bin ich aber soweit aufgeklärt und selbstsicher, daß ich mich für's Diaphragma entscheide — gleichzeitig aber auch für einen Mann, der absolut keine Kinder will und immer davon redet, sich sterilisieren zu lassen, aber nie zum Arzt geht. Mein Lebenswandel bedingt es des öfteren, daß ich »beduselt« ins Bett falle und hie und da das Einsetzen des Diaphragmas zu kompliziert wird. Konsequenz — eh klar!

Wieder schwanger, und die Entscheidung zur Abtreibung habe ich diesmal alleine getroffen. Unter anderem, weil die Beziehung im Auflösen begriffen war. In menschlicher Atmosphäre und relativ billig — fairerweise hat doch der Mann alle Kosten übernommen.

Vor allem, weil es diesmal **mein** Entschluß war, ging es ohne Trauma ab — Und kurz darauf — Traummann, der unbedingt auch ein Kind haben will — tritt in mein Leben und Verhütung ist kein Problem für uns. Ein halbes Jahr nach der Abtreibung bin ich unendlich glücklich und fruchtbar. Doch die Eileiterschwangerschaft beendet (in Worten): alles (auch die große Liebe). So und jetzt sitz ich da, mit 2 heiß geliebten Kindern und dem ewigen Dilemma der Frau. Ich bin wieder beim Diaphragma gelandet, weil ich es optimal finde (nur bei Alkoholkonsum! . . . aber das werde ich schon noch in den Griff bekommen).

Schlußbemerkung für alle, die jetzt nach Sterilisation schreien: ich glaube noch an den Märchenprinzen, der einmal kommen wird und dann möchte ich auch noch die Möglichkeit des »Empfangens« bieten.

S TERI- LISATION, FÜR FRAUEN OPERATION NOTWENDIG, FÜR MÄNNER BLOSS EIN KLEINER EINGRIFF.

Einem 20-jährigen mag die Sterilisation als Verhütungsmethode exotisch erscheinen. Doch eine 1982 durchgeführte Untersuchung des Soziologischen Instituts der Universität Zürich über das Verhütungsverhalten von Schweizer Ehepaaren zeigt, daß sich das sehr schnell ändert. Die Ehepaare verhüten zwar meist mit der Pille (27%), die Sterilisation steht mit 15% aber noch vor der Spirale (10%) an zweiter Stelle. Nehmen Ehefrauen unter 30 noch zu einem überwiegenden Teil die Pille, so steht bei denen über 30 die Sterilisation gar an erster Stelle.

In den USA, Holland und Großbritannien ist bei 20% aller Ehepaare einer von beiden sterilisiert, in Neuseeland sind es sogar 30%. Aus der Untersuchung geht hervor, daß es etwas mehr Frauen als Männer sind, die sich der Verhütung zuliebe unters Messer legen. Eine paradoxe Situation. Auch wenn der Eingriff in den letzten Jahren für Frauen einfacher geworden ist: Die Männer gehen bei dem Eingriff nach wie vor das kleinere gesundheitliche Risiko ein. Die Männer haben die Möglichkeit, ihre Spermien als Rückversicherung auf einer Samenbank zu deponieren, allerdings für 400.-- DM = 2.800.-- öS im Jahr.

KRYO-Bank

Fa. Messer-Grißheim, Gmbh.,
Fütingsweg 34, D-4150 Krefeld,
Tel. 0602151/3790/161

Und die Männer könnten nach all den Jahren, in denen die Frau für die Verhütung besorgt war, auch einmal die Verantwortung übernehmen.

Die Ungleichheit weist jedoch darauf hin, wieviel Vorurteile und uneingestandene Ängste in Sachen Sterilisation noch bestehen. Zeit, sie auszuräumen: **Die Sterilisation ändert weder beim Mann noch bei der Frau etwas an der sexuellen Erlebnisfähigkeit oder der Lust an der Liebe. Die Frau kriegt weiterhin ihre Periode und kommt nicht vorzeitig in die Wechseljahre. Der Mann behält seine Potenz, und die Menge seines Ejakulats nimmt höchstens um läppische 10 Prozent ab: soviel, wie früher die Spermien ausmachten.**

Alle, die sich für eine Sterilisation entschließen, sollten davon ausgehen, daß sie sich nicht rückgängig machen läßt, sollten sich möglichst ehrlich überlegen, warum sie das eigentlich wollen (etwa dem Partner zuliebe?), ob ihr Kinderwunsch wirklich abgeschlossen ist, ob sie alle Ängste in einem offenen Gespräch ausräumen konnten, ob nicht nur äußere Umstände dafür sprechen und ob bei der Entscheidung keine Partnerkonflikte im Spiel sind. Wenn eine Frau eine Sterilisation anläßlich eines Schwangerschaftsabbruchs oder einer Entbindung vornehmen lassen möchte, sollte sie sich dies bereits längere Zeit vorher überlegt haben. Denn diese Entscheidung sollte nicht in einem solchen seelischen Ausnahmezustand getroffen werden.

5 - 10 Prozent der Frauen und Männer, die sich sterilisieren ließen, so der Münchner Gynäkologe Döring, haben den Eingriff später bereut (nach anderen Umfragen weniger). Doch eine Wiederherstellung der Fruchtbarkeit kommt nur in Frage, wenn der Eingriff nicht länger als fünf Jahre zurückliegt. Bei Frauen gelingt sie heute in etwa 50 Prozent der Fälle, bei Männern

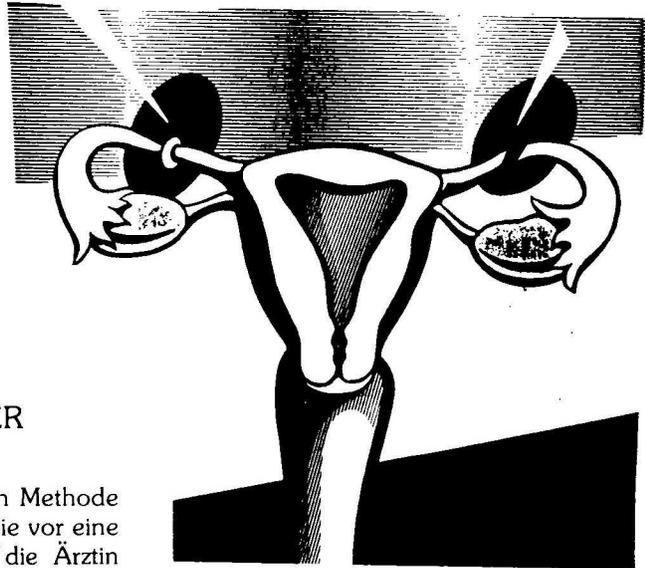
seltener. Entscheidend ist dabei aber, wie schonungsvoll die Sterilisation vorgenommen wurde.

Grundsätzlich ist die freiwillige Sterilisation in Österreich erlaubt, allerdings ist diese Methode noch nicht allgemein akzeptiert. Deshalb wird die freiwillige Entscheidung des Einzelnen von vielen Ärzten als nicht ausreichend anerkannt und sie stellen zusätzliche Bedingungen, bevor sie den Eingriff vornehmen (z.B. ein höheres Alter, 2-3 Kinder oder die Unterschrift des (Ehe-) Partners, vor allem bei Frauen!).

Erfüllst du diese Forderungen nicht, möchtest dich aber trotzdem sterilisieren lassen, bleibt dir nichts anderes übrig, als einen verständnisvollen Arzt zu suchen. Er/sie wird dich nach einem Informationsgespräch ohne weitere Bedingungen sterilisieren. Selbstverständlich sollte eine Sterilisation, so wie jede andere Verhütungsmethode, vorher mit dem Partner/der Partnerin besprochen werden.

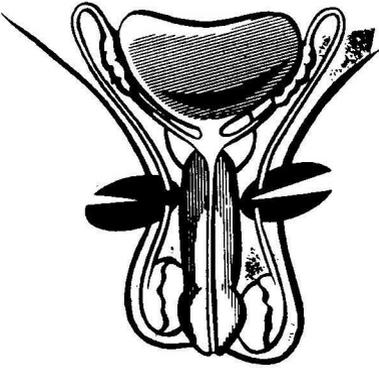
mente einführt. Eventuell braucht's noch einen zweiten kleinen Schnitt in der Schamhaargegend. Die Eileiter werden via Stromstoß verschweißt oder mit Kunststoff-Clips zugeklemt.

Schlägt ein Arzt/eine Ärztin vor, zur Sterilisation gleich die ganze Gebärmutter zu entfernen, ist Mißtrauen am Platz. Denn für eine Sterilisation allein braucht es diesen Eingriff nie. Eine Frau sollte sich ganz genau nach den Gründen erkundigen und auf jeden Fall noch mit einem zweiten Gynäkologen darüber sprechen. Die Sterilisation wird meist in einer Klinik vorgenommen, in der man dann auch ein paar Tage bleibt, weil in dieser Zeit noch das Risiko von Blutungen in der Bauchhöhle besteht. Nach 14 bis 21 Tagen ist eine Frau normalerweise wieder arbeitsfähig. Die Verhütung funktioniert, sobald sie ohne Schmerzen lieben kann.



DIE UNTERBINDUNG DER EILEITER BEI DER FRAU

Auch bei der heute verbreiteten Methode der Bauchspiegelung ist nach wie vor eine Vollnarkose üblich. Der Arzt/die Ärztin macht einen winzigen Schnitt im Bauchnabel, durch den er in einem Rohr den Bauchspiegel und die Operationsinstru-



DAS DURCHTRENNEN DER SAMENLEITER BEIM MANN

Die Sterilisation des Mannes kann in jeder Arztpraxis bei örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Sie dauert bloß etwa eine halbe Stunde. Der Arzt/die Ärztin legt durch je einen kleinen Einschnitt seitlich am Hodensack die beiden Samenleiter frei, schneidet rund anderthalb Zentimeter heraus, verschweißt die Enden via Stromstoß, schlägt sie um und bindet sie ab. Ein paar Tage sollte ein Mann noch auf körperlich anstrengende Tätigkeiten verzichten, ansonsten ist er arbeitsfähig. Nach acht Tagen ist dann auch der Sex wieder erlaubt. Allerdings funktioniert die Verhütung noch nicht: Die Vorsteherdrüse kann noch wochenlang befruchtungsfähige Samen enthalten. Erst Tests beim Arzt/bei der Ärztin können nach ungefähr zwei Monaten Klarheit darüber geben, ob noch Samenzellen im Ejakulat enthalten sind. Die wenigen Schwangerschaften, die trotz Sterilisation auftreten, entstehen meist in dieser Zeit.

Immer wieder gibt es Gerüchte über das Auftreten von Erkrankungen nach der Sterilisation. Die größten Studien dazu wurden in den USA gemacht. Über 20.000 Männer wurden zum Teil bis zu 20 Jahre auf viele Krankheiten untersucht: u.a. Arteriosklerose (Arterienverkalkung), Au-

toimmunerkrankungen, coronare Herzkrankheiten und viele mehr.

Alle Studien haben bisher keinen Unterschied in der Erkrankungshäufigkeit zwischen sterilisierten und nicht sterilisierten Männern gezeigt.

Literatur: Population Reports, USA Dezember 1983, Serie D, Number 4
Male Sterilization: Vasectomy-Safe and Simple

ZUSAMMENFASSUNG BEI MANN UND FRAU VORTEILE

- Fast hundertprozentig zuverlässig
- Unabhängig vom Geschlechtsverkehr
- Es muß nichts täglich eingenommen oder angewendet werden.
- Ärztliche Kontrolle und mögliche Komplikationen nur während des ersten Jahres nach dem Eingriff
- Keine langfristigen Gesundheitsschädigungen bekannt

NACHTEILE

- Schwer rückgängig zu machen
- Mit einer Operation verbunden

BEI DER FRAU VORTEILE

- Nach der Operation besteht sofort ein zuverlässiger Schwangerschaftsschutz

NACHTEILE

- Das Gesundheitsrisiko des Eingriffs ist größer als beim Mann, wenn auch immer noch gering.
- Erfordert normalerweise die Einweisung in ein Krankenhaus und eine Vollnarkose.
- Ist die Operation mißglückt, was in seltenen Fällen vorkommt, besteht die Gefahr einer Eileiterschwangerschaft.

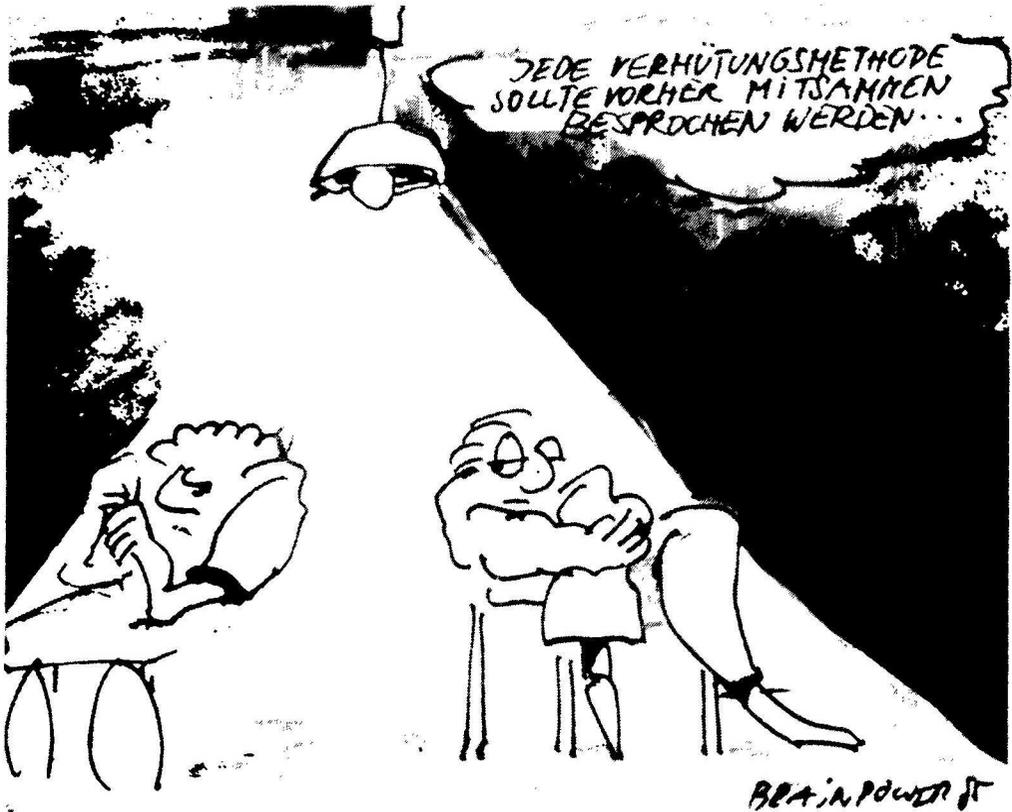
BEIM MANN

VORTEILE

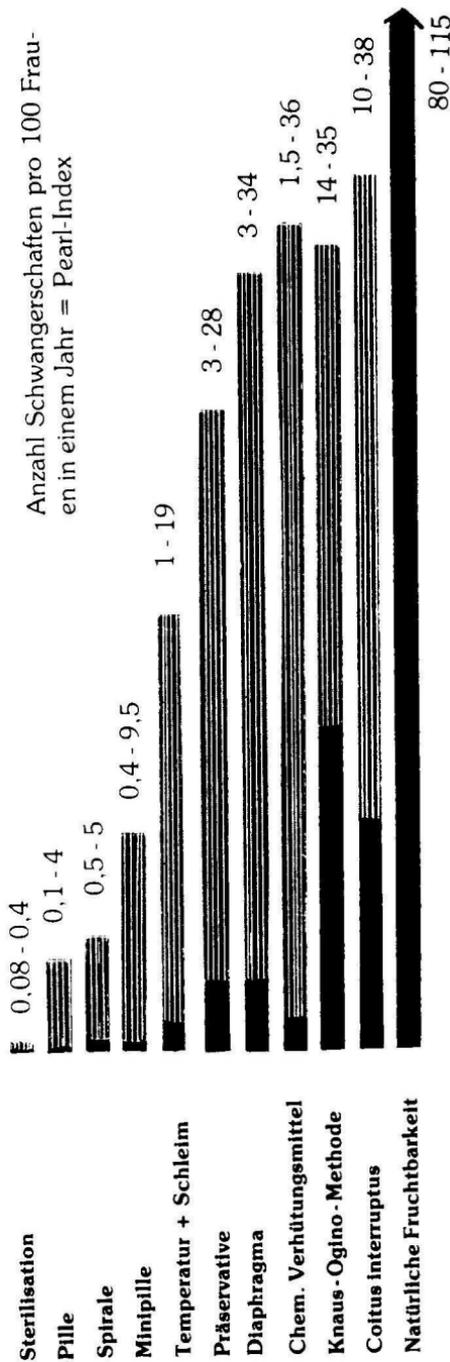
- Medizinisch fast vollkommen komplikationslos
- Kann ambulant unter örtlicher Betäubung überall durchgeführt werden.

NACHTEILE

- Erst ein bis zwei Monate nach der Operation besteht ein zuverlässiger Schwangerschaftsschutz.



WIE ZUVERLÄSSIG WIRKEN DIE VERSCHIEDENEN METHODEN



Wie zuverlässig sind die einzelnen Verhütungsmethoden? Nicht in der schönen Theorie, sondern in der realen Praxis? Die Experten liegen sich in den Haaren. Jede Untersuchung kommt zu einem anderen Resultat. Was stimmt?

Unbestritten ist die Pille (außer Sterilisation und Dreimonatspritze) die zuverlässigste Methode. Sie schützt theoretisch fast hundertprozentig — aber eben auch nur, wenn sie regelmäßig geschluckt wird. Nicht allein die ausgefeilte Technik entscheidet letztlich über die Versagerquote, sondern auch wie stark beide Partner davon überzeugt sind, daß die angewandte Methode die am wenigsten Störende ist. Mit der kombinierten Temperatur- und Schleimstrukturmethode wird eine Frau, die sich gern mit

dem eigenen Körper auseinandersetzt und konsequent bleibt, ähnlich gute Werte erreichen wie andere Frauen mit Pille und Spirale. In diesem Sinn ist auch die obige Tabelle zu interpretieren, die Extremwerte aus verschiedenen Untersuchungen zeigt. **Die Zahlen (Pearl-Inde-xe) geben jeweils an, wie viele von hundert Frauen innerhalb eines Jahres schwanger werden.** Der tiefere Wert steht für die korrekte Anwendung der Methode, der höhere Wert zeigt, was an Fehlern »passieren« kann. Je extremer die beiden Werte auseinanderklaffen, desto fehleranfälliger die Methode. Du mußt dir also auch überlegen, was du dir zutraust. Und natürlich, ein wie großes Risiko du zu tolerieren bereit bist.

ZUKUNFTS- METHODEN. SICHERHEIT OHNE NEBENWIRKUNGEN. DIE WISSENSCHAFT SUCHT IMMER NOCH DEN VOLLTREFFER.

DIE PILLE FÜR DEN MANN

Immer wieder hat man gelesen, die Forscher seien jetzt soweit, immer wieder sind Jahre vergangen, und nichts ist passiert. Im Prinzip funktionieren Verhütungsmittel für den Mann schon lange. Sogar die erste Antibaby-Pille für die Frau tut auch beim Mann ihre Wirkung. Probleme gibt's allerdings bei den Nebenwirkungen: Potenzstörungen, Brustwachstum, Gewichtszunahme, genetische Veränderung der Spermien. Die Männer profitieren von den Frauen. Die Nebenwirkungen, die man bei den ersten Antibaby-Pillen im nachhinein entdeckte, haben die Ärzte aufgeschreckt. Sie verlangen von einem Verhütungsmittel für den Mann heute, daß es in punkto Zuverlässigkeit und Nebenwirkungen nicht schlechter abschneidet als die neuesten Entwicklungen der Pille bei der Frau.

Bei der hormonellen Verhütung beim Mann gelang es noch nicht, das männliche Sexualhormon Testosteron in den Hoden so zu vermindern, daß die Spermienproduktion eingestellt wird, und es gleichzeitig im Rest des Körpers so zu ersetzen, daß nicht Potenzstörungen und Anzeichen einer Verweiblichung eintreten (Brustwachstum). 1975 glaubte die Weltgesundheitsor-

ganisation, bald soweit zu sein, 1979 löste sie ihre Forschergruppe auf. Ergebnislos. Auch ein zweiter Versuch, den Körper des Mannes per Impfung dazu zu bringen, Antikörper gegen seine eigenen Spermien zu bilden, scheint problematischer als anfangs angenommen. Das Immunsystem des Körpers läßt sich noch schlecht kontrollieren, Fehlreaktionen aber können schnell lebensgefährlich werden.

Die größte Hoffnung sind jetzt die Chinesen. Sie haben entdeckt, daß eine Substanz des Baumwollsamensöls namens Gossypol Männer vorübergehend steril macht, ohne in den Hormonhaushalt einzugreifen. Da in Großversuchen allerdings Nebenwirkungen (Schwächeerscheinungen, Übelkeit usw.) auftraten und nicht alle Männer nach dem Absetzen der Behandlung wieder fruchtbar wurden, ist man jetzt daran, die Molekularzusammensetzungen zu suchen, die zwar alle Wirkungen, aber möglichst wenig Nebenwirkungen haben. Mit Gossypol ist, wenn überhaupt, frühestens in den neunziger Jahren zu rechnen. Unterdessen macht aber eine andere Männer-Methode Fortschritte: Immer häufiger gelingt es, Sterilisationen beim Mann rückgängig zu machen. Momentan versuchen die Forscher, ein spezielles Ventil zu entwickeln, das eine hundertprozentige Rückkehr der Fruchtbarkeit garantieren soll.

DIE ANTIBABY-IMPfung

Im Moment probieren Forscher daran herum, sich das Abwehrsystem des Körpers zur Verhütung zunutze zu machen. Mit einer Impfung soll er dazu angeregt werden, Antikörper gegen das Schwangerschaftshormon oder Spermien zu bilden. Noch ist nicht klar, wann und ob die Wirkung einer solchen Impfung später wieder nachläßt.

Auch die Steuerung des Immunsystems stellt Probleme: Wenden sich die Antikörper nur gegen das Schwangerschaftshormon oder gegen Spermien, oder werden sie gleichzeitig auch gegen andere Zellen des eigenen Körpers mobilisiert? Klar ist nur, daß die Folgen eines solchen Steuerungsfehlers leicht tödlich sein könnten. Die Tendenz läuft im Moment dahin, Frauen gegen die Spermien des Mannes zu impfen, weil es unproblematischer ist, die Immunologisierung nicht gegen körpereigene Zellen vorzunehmen. Bis diese Methode in die Praxis umgesetzt werden kann, dürfte noch einige Zeit vergehen.

DER ANTIBABY- NASENSPRAY

Die Vorstellung ist witzig: Einmal am Tag Hormone schnüffeln, und schon kriegt man keine Kinder mehr. Und doch ist wahrscheinlich der Nasenspray die erste der Zukunftsmethoden, die auch auf den Markt kommt. In der Familienplanungsstelle Basel, die auch neue Methoden ausstestet, zum Beispiel wird der sogenannte LH-RH-Spray bereits an Frauen abgegeben, die die Pille nicht vertragen. Warum aber ausgerechnet Verhütung durch die Nase? Rekapitulieren wir: Das Hormonsystem des Körpers wird von der Hypophyse, der Hirnanhangdrüse, gesteuert. Diese Drüse aber bekommt ihre Befehle selber aus einem Zentrum des Zwischenhirns übermittelt — via Hirnhormone. Der Nasenspray enthält nun nicht die klassischen weiblichen Sexualhormone Östrogen und Gestagen, er enthält das Hirnhormon, LH-RH, das via Nasenschleimhäute aufgenommen wird, über die Blutbahn ins Gehirn aufsteigen kann und dort der Hypophyse den Befehl gibt, das Hormon, das

den Eisprung auslöst, nicht zu produzieren. Der Umweg durch den ganzen Körper ist vorbei und damit ein großer Teil der Hormon-Nebenwirkungen ausgeschlossen. Das größte Problem dieser neuen Verhütungsmethode — die eventuell auch beim Mann einmal funktionieren könnte — sind Blutungsunregelmäßigkeiten, wie sie bei Minipille und Dreimonatsspritze auftreten.

VARIANTEN ZUM THEMA PILLE

Wie macht man die Pille noch besser? Indem man ihre Nebenwirkungen abzubauen versucht. Das tun die Forscher im Moment mit ihrer Suche nach neuen Hormontypen, aber auch mit dem Versuch, die Hormonmenge durch neue Einnahmeschemata oder neue Angriffspunkte der Hormone (etwa einen lokal wirkenden hormonhaltigen Scheidenring) noch weiter zu senken. Aber auch die Zuverlässigkeit ließe sich steigern, wenn man ihre Anfälligkeit für Einnahmefehler verringern könnte: durch lang wirksame Hormone etwa oder durch Depotsystem, zum Beispiel eine Hormonkapsel, die unter die Haut gepflanzt werden kann und dort etwa fünf Jahre wirksam bleibt, Hormonarmbänder und Hormonscheidenringe. All diese Formen sind zur Zeit in Erprobung.

DER SPEICHEL-TEST

Zwei amerikanische Forscher entdeckten durch Zufall, daß sich der Speichel einer Frau um die Zeit des Eisprungs herum verändert. Ihr Ehrgeiz ist es nun, einen einfachen Test zu entwickeln, mit dem man jederzeit feststellen kann, ob man sich grad in den »gefährlichen« Tagen befindet oder

nicht: zum Beispiel ein Papierchen, das man in den Mund nehmen kann und das sich bei Gefahr rot färbt.

sich an breit angelegten Versuchsreihen beteiligt. Zur Zeit wird das Antiprogesteron in Kombination mit Prostaglandin in Frankreich klinisch erprobt.

VERHÜTUNGS- PFLANZEN

Die Weltgesundheitsorganisation testet in einem Großprogramm die empfängnisverhütende Wirkung alter Hausmittel aus Pflanzenextrakten. Bislang wurden über 300 Pflanzen untersucht. Die wichtigste der pflanzlichen Substanzen ist das Gossypol. (Vgl. Abschnitt »Pille für den Mann«)

ANTIHORMONE

Von einem »Verhütungsmittel einer neuen Generation« sprach der Erfinder Etienne Emile Baulieu, als er 1982 das Antiprogesteron RU 486 der Presse vorstellte. Das Antihormon funktioniert nämlich nicht wie alle bisherigen Verhütungsmittel: Es verhindert weder den Eisprung noch die Einnistung des Eis, sondern stört das Schwangerschaftshormon Progesteron in seiner Wirkung. Ohne dieses Hormon ist aber keine Schwangerschaft möglich. Der neue Ansatzpunkt bedeutet aber auch, daß die Grenze zwischen Verhütung und Abtreibung verschwimmt. Zwei Pillen am Ende des Zyklus sollen die Periodenblutungen auslösen, ob sich nun ein befruchtetes Ei eingenistet hat oder nicht. Niemand kann eine Frau, die diese Pillen besitzt, jedoch daran hindern, auch eine Schwangerschaft abzubrechen, und zwar zu jedem beliebigen Zeitpunkt. Deshalb wurde im Entdeckungsland Frankreich das Antihormon von der Frauenbewegung euphorisch als eine Methode gefeiert, die endlich der Frau die Entscheidung über die Schwangerschaft wirklich in die Hand gebe. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat

PROSTAGLANDIN-ZÄPFCHEN

Das Wort Prostaglandin wird uns in zehn Jahren vielleicht so geläufig sein wie heute die Hormone. Es handelt sich um eine hormonähnliche Substanz des Körpers, die unter anderem die glatte Muskulatur zum Zusammenziehen bringt. Seit einigen Jahren können Prostaglandine synthetisch hergestellt werden. Und sie werden bereits als Wehenmittel oder zur Einleitung einer Fehlgeburt eingesetzt. In Japan sind inzwischen Zäpfchen auf dem Markt, die auch zum Zwecke des Schwangerschaftsabbruchs vor der 12. Woche gebraucht werden. Falls es in der nächsten Zeit gelingt, die Nebenwirkungen der Prostaglandine (Schmerzen, Übelkeit, Herzjagen, Durchfall) in den Griff zu bekommen, wäre es auch möglich, Prostaglandine anstatt eines Verhütungsmittels einzusetzen. Ende Zyklus würde, ähnlich wie bei den Antihormonen, per Zäpfchen eine Blutung ausgelöst, unabhängig davon, ob sich ein Ei eingenistet hat oder nicht.

Weil eine Frau durchschnittlich aber nur drei- oder viermal im Jahr wirklich befruchtet wird, könnte sich die Pillenschluckerei auf die paar Male beschränken, da die Periodenblutungen sich verzögern. Sonst wäre das ganze Jahr über keine Verhütung mehr nötig. Allerdings würden Antihormone und Prostaglandine die gängige Moral in Sachen Schwangerschaftsabbruch kraß unterlaufen: Die Entscheidung übers Kinderhaben läge allein bei der Frau.

V ERHÜTUNG DANACH. NOCH MÖGLICH MIT PILLEN UND SPIRALE. ABER NUR WÄHREND KURZER ZEIT.

Ist das Präservativ deines Partners gerissen, hast du die Pille vergessen und trotzdem mit ihm geschlafen, oder bist du sonst unvorsichtig gewesen? Auch für dich gibt es noch Methoden, eine Schwangerschaft zu verhindern: die **Pille danach** (Morning-after-pill) oder die **Spirale danach**. Bis heute haben die Methoden danach noch um moralische Anerkennung zu kämpfen, weil sie nicht die Befruchtung des Eis selber verhindern, sondern das Einnisten des befruchteten Eis in der Gebärmutter. (Allerdings nistet sich schon normalerweise nur ein Teil aller befruchteten Eizellen überhaupt ein.) Und das findet erst sechs bis sieben Tage nach der Befruchtung statt: Es bleiben also noch fünf Tage zum Handeln.

Zumindest die Frauenärzte sollten die Methode kennen. Wenn du spürst, daß der Arzt/die Ärztin nicht richtig auf dein Problem eingehen will, dann verlier nicht unnötig Zeit, sondern schau dich anderweitig um. Denn Verhütung "danach" ist immer ein Rennen gegen die Zeit. Je früher sie einsetzt, desto sicherer wirkt sie (97 bis 99 Prozent). Aus diesem Grund bieten Familienplanungsstellen, die einer Klinik angeschlossen sind, oft auch einen 24-Stunden-Service an.

DIE PILLE DANACH

Früher wurde als Pille danach meist an 5 aufeinanderfolgenden Tagen hohe Dosen Östrogene verschrieben. Aber auch 20 Minipillen waren üblich. Die Nebenwirkungen waren aufgrund der hohen Hormondosen erheblich.

Die neueste Variante der Pille danach mit einer ebenso großen Zuverlässigkeit, aber weniger Nebenwirkungen, als die alten "Östrogen-Kuren" besteht aus folgendem Schema:

Möglichst bald nach dem ungeschützten Verkehr (spätestens jedoch 48 Stunden danach!) werden 2 Tabletten einer bestimmten Pillensorte genommen (Neogynon® oder Stediril D®), 12 Stunden später noch einmal 2 Tabletten.

Ab und zu kommt es als Nebenwirkung zu leichter Übelkeit, selten zu Erbrechen, manchmal zu Zyklusunregelmäßigkeiten. Diese Methode ist eine Notfallmaßnahme und sollte nicht regelmäßig und nur einmal in einem Zyklus angewendet werden. Für die verbleibende Zeit bis zur nächsten Regelblutung bietet sie keinen Schutz. Deshalb müßt ihr in dieser Zeit mit Kondom oder Diaphragma verhüten.

SPIRALE DANACH

Während der ersten zwei bis drei, höchstens fünf Tage nach einem ungeschützten Verkehr kann auch eine neu eingesetzte Spirale die Schwangerschaft verhindern. Mach dem Arzt/der Ärztin nichts vor über die Zahl der Tage, die seit dem "Unglück" vergangen sind: Eine Spirale, die bei bestehender Schwangerschaft eingesetzt wird, kann für dich gefährlich werden (siehe auch Kapitel "Spirale").

ABTREIBUNG TROTZ RELATIV GUTER VERHÜTUNGSMETHODEN, LEIDER IMMER NOCH EINE REALITÄT.

Noch versagt auch das zuverlässigste Verhütungsmittel einmal, noch verhindern Tabus, spärliche und falsche Informationen, daß Verhütung immer korrekt und konsequent angewandt wird, noch sind gerade die zuverlässigsten Mittel nicht so problemlos, daß alle Frauen sie vertragen. Also muß hier auch von Abtreibung die Rede sein. Nicht als Alternative zur Verhütung, aber als letzte Möglichkeit.

Das Phänomen Abtreibung ist so alt wie die Menschheit. Die meisten Verbote stammen erst aus dem 19. Jahrhundert. Selbst die katholische Kirche hatte Abtreibungen zuvor akzeptiert. Erst unter dem Druck der medizinischen Erkenntnis, daß ein Fötus schon in den ersten Schwangerschaftswochen lebt, erklärte Papst Pius IX. 1869 jede Abtreibung zum Mord.

Doch die Verbote lösten die Probleme nicht. Noch heute werden weltweit jährlich 30 bis 55 Millionen Schwangerschaften abgebrochen. In der Schweiz pendelt die Zahl der legalen Abtreibungen seit 1970 um 13.000, in der BRD um 90.000. Da es in Österreich darüber keine offizielle Statistik gibt, muß man aus diesen Zahlen die Häufigkeit für Österreich abschätzen.

In der Schweiz und in Deutschland zahlt die Krankenkasse den Eingriff. Geschäftemacherei mit der Not der Frauen gibt es dort daher nicht. In Deutschland hat die

Legalisierung nach einer in der »Zeit« veröffentlichten Untersuchung die Zahl der Abtreibungen nicht wesentlich verändert. Lediglich die Zahl der medizinischen Indikationen hat sprunghaft abgenommen; sie fallen heute unter soziale Indikationen. In Österreich ist seit 10 Jahren der Abbruch einer Schwangerschaft bis zur 12. Woche straffrei.

SO STELLST DU FEST, OB DU SCHWANGER BIST

Frühestens zehn Tage nach der Befruchtung kannst du mit Sicherheit wissen, ob du schwanger bist. Das Schwangerschaftshormon läßt sich dann im Blut nachweisen. Wenn du also sehr ungeduldig oder seelisch gestreßt bist, erkundigst du dich am besten bei einem Arzt / Ärztin nach einem Labor, das den **Bluttest** vornimmt. Preis: ca. 250 öS. Normalerweise aber merkst du ja erst, wenn die Periode ausbleibt, daß du schwanger sein könntest. Du wirst ein paar Tage abwarten, ob die Regel doch noch kommt, und erst dann einen Test machen. Durch die Angst, schwanger zu sein, kann es dazu kommen, daß du eine kleine Blutung (Einnistungsblutung oder Zwischenblutung) als die erhoffte Regel deutest. Wenn Dir diese Blutung zu kurz oder zu schwach vorkommt, mach auf jeden Fall den **Urintest**. Es verstreichen sonst noch 4 - 5 Wochen, die sehr wichtig sind, ganz besonders wenn du das Kind behalten willst. In der Frühschwangerschaft ist der Embryo am empfindlichsten für Mißbildungen durch Medikamente, Strahlen und Chemikalien. In jeder Apotheke kannst du rezeptfrei für ca. öS 220 einen Schwangerschaftstest kaufen, der die zusätzlichen Hormone im Urin nachweist. Ab dem zehnten Tag nach Ausbleiben der Periode sollte er zuverlässig wirken (ganz neue Rapid-Tests schon ab

dem ersten Tag!). Wichtig ist, daß du genau wie in der Gebrauchsanweisung vorgeschrieben den ersten Morgenurin verwendest und ihn die angegebene Zeit erschütterungsfrei stehenläßt.

Ist ein **Urintest** positiv, gehst du besser davon aus, daß du schwanger bist. Ist er negativ, mußt du ihn nach einer Woche wiederholen: Vielleicht enthielt dein Urin beim erstenmal ganz einfach noch zu wenig Hormone. Erst wenn auch der zweite Test negativ ausfällt, kannst du davon ausgehen, nicht schwanger zu sein. Allerdings mußt du dich dann fragen, warum deine Periode ausgeblieben ist. Hast du dafür keine Erklärung, gehst du besser zum Arzt/zur Ärztin. Nicht zuletzt, um das Risiko einer Eileiterschwangerschaft auszuschließen.

Rund zwei Wochen nach Ausbleiben der Menstruation hat der Arzt/die Ärztin nämlich noch eine andere Methode, eine Schwangerschaft sicher festzustellen: den **Ultraschall**. Hält er dir das Ultraschallgerät auf den Bauch, kannst du auf einem Bildschirm selber sehen, was sich in deinem Unterleib tut. Je nachdem wirst du die Fruchtblase oder den kleinen Embryo erkennen oder auch nicht.

WIE DICH ENTSCHEIDEN?

Du bist schwanger — ungewollt. Ein Riesenknäuel an Gefühlen stürzt auf dich ein. Einmal Angst. Die Angst, ob du in den nächsten Tagen alles richtig entscheiden wirst. Die Angst, wie deine Eltern, dein Partner reagieren werden. Wie du dich mit einem Kind durchbringen sollst. Aber auch die Angst vor einer möglichen Abtreibung: Tut sie weh? Ist sie gefährlich? Wer macht so was? Dann Wut: Die Wut, daß es überhaupt so weit kommen konnte. Und Trauer. Die Trauer, wenn es für dich im Mo-

ment nicht möglich ist, das Kind zu behalten. Und irgendwo doch Stolz. Ein ganz naiv-schöner Stolz, schwanger zu sein. Wohl keine Frau hat gegenüber ihrer Schwangerschaft nur gute oder nur schlechte Gefühle.

Da ist aber dieser Zeitdruck: Du mußt dein Gefühlsknäuel lösen, bevor es für jede Entscheidung zu spät ist. Wichtig ist, daß du mit jemandem offen über deine Probleme reden kannst, ohne daß du dich in eine bestimmte Richtung gedrängt fühlst. Vielleicht hilft dir dein Partner zur Gewißheit. Vielleicht hast du aber auch gerade jetzt das Bedürfnis, mit einer Frau über alles zu sprechen.

Denkst du daran, das Kind allein großzuziehen, sprich unbedingt noch mit einer alleinerziehenden Mutter darüber.

Wenn vor allem finanzielle Probleme deinem Kind im Wege stehen, frag' bei einer Beratungsstelle nach, wo du allenfalls Unterstützung bekommen könntest.

Entscheidest du dich für eine Abtreibung, tue es auch nicht ganz allein. Ein Gespräch kann dir die Angst nehmen.

Das gesundheitliche Risiko einer Abtreibung ist in den ersten 12 Wochen erheblich geringer für dich, als das einer Schwangerschaft mit anschließender Geburt.

Laß aber auf jeden Fall den Versuch bleiben, selber abzutreiben. Alle noch so heißen-Tips (Kräuter, Pillen, Tropfen, Whisky, heiße Bäder, Erschütterungen, Bindegewebsmassagen, Einführen von spitzen Gegenständen und Einspritzen von Flüssigkeit) sind entweder untauglich oder lebensgefährlich. Und vor allem überflüssig. Denn du kannst sicher sein, daß du legal zu deiner Abtreibung kommst. Selbstversuche bewirken nur, daß du unnützlich Zeit verstreichen läßt. Mit jeder Woche aber wird der Schwangerschaftsabbruch komplizierter. Ist der Embryo in der medizinisch gezählt, 7. Schwangerschaftswoche (ab

dem ersten Tag deiner letzten Periode gerechnet, tatsächlich gute vier Wochen nach der Empfängnis) samt Keimscheibe noch erbsengroß, so wächst er in der 11. Woche auf rund drei, in der 14. Woche auf acht Zentimeter Größe.

WAS DICH BEIM ARZT ERWARTET

Via Hausarzt, Beratungsstelle oder vielleicht auch eine Bekannte, die selber schon abgetrieben hat, kommst du zur Adresse eines Arztes/einer Ärztin, der/die Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Da es große Preisunterschiede bei verschiedenen Ärzten/Kliniken gibt (3.000,-- bis 10.000,-- öS) lohnt es sich, bei mehreren nachzufragen.

In einer Voruntersuchung wird er/sie nochmals mit dir über deine Gründe reden, kontrollieren, ob du auch tatsächlich schwanger bist, und dir den Eingriff genau erklären.

Er/sie wird versuchen, genau zu bestimmen, wie weit fortgeschritten die Schwangerschaft ist: das ist gar nicht so leicht, wenn er nur die Größe der Gebärmutter tastet. Er/sie sollte auf jeden Fall ein Ultraschallgerät zur Bestimmung der Lage und der Größe des Embryos verwenden.

Er/sie wird auch den Rhesus-Faktor deines Blutes feststellen. Denn bei Rhesusnegativ-Frauen bilden sich nach der Abtreibung Antikörper im Blut, die in einer späteren Schwangerschaft ein Rhesus-positiv-Baby schädigen können. Dem kann der Arzt/die Ärztin mit einer Antiserum-spritze entgegenwirken.

Es ist gut, wenn du dich von deinem Partner oder einer Freundin begleiten läßt. Manche Ärzte nehmen den Eingriff ambulant in der Praxis vor, andere verlangen, daß du ein paar Tage in der Klinik bleibst. Die meisten arbeiten mit der **Absaugemethode**,

weil sie die schonungsvollste ist. Sie kann bei Vollnarkose, aber auch bei örtlicher Betäubung vorgenommen werden. Der Arzt/die Ärztin weitet langsam den Gebärmutterkanal auf sieben bis zwölf Millimeter, dann führt er/sie ein Röhrchen ein und schließt es an eine elektrische Vakuumpumpe an. Durch den so erzeugten Unterdruck löst sich das Schwangerschaftsgewebe von der Gebärmutterwand und wird samt Embryo abgesaugt. Zur Kontrolle tastet er/sie mit einer Kürette (löffelartiges Instrument) nach, ob alles Gewebe entfernt wurde. Der Eingriff dauert insgesamt fünf bis zehn Minuten. Erkundige dich vorher, ob der Arzt/die Ärztin die Absaugemethode anwendet. Denn die selten noch verwendete Ausschabungsmethode ist nebenwirkungsreicher und verlangt immer eine Vollnarkose. Probleme, die während des Eingriffs oder innerhalb der ersten 3 Stunden danach auftreten, sind selten: Perforation der Gebärmutter, Narkosezwischenfälle (nicht bei örtlicher Betäubung oder Ketalar-narkose), venöse Thrombosen, Luft- oder Fruchtwasserembolien oder sehr selten Lungenembolien. Das Thrombosierisiko kann durch Herumgehen nach dem Eingriff stark vermindert werden (bei Vollnarkose nicht möglich).

Bei einer verwinkelten Gebärmutter kann die Schwangerschaft bestehen bleiben, oder auch nur Reste der Plazenta. Der/die sorgfältige Arzt/Ärztin kann das aber feststellen und weiteres Vorgehen überlegen.

Die Komplikationsrate hängt allgemein von der Erfahrung und vom Feingefühl des Operateurs/der Operateurin, von der Dauer der Schwangerschaft, von der verwendeten Methode und auch sehr stark von deiner Einstellung und psychischen Verfassung ab.

NACH DER ABTREIBUNG

Wenn du es willst, schreibt dich der Arzt / die Ärztin für eine Woche krank. Die meisten Frauen sind aber schon am nächsten Tag wieder auf den Beinen.

Am Tag des Eingriffs solltest du dir auf jeden Fall Ruhe gönnen.

Um der Gefahr von Entzündungen vorzubeugen, solltest du auf jeden Fall drei Wochen weder baden noch schwimmen und nicht mit deinem Partner schlafen. Wenn du noch ein paar Tage leicht blutest oder wäßriges Wundsekret verlierst, ist das normal. Verwende aber nur Binden und keine Tampons, sonst besteht Entzündungsgefahr.

Auch Bauchkrämpfe kannst du in den ersten Tagen bekommen. Anzeichen einer Entzündung sind: Fieber, ziehende Schmerzen, übelriechender Ausfluß, starke Blutungen, die erst etwa eine Woche nach der Abtreibung einsetzen, oder alle Blutungen, die länger als zehn Tage anhalten. Alle Entzündungen muß der Arzt / die Ärztin sofort mit Antibiotika behandeln, sonst besteht das Risiko einer bleibenden Sterilität (Unfruchtbarkeit). Oft werden wegen der Geheimhaltung, großer Entfernung vom abtreibenden Arzt / Ärztin, mangels anderer Vertrauensärzte / innen oder auch wegen falscher Härte gegen sich selbst die manchmal auftretenden Komplikationen nicht behandelt.

Du hast sicher noch die Leute im Ohr, die behaupten, eine Abtreibung sei ein unüberwindbarer seelischer Schock. Und du wirst ganz im Gegenteil zunächst einmal einfach ungeheuer erleichtert sein. Die Hormonumstellung in deinem Körper kann dich aber auch — wie nach einer Geburt — traurig und verletzlich machen. Vielleicht stimmt es dich traurig, daß es nicht möglich war, das Kind doch zu behalten. Auf jeden Fall mußst du den Verlust

verarbeiten. Wichtig ist, daß du weißt, daß positive wie negative Gefühle nach der Abtreibung normal sind. Du darfst sie ruhig zulassen. Mit der Zeit verschwinden sie meist von selber wieder. Schwere Depressionen sind nach Abtreibungen selten. Meistens haben sie noch andere Ursachen. Die Psychosomatik beschreibt als Folge einer Abtreibung funktionelle Störungen im Genitalbereich und Beschwerden des Herz-Kreislaufsystems. Ob diese jedoch häufiger sind, als diejenigen, die nach einer ungewollt ausgetragenen Schwangerschaft auftreten, kann nicht sicher beurteilt werden. Am besten wirst du dieses Erlebnis verarbeiten, wenn deine Entscheidung gut überlegt war und du dir sicher warst, zur Zeit kein Kind aufziehen zu können.

WIE SOLL ES WEITERGEHEN?

Nach der Abtreibung kannst du normalerweise schneller wieder schwanger werden, als dir lieb ist. Nach den 3 Wochen Enthaltensamkeit solltest du eine sichere Verhütungsmethode wählen, denn sonst kannst du aus Furcht vor einer erneuten Schwangerschaft die Liebe nicht genießen, und deine eventuell schon belastete Partnerbeziehung leidet darunter.

Die direkt nach der Abtreibung eingesetzte Spirale kann zu Fehldeutungen bei Komplikationen führen, außerdem hat die Gebärmutter erst nach 2 - 3 Wochen wieder ihre ursprüngliche Größe. Die Pille gleich nach dem Abbruch kann Blutungen verdecken. Somit beginnt das Problem der Verhütung für dich wieder nach drei Wochen. Du solltest inzwischen unbedingt eine Familienberatungsstelle oder eine / n umgängliche / n Arzt / Ärztin aufsuchen und über die Ursachen der mißlungenen Verhütung sprechen und eventuell nach neuen Wegen suchen.

MOTIVE ZUM SCHWANGERSCHAFTSAB- BRUCH

Bei der Einführung der Fristenlösung wurde eine Untersuchung über die Motive zum Schwangerschaftsabbruch in Auftrag gegeben. Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung veröffentlichte diese 1983.

Uns interessierten vor allem die Zusammenhänge von Verhütung und Schwangerschaftsabbruch.

Von den Frauen die ohne Kinderwunsch schwanger wurden, verhütete ein Drittel überhaupt nicht, ein weiteres Drittel verhütete ab und zu, und nur ein Drittel verhütete regelmäßig. Viele Frauen die verhüteten sind sich aber über die Sicherheit und Anwendung der Methode nicht im klaren. Hauptsächlich sind es Unkenntnis und Unerfahrenheit über die eigene Fruchtbarkeit, die für das so häufige Nichtanwenden von Verhütungsmethoden verantwortlich sind. Die häufigsten Motive, die bei den Frauen zum Entschluß einer Abtreibung geführt haben, führen zu drei Gruppen von Frauen:

- Jugendliche (rund ein Viertel der Frauen mit Abortus waren zwischen 14 und 18 Jahre alt),
- Frauen ohne stabile Partnerschaft, deren Lebenslage und Lebenskonzept eine Familiengründung zum gegebenen Zeitpunkt nicht günstig erscheinen lassen,
- Frauen mit geringem Einkommen.

Bemühungen um eine konsequentere Empfängnisverhütung müssen vor allem auf diese Zielgruppen abzielen.

»Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschafts- abbruch«,

Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, Wien 1983

Diese Broschüre ist eine wissenschaftliche Untersuchung zur sozialen und psychischen Situation der Frau bei Schwangerschaftskonflikten.

Diese Untersuchung zeigt auch deutlich, daß das Problem der Entscheidung, eine Schwangerschaft nicht auszutragen, nicht durch staatliche Sozialhilfe allein steuerbar ist.

Gratis erhältlich beim Familienministerium, Himmelfortgasse 9 1015 Wien

Ulrike Körbitz

Konfliktsituation Abtreibung Über die subjektive und gesellschaftliche Bedeutung unerwünschter Schwangerschaften

Drei Frauen erzählen die Geschichte(n) ihrer Abtreibung. Die Autorin versucht, ihre Erfahrungen auf dem Hintergrund der einzelnen Biographien zu verstehen. Die intensive Beschäftigung mit persönlicher Erfahrung, die immer auch kollektive Momente beinhaltet, wird dabei zum Schlüssel für ein differenziertes Verständnis der Problematik rund um den Schwangerschaftsabbruch: Ungewollte Schwangerschaften scheinen paradoxe Notwendigkeiten zu besitzen, die im Rahmen unserer sexuellen, zwischenmenschlichen und ökonomischen Verhältnisse ständig neu produziert werden.

Ca. 180 Seiten, 160,- öS;
ISBN 3-900568-02-2

Bestellungen an:
VOR-ORT

Verein zur Förderung qualitativer Sozialforschungsprojekte
6091 Götzens, Mittelgasse 18

F REMD- WÖRTER-INDEX. WAS BEDEUTET WAS? VON ABORT ÜBER INTRAUTERINPESSAR BIS ZYSTITIS.

Abort, Fehlgeburt

Androgen, männliches Sexualhormon

Antibabyimpfung, Verhütungsmethode der Zukunft, Seite 57

Antihormone, Verhütungsmethode der Zukunft, Seite 59

Coitus interruptus, Keine (!) Verhütungsmethode für den Mann, Seite 50

Diaphragma, Gummischutz, der von der Frau über den Muttermund gestülpt wird, Seite 27

Durchbruchblutung, Blutung in Periodenstärke während des Zyklus

Einnisten, eine Woche nach der Befruchtung richtet sich das Ei in der Gebärmutterschleimhaut so ein, daß sich in den nächsten neun Monaten ein Baby entwickeln kann.

Einphasenpille, Pille, die während der ganzen Einnahmedauer eine gleiche Menge von Östrogen und Gestagen enthält

Eisprung, Zeitpunkt, zu dem das Ei den Eierstock verläßt und während ca. 24 Stunden befruchtungsfähig ist

Ejakulat, Samenflüssigkeit (Spermien und Sekrete der Prostata und Samenblasen)

Ejakulation, Samenerguß; kann zu früh erfolgen: Ejaculatio praecox, meist psychogene Ursachen Furcht vor dem Versagen, kann aber auch zu spät oder gar nicht einsetzen: Ejaculatio retardata

Embolie, Blutpfropfen, der ein Blutgefäß verschließt

Erektion, Versteifung des männlichen Gliedes bei sexueller Erregung

Follikel, Eibläschen

Minipille, Pille, die nur das Hormon-Gestagen enthält, Seite 9

Morning-After-Pille, Pille danach. Seite 60

Muttermund, Öffnung des Gebärmuttermundes in der Scheide

FHS, follikelstimulierendes Hormon

Genitalien, Geschlechtsorgane

Gestagen, weibliches Sexualhormon (in der Pille enthalten)

Gossypol, Substanz aus dem Baumwollsamensöl, die als Pille für den Mann in China erprobt wird, Seite 57

Hirnhormone, Übermittler zwischen Hypothalamus und Hypophyse

Hypophyse, Hirnanhangdrüse, regelt den Hormonhaushalt

Hypothalamus, Teil des Zwischenhirns, der mit Hilfe von Hirnhormonen die Funktion der Hypophyse reguliert.

Hysterektomie, Entfernung der Gebärmutter

Ikterus, Schwangerschaftsgelbsucht

Indikation, Diagnose-Stellung

Intrauterinpeessar, Spirale

IUD, Spirale

IUP, Spirale

Karzinom, Krebs

Klimakterium, Wechseljahre

Knaus-Ogino, Keine (!) Verhütungsmethode, die auf dem Berechnen der »sicheren« und »gefährlichen« Tage beruht, Seite 38

Kombinationspille, Einphasenpille

Kondom, Gummischutz für den Mann,
Seite 31

Kontraindikation, Grund, ein Mittel
oder Verfahren nicht anzuwenden

Kontrazeption, Empfängnisverhütung

LH-RH, Hirnhormone, Seite 58

Libido, sexuelles Verlangen

Mehrstufentpille, Pille, die die Hormon-
dosierung im Laufe des Zyklus verän-
dert. Seite 9

Menopause, Auftreten der letzten Regel-
blutung.

Myom, gutartige Geschwulst in der
Gebärmutter

Östrogen, weibliches Sexualhormon

Ovarien, Eierstöcke

Ovulation, Eisprung

Ovulum, Zäpfchen

Pearl-Index, Rechensystem für die Zu-
verlässigkeit von Verhütungsmetho-
den, Seite 56 (eine kleine Zahl bedeutet
große Sicherheit)

Perforation der Gebärmutter, Loch in
der Gebärmutterwand, Seite 24

Pessar, Vorrichtung zur Empfängnisver-
hütung, Intrauterinpeppar = Spirale,
Scheidenpeppar = Diaphragma

Pille danach, Seite 60

Portio, Scheidenteil des Gebärmutter-
halses = Muttermund

Präservativ, Gummischutz für den Mann,
Seite 31

Progesteron, weibliches Sexualhormon

Prostaglandin, hormonähnliche körpere-
igene Substanzen mit vielfältiger Wir-
kung. Seite 59

Releasing-Hormone, Hirnhormone

RU 486, Antihormontyp, Seite 59

Septischer Abort, seltene Nebenwir-
kung der Spirale, Seite 24

Spermien, Samenzellen

Sterilisation, Unfruchtbarmachung
durch eine Operation, beim Mann und
bei der Frau möglich

Testosteron, Sexualhormon beim Mann

Thrombose, Blutgerinnsel

Tubensterilisation, Unterbindung der
Eileiter bei der Frau, Seite 53

Vagina, Scheide

Vasektomie, Unterbrechung der Samen-
leiter beim Mann, Seite 54

Zervix, Gebärmutterhals

Zyste, sackartige Geschwulst

Zystitis, Blasenkatarrh

Anstatt eines Adressenver- zeichnisses:

Wir wollten an dieser Stelle ein ausführliches Adressenverzeichnis veröffentlichen, das alle Stellen in Österreich, die irgendwie mit Verhütung zu tun haben, anführt. Leider hatten wir für diese Auflage noch keine repräsentative Auswahl an Adressen beisammen. Deshalb die Bitte um Zusendung von Adressen, wenn möglich mit kurzer Beschreibung (z.B. Beratungsstelle: Wer arbeitet dort? Wo liegen die Schwerpunkte?), an die Autoren. Wir bedanken uns für jede neue Adresse mit einem Gratisheft der 2. Auflage.

NICHT JEDE BLUTUNG IST DIE MONATSBLOTUNG

Die **Monatsblutung** (Menstruationsblutung) ist die Abstoßung der während des Zyklus aufgebauten Gebärmutter schleimhaut. Sie tritt frühestens 21 Tage nach der Regel auf. Sie ist von Frau zu Frau sehr unterschiedlich stark und dauert verschieden lange.

Die **Durchbruchblutung** ist eine Blutung, die nach einem Zyklus ohne Eisprung oder während Pilleneinnahme auftritt. Ob du einen Eisprung hast oder nicht, kannst du nur mit der Temperaturmessung feststellen.

Eine **Mittelblutung** kann zur Zeit des Eisprungs eintreten. Sie kann so stark sein, daß du sie mit einer Regelblutung verwechselst.

Kontaktblutung: Wenn du nach dem Geschlechtsverkehr eine Blutung hast (auch eine nur geringe), solltest du unbedingt zum Arzt / zur Ärztin gehen!

Schmierblutungen heißen solche Blutungen, die sehr gering sind. Dieser Begriff sagt nichts über die Ursache der Blutung aus.

Einnistungsblutung (Nidationsblutung): Durch das Einnisten der befruchteten Eizelle kann es zu einer leichten Blutung kommen, die um den Zeitpunkt der erwarteten Regelblutung auftritt. Deshalb wird sie leicht mit dieser verwechselt! (Siehe Kapitel: So stellst du fest ob du schwanger bist.)

Schmierblutungen treten meist mitten im Zyklus auf, wenn sie dich stört, kann der Arzt / die Ärztin ein zusätzliches Hormonpräparat bis zum Verschwinden der Blutung verordnen oder er / sie wird dir zu einem östrogenreicheren Präparat oder einer Zweiphasenpille (siehe Pillenarten) raten.

Bei regelstarken **Durchbruchblutungen** in der letzten Woche der Pilleneinnahme hörst du mit der Einnahme auf und beginnst wie üblich am 5. Tag nach Blutungsbeginn Arzt / Ärztin fragen und evtl. auf Zweiphasenpräparat umsteigen.

BÜCHER.

ZUM WEITERLESEN.
BÜCHER ÜBER
DAS, WORÜBER
DU NOCH MEHR ER-
FAHREN
MÖCHTEST.

»Unser Körper – Unser

Leben«, ein Handbuch von Frauen für Frauen. rororo sachbuch 7271. neueste Auflage 1982.

Ein Nachschlagewerk und Schmökerbuch, in dem nicht nur alles über Verhütung nachzulesen ist, sondern auch alles über alles, was Frauen betrifft: von Partnerschaft bis Beruf, von Krankheiten bis zum Kinderkriegen. Sachlich kompetent, aber nicht technisch kalt geschrieben. Auch für Männer empfehlenswert.

»Was noch vor der Liebe

kommt«, ein Buch der Frauenzeitschrift »Brigitte«, Angelika Blume. Mosaik Verlag, 1982.

Ein ausführlicher, moderner und leicht lesbarer Führer durch den Dschungel von Verhütungsmitteln und -methoden.

»Hexengeflüster 2 – Frauen greifen zur Selbsthilfe«,

sub rosa Frauenverlag, Berlin 1982.

Ein Buch über die körperbewußte Frauen-Gesundheits- und -Selbsthilfe-Welle, die via Frauenbewegungen von den USA nach Europa kam.

»Natürliche Geburtenregelung,

Rötzer, Herder Wien 1985 14. Aufl.

Sehr ausführliches Buch, leicht verständlich und wissenschaftlich exakt. Allerdings gibt es bei dem katholischen Autor nur Ehemänner und keine Partner – zumindest in diesem Werk.

»Natürliche Familienplanung«,

Frank und Raith, Springer Verlag 1985

Endlich befassen sich auch Wissenschaftlerinnen mit der Erforschung der Gesetzmäßigkeiten der Fruchtbarkeit. Für Ärzte innen, Familienberater innen und alle, die es ganz genau wissen wollen. Nicht zum Erlernen der Methoden geeignet

»Kontrazeption«

Rabe und Runnebaum, Springer Verlag Berlin 1982

Enthält umfassende und kritische Darstellung der sachlichen Grundlagen aller bekannten Methoden der Empfängnisverhütung. Für Ärzte innen und medizinisch Interessierte.

»Die Pille«, John Guillebau, rororo sachbuch 7657, 1982

Ein vom deutschen Verband der Familienberatungsstellen »Pro Familia« empfohlenes und kritisches Pillenbuch.

»Gewalt über Frauen«, ein Buch der Illustrierten »Stern« Uta König, Verlag Gruner + Jahr, 1980.

Ein Bericht zum Thema Abtreibung. In sachlichen Details, zum Teil sehr deutschlandbezogen, in den persönlichen Passagen sehr eindrucksvoll.

ISBN 3-900646-007