Prof. Dr. Cornelia Helfferich, Ev. Fachhochschule Freiburg

Kontexte der Kinderfrage: Lebensentwürfe und Lebensläufe von Frauen

Einleitung

Wer bestimmt, wer kontrolliert die Schwangerschaften? Wo werden Frauen bezogen auf Schwangerschaften und Kinder entmündigt und zu Objekten gemacht? Wo bestimmen sie selbst?

Mein Thema ist eine Veränderung der Zwänge und der Fremdbestimmung seit der Zeit, in der mehr (Anspruch auf) Selbstbestimmung möglich wurde. Seitdem ist zu fragen: Was heißt „Selbstbestimmung"?

Heißt „Selbstbestimmung" z.B. Geburtenkontrolle? Oder rationale Planung und Vernunft? Kann es einen Zwang zu „Planung = Selbstbestimmung" geben? Kann es eine selbstbestimmte Ablehnung von Planung geben? Diese Frage kann aber nicht allgemein beantwortet werden, sondern immer nur für bestimmte gesellschaftliche Bedingungen.

Das Spannungsfeld zwischen „Selbstbestimmung" und „Fremdbestimmung" ist Tagungsthema und im Sinne meines Vortragstitels gleichzeitig Kontext der Kinderfrage. Kontext heißt hier insbesondere: gesellschaftliche Bedingungen, Kinder zu haben oder nicht. Die Spannung lässt sich eingängig mit der Gegenüberstellung von zwei Zitaten veranschaulichen. Das erste stammt von Siegmund Freud.

„Theoretisch", so sagte er, „wäre es einer der größten Triumphe der Menschheit, eine der fühlbarsten Befreiungen des Naturzwanges, dem unser Geschlecht unterworfen ist, wenn es gelänge, den verantwortlichen Akt der Kinderzeugung zu einer willkürlichen, beabsichtigten Handlung zu erheben." (In: Sexualität in der Ätiologie der Neurose, Hervorhebung: C.H.).

Das zweite Zitat stammt von Hertha Appelt, einer Hamburger Klinischen Psychologin und Forscherin im Bereich Sexualität und Kontrazeption: Sie betrachtet eher die Lebenspraxis der Frauen und dabei die „durch sichere Kontrazeption möglich gewordene Forderung nach geplanten Wunschkindern". Hertha Appelt sagt: „Eine eindeutige Entscheidung für oder gegen ein Kind wird gefordert, stellt aber häufig eine Überforderung in einer bestimmten Lebenssituation dar. Ambivalenz des Kinderwunsches wird in unserer Gesellschaft nicht akzeptiert, obwohl Ambivalenz ein konstituierender Bestandteil menschlicher Beziehungen ist." (Appelt/Strauß/Ulrich 1991, 63f). Beide Zitate sprechen nicht die gesellschaftlichen Bedingungen an, doch sind beide nur unter Bezug auf diese Bedingungen in ihrer Aussage zu verstehen.

Obwohl nicht ganz klar ist, was Freud mit „unser Geschlecht" meinte - wahrscheinlich nicht das männliche, eher das menschliche - so wird doch die Grundstruktur des Gegensatzes klar: Er sieht die Selbstbestimmung in der Unterwerfung der Natur unter die planende Vernunft.

Hertha Appelt bezweifelt mehr als dreißig Jahre, nachdem die Pille „theoretisch" Freuds Traum von der „beabsichtigten Handlung" und von der Entkoppelung von Sexualität und Fortpflanzung realisierbar gemacht hat, den Gewinn solch familienplanender Vernunft angesichts der Ambivalenzen in den menschlichen Beziehungen. Selbstbestimmung wäre die Akzeptanz von Nicht-Planbarkeit und Ambivalenz.

Was Freud als Freiheit erschien, ist für Hertha Appelt eine Zumutung, ein Druck und eine Überforderung. Was heißt hier selbstbestimmt? Freud hatte eine Antwort: Befreiung von Naturzwang. Einen kleinen Seitenhieb kann ich mir nicht verkneifen: Mehr als der Natur/ihrer Natur waren Frauen stets Männern ausgeliefert. Sie hatten keine Autonomie in Fragen des Ob, Wann und Wie heterosexueller Kontakte - *deshalb* war Kinderkriegen für sie „schicksalhaft", denn ohne Heterosexualität keine Kinder, und Abstinenz kann eine effektive Form der Familienplanung sein.

Dies zeigt, dass Fragen der Selbstbestimmung nie ohne Fragen der Macht und Herrschaft auskommen.

Was heißt nun Selbstbestimmung im Zeitalter der Ambivalenz? Was wurde aus Freuds anvisierter „verantwortlicher, willkürlicher und beabsichtigter Handlung"? Mehr Freiheit? Oder eine Rationalisierung des Kinderkriegens? Mein Part ist es, auf die subjektive Sichtweise von Frauen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen und in Ost und West einzugehen. Ich möchte erklären, warum ich das für wichtig halte: Unabhängig davon, ob wir aus der Außenperspektive Entscheidungen von Frauen als fremd- oder selbstbestimmt beurteilen, sollten wir uns nicht weigern zu verstehen, warum Frauen so handeln, wie sie handeln, und zu fragen, welchen Sinn ihr Verhalten angesichts ihrer Lebenssituation hat. Veränderungen werden nicht mit Verurteilungen bewirkt, sondern nur, indem Frauen im Rahmen ihrer sozialen und biografischen Kontexte für sie selbst mögliche und sinnvolle Alternativen angeboten werden.

Der Kontext meiner Forschungsfragen ist eine Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Thema „Frauenleben - Lebensläufe und Familienplanung". 1.300 Frauen in Ost und West wurden mit einem Fragebogen in einem Telefoninterview zu ihrer Lebensgeschichte bezogen auf Sexualität, Partnerschaft, Verhütung, Kinder und, wenn es in ihrem Leben vorkam, Schwangerschaftsabbrüche und verminderter Fruchtbarkeit befragt. Je 50 Frauen in Ost und 50 Frauen in West aus der Stichprobe der Fragebogen-Befragung wurden zusätzlich zu dem gleichen Thema qualitativ-biografisch interviewt. Da die Bereinigung des Datensatzes noch nicht abgeschlossen ist, werde ich Trends berichten und was Ergebnisse angeht, beziehe ich mich auf eine Vorläuferstudie, die in einer ähnlichen Größenordnung und mit einem ähnlichen Design in den Jahren 1992-1995 (DESIS - BZgA 1996) durchgeführt worden war, und auf weitere Untersuchungen im familiensoziologischen Bereich. Drei Fragen habe ich mir angesichts der begrenzten Zeit herausgesucht:

- Was bedeutet Fruchtbarkeit für Frauen heute?
- Was bedeutet „Planung" von Schwangerschaften für Frauen heute?
- Wie steht es heute mit den Unterschieden unter Frauen, können wir überhaupt noch von „den" Frauen sprechen? Welche neuen und alte soziale Ungleichheiten unter Frauen sehen wir heute?

Was bedeutet Fruchtbarkeit für Frauen? Wollen Frauen Kinder?

Die empirischen Ergebnisse einiger Studien lassen sich so zusammenfassen: Fruchtbarkeit ist für Frauen kein positiv besetzter Begriff und Kinderwünsche lassen sich heute keineswegs mehr selbstverständlich realisieren.

Bei der aktuellen Studie „Frauenleben" hatten wir an mehreren Stellen im Fragebogen Fragen zu Fruchtbarkeit eingestreut. Hier kamen vor allem „Weiss-nicht"-Antworten oder „Trifft nicht zu"; mehrere der befragten Frauen äußerten am Telefon, sie könnten mit dem Begriff nichts anfangen. In jungen Jahren bedroht „Fruchtbarkeit" tendenziell den Lebensentwurf und muss kontrolliert werden - dies wird thematisiert in der Angst vor einer Schwangerschaft. Ansonsten ist für junge Frauen das Kinderkriegen erst einmal kein Thema - je länger ihre Ausbildung dauert, desto länger denken sie gar nicht daran.

Fruchtbarkeit wird objektiv - nicht aber subjektiv - Thema ab der Menarche. Verschiedene Jugendstudien haben erfragt, wie Mädchen ihre Menarche, also die erste Blutung, oder die Menstruation in ihrer Jugendzeit empfanden. Übereinstimmend ist das Ergebnis, dass nicht mehr als ein Drittel „normal und natürlich" angab, und ein Drittel bis die Hälfte nannte unangenehme Gefühle bis hin zu Ekel. Das ist eine Verbesserung verglichen mit Antworten aus der Generation der Mütter (vgl. Strauß et al. 1990), aber immer noch ranken sich Tabus um die Menstruation, auch wenn sie heute eher in der Verkleidung der Hygiene auftreten.

Wenn Frauen dann in das Alter kommen, wo sie an das Kinderkriegen denken, wird die Situation nicht einfacher. Nach wie vor wünschen sich die meisten Kinder und erstaunlicherweise haben sich die Antworten auf die Frage, wie viele Kinder gewünscht werden, seit den 50er Jahren bis zum Beginn der 90er Jahre kaum verändert. Weniger Frauen nannten zu Beginn der 90er Jahre zwar „3 und mehr Kinder", aber der Anteil der Nennungen für „kein Kind" und „ein Kind" blieb konstant niedrig und der für „zwei Kinder" stieg. Die Norm der Zwei-Kinder-Familie gilt oder galt also durchgehend. Verändert hat sich etwas anderes, nämlich die Realisierung der Wünsche.

Damit klaffen auch die gleich gebliebene Norm und die veränderte Wirklichkeit zunehmend auseinander. Auch wenn Frauen so viele Kinder wünschen wie 1950, bekommen sie doch weniger Kinder als 1950 und weniger, als sie wünschen: sie bekommen häufiger kein Kind oder nur eins (Löhr 1991: DJI-Familiensurvey). Diese sinkende Realisierung eines Kinderwunsches hängt zusammen damit, dass das Alter bei der ersten Geburt sukzessive gestiegen ist - in Ost wie West. Es liegt im Osten mit 24 aber noch etwa zwei Jahre niedriger als im Westen, wo es 26 Jahre beträgt. Der DJI-Familiensurvey kommentiert für die alten Bundesländer für die 90er Jahre: Die Bereitschaft zur Elternschaft und zur Familiengründung ist prinzipiell noch in starkem Maße vorhanden, aber der Realisierung wirken immer mehr Faktoren entgegen. Hinzu kommt, dass gerade Verhütungsmittel wie Spirale eine bewusste Entscheidung für ein Kind voraussetzen. Das Kinderbekommen ist begründungsbedürftig geworden - mit Hertha Appelts Worten: Eine eindeutige Entscheidung für oder gegen ein Kind wird gefordert, stellt aber häufig eine Überforderung in bestimmten Lebenssituationen dar.

Dass Frauen nicht mehr drei, vier oder fünf Kinder wollen und bekommen - dieser Trend ist in allen europäischen Ländern zu beobachten. Für andere Länder gilt aber nicht, was in der Bundesrepublik aktuell zu beobachten ist: Nicht nur Frauen bekommen weniger Kinder, sondern weniger Frauen bekommen Kinder. Hochrechnungen besagen, dass ein Drittel der jüngsten Generation im Alter von 45 Jahren keine Kinder haben wird.

Wie wird es weiter gehen? Es gibt Hinweise, dass die Unsicherheit und die Zweifel zunehmen. Jugendstudien zeigen, dass jener konstante Trend zur Zwei-Kind-Wunsch-Familie in den Lebensentwürfen von sehr jungen Frauen gebrochen ist. Junge Mädchen antworten auf die Frage „Wie viele Kinder möchtest Du später einmal haben?" häufiger als früher mit „kein Kind" (zwischen 15% und 25%) und in einem sehr hohen Maße mit „weiß nicht" (Gille u.a. 1995: DJI-Jugendsurvey: 40% der jungen Frauen, 50% der Männer - in Ost wie West). Es kann sein, dass junge Frauen auf ihre Weise die größer gewordene Kluft zwischen gewünschter und in ihren Augen realisierbarer Kinderzahl verringern, indem sie sich weniger oder keine Kinder mehr wünschen. Was den europäischen Vergleich angeht, so ist Deutschland nicht nur Spitze in punkto Kinderlosigkeit, sondern auch Schlusslicht in Sachen Vereinbarkeitsmöglichkeiten von Beruf und Familie und Mitarbeit von Männern bei der Hausarbeit.

Fruchtbarkeit ist also zunächst ein negatives oder gar kein Thema. Es soll erst einmal verhindert oder aufgeschoben werden, dass Kinder kommen. Werden in einer neuen Lebensphase dann Kinder gewünscht und die Frau wird nicht schwanger, dann wird Fruchtbarkeit ein biografisch ganz wichtiges Thema, aber auch wieder negativ als mehr oder weniger krankheitswertige Störung der Fruchtbarkeit.

Fazit: Mit der historisch möglich gewordenen Kontrolle der Fruchtbarkeit ergibt sich eine kompliziertere und keine einfachere Situation:

- Fruchtbarkeit ist für Frauen kein positiv besetzter Begriff; sie ist höchstens etwas zu Kontrollierendes, vor allem in der Jugend.
- Die Menarche und Menstruation ist keineswegs für alle normal und natürlich, sondern immer noch von Tabus umgeben.
- Im mittleren Lebensalter klaffen dann Wunsch und Wirklichkeit bei der Kinderfrage auseinander; die Realisierung eines Kinderwunsches ist schwieriger geworden. Frauen bekommen weniger Kinder und die erste Geburt wird aufgeschoben.
- In der jüngsten Generation zeigt sich erstmals ein beachtliches Ausmaß von Unsicherheit und von gewollter Kinderlosigkeit.

Fruchtbarkeit und das Leben mit Kindern ist aus der Sicht von Frauen deutlich schwieriger geworden (übrigens auch aus der Sicht von Männern).

Was bedeutet Planung für Frauen heute?

Freud hoffte auf die beabsichtigte und verantwortliche Planung; Hertha Appelt hielt die Forderung nach geplanten Wunschkindern für eine Überforderung. Wie stehen Frauen heute zu der Planungsfrage? Hier möchte ich zeigen, dass aus Sicht von Frauen Planung von Kindern keineswegs selbstverständlich und verbindlich ist. Manche müssen nicht planen, andere können nicht planen und so sind nur etwas mehr als die Hälfte der ersten Schwangerschaften geplant.

Wenn man etwas über die Planung von Schwangerschaften wissen will, sollte man nicht so, wie wir in der Vorstudie es getan haben, nur die Antwortmöglichkeiten mit „Ja, geplant", „Nein, nicht geplant" und „keine klare Entscheidung/war offen" vorgeben. Da ein Teil der Frauen qualitativ nachbefragt wurden und mit eigenen Worten das Zustandekommen der Schwangerschaft erzählen konnten, mussten wir feststellen, dass diese drei Antwortmöglichkeiten keineswegs den Vorstellungen der Frauen gerecht werden. Im qualitativen Befragungsteil fanden wir solche differenzierten Varianten wie

- „richtig zielgerichtet, bewusst oder durchgeplant",
- „auf einen Zeitpunkt hin geplant",
- „Naja gut, dann wollten wir", „Ich wollte schon immer".
- „ungeplant, aber nicht ungewollt".
- „Wenn ja, dann ja, wenn nein, dann nein" und „ich nehme es, wie es kommt".
- „Ich habe es nicht absichtlich ausgeschlossen" und „Wir wollten nicht unbedingt, aber wenn's passiert, ist auch nicht schlimm".
- „Also, es gibt auch Gründe dagegen, es ist nie so eine eindeutige Entscheidung, dass ich denke, es müsste sein - es gibt immer Gründe dafür und dagegen."

Nicht-Planung, so muss festgestellt werden, ist keineswegs abweichend unnormal. Das belegten auch die Zahlen: Von den 1176 ersten ausgetragenen Schwangerschaften, die wir in der Vorläuferstudie in der Stichprobe hatten, waren 55% geplant, 33% ungeplant und 9% hatten keine klare Entscheidung getroffen. Im Übrigen unterschied sich hier die ländliche Region in Ostdeutschland kaum von den ländlichen Regionen in Westdeutschland und auch die Stadt-Land-Unterschiede waren gering (BZgA 1996).

In einer anderen Studie wurden vier Kategorien der Heiratsplanung unterschieden; diese lassen sich auch auf die Frage der Planung der Schwangerschaft übertragen:

- kulturelle Selbstverständlichkeit, Kinder zu bekommen
- rationales Kalkül
- spontane Entscheidung
- ambivalente Entscheidung (Schneider, zitiert nach Matthias 1995).

Unsere Zitate lassen sich hier leicht zuordnen:
Bei der „kulturellen Selbstverständlichkeit" steht das „Ob" des Kinderhabens nicht in Frage.

Das „richtige, bewusste" Planen beinhaltet, dass Frauen/Paare beschließen, dass sie in einer bestimmten Situation, die entsprechend günstig ist, in einem festen Zeitrahmen ein Kind haben wollen. Dies ist eine Entscheidung für (jetzt) ein Kind und zwar verbunden mit bestimmten Realisierungsbedingungen. Der Unterschied zu der „kulturellen Selbstverständlichkeit" ist, dass hier auch das „Ob" zur Disposition steht. Das Gezielte an dem Vorgehen bezeichneten manche Frauen bei uns auch als „darauf hinarbeiten".

Wenn Kinder selbstverständlich sind, handelt es sich nicht um eine Entscheidung für oder gegen Kinder, sondern um die Frage des "Timings": Wann sollen Kinder kommen? Häufig existieren Vorstellung davon, wann und unter welchen Umständen Kinder aufwachsen sollen. Genau genommen werden eher diese Umstände „geplant" oder aber genutzt, um Kinder zu bekommen. Zwischen den Umständen und der Kinderfrage besteht ein wechselseitiges Verhältnis: z.B. können Frauen heiraten oder ein Haus bauen, weil sie der Meinung sind, Kinder sollen in einer vollständigen Familie und einem eigenen Kinderzimmer aufwachsen; umgekehrt können Frauen der Meinung sein, dass nun, da sie verheiratet sind und/oder ein Haus gebaut haben, Kinder auch dazugehören. Dabei gibt es mehr oder weniger Verhandlungsmasse: Bei einer grundsätzlichen Vorstellung, dass es selbstverständlich sei, Kinder zu haben, werden Kinder durchaus auch akzeptiert, wenn die Rahmenbedingungen nicht optimal sind.

Dieser Prozess läuft anders, wenn Frauen/Paare vor dem Eintritt der Schwangerschaft keine oder wenig Überlegungen anstellen oder eine ab-schließende Entscheidung treffen.

Frauen werden z.B. unter Verhütung schwanger. Erst der Eintritt der Schwangerschaft aktualisiert die Entscheidungssituation. Es gibt eine tatsächliche Entscheidung zwischen der Alternative Schwangerschaft austragen oder abbrechen. Frauen überlassen dem „Schicksal" die Entscheidung - bewusst, weil sie gar nicht planen wollen, oder im Zusammenhang mit einer psychodynamischen Konfliktlösung in einem anderen Lebensbereich, also in einer Situation, in der sie nicht planen können, z.B. in ambivalenten oder in „Nicht-Entscheidbarkeitssituationen".

Ungeplant heißt noch lange nicht ungewollt, sondern unter Umständen eben nur: nicht ganz richtig bewusst geplant, aber sehr wohl gewollt. Zwischen ungewollt und abgelehnt liegt auch noch einmal eine beträchtliche emotionale Spanne. Ungeplant heißt nicht in jedem Fall abgelehnt (umgekehrt werden gewollte und/oder geplante Schwangerschaften nur selten abgelehnt).

Ein Drittel der Schwangerschaften war nicht geplant und wurde dennoch akzeptiert. Keineswegs wird jede ungeplante und auch nicht jede ungewollte Schwangerschaft abgelehnt. In einer anderen Studie waren jung verheiratete Ehepaare gefragt worden, wie sie reagieren würden, wenn die Frau jetzt schwanger werden würde. Die, die bald Kinder wollten, antworteten, sie freuen sich. Aber auch ein Drittel von denen, die eine Schwangerschaft erst später wollten, gaben an, sie würden sich freuen, wenn sie jetzt schwanger würden. Und, fast noch erstaunlicher: Von denen, die angaben, bewusst keine Kinder zu wollten, hätte sich zwar niemand gefreut, aber fast 40% stimmten dem Statement zu: „Es käme jetzt ungelegen, aber ich würde mich damit arrangieren." (Schneewind/Vascovics 1994). Eine Ergänzung ist wichtig und gibt Stoff zum Nachzudenken: Bei Männern hängen Planung und Akzeptanz enger zusammen als bei Frauen, d.h. Männer sind weniger als Frauen bereit, ungeplante Kinder zu akzeptieren.

Viele Frauen gehen davon aus, dass, bezogen auf das Kinderkriegen, eine durchgehende Planbarkeit gar nicht gegeben und vielleicht auch nicht gut ist. Sie verbinden das mit einer Alltagsüberzeugung, die besagt: „Dann klappt es meistens nicht, wenn man unbedingt will."

Fazit: Auch wenn und vielleicht gerade weil Planung technisch möglich ist, werden nur die Hälfte aller ersten Schwangerschaften geplant. Dabei gibt es in den Biografien zwei Konstellationen: Frauen, für die Kinder selbstverständlich

sind, müssen nicht unbedingt planen oder sie planen in einem weiten Sinn die Umstände, unter denen spätere Kinder aufwachsen sollen. Vor allem wenn sie jung sind, können sie warten, was da kommt. Andere Frauen können nicht planen, weil es „auch Gründe dagegen (gibt), es ist nie so eine eindeutige Entscheidung, dass ich denke, es müsste sein - es gibt immer Gründe dafür und dagegen."

Unterschiede unter Frauen

Ich möchte zeigen: Es gibt eine neue und schärfere Trennlinie unter Frauen, ja, geradezu eine Polarisierung - und zwar gerade entlang von Bildung und entlang der verschiedenen Lösungen der Kinderfrage.

Frauen mit Hauptschulabschluss heiraten früher und haben in jüngerem Alter mehr Kinder. Frauen mit einer langen Ausbildung, z.B. Studentinnen, schieben die Geburt des ersten Kindes länger auf und bekommen zu einem höheren Anteil gar keine Kinder oder nur ein Kind. Generell nimmt mit steigendem Heiratsalter die Zahl kinderloser Ehen zu; spät geschlossene Ehen mit Kindern haben weniger Kinder als jung geschlossene. Der familiäre Strang des Lebenslaufs hängt mit der beruflichen Entwicklung zusammen: Die Geburt des ersten Kindes bedeutet einen deutlichen „Knick" in der beruflichen Entwicklung der Frau und in der Einkommenssituation der Familie, da aufgrund der fehlenden Vereinbarkeitsmöglichkeiten die Frau im Beruf pausiert oder sie den Beruf aufgibt (vgl. Strohmeier 1993).

Zusammengenommen sieht man einen verhängnisvollen Teufelskreis für Frauen mit einem Bildungsnachteil und eine Häufung von günstigen Bedingungen bei Frauen mit einem Bildungsvorsprung. Frauen mit kürzerer Ausbildung bekommen früher Kinder und können nicht mehr oder biografisch erst in höherem Alter in weitere ausbildungsbezogene- und berufliche Entwicklung investieren. Mit mehreren Kindern und niedrigem Bildungshintergrund vertreten sie auch stärker die Ansicht, dass die Frau bei den Kindern bleiben soll, und folgen eher dem Modell der Hausfrauenehe mit einer Abstinenz des Partners in den Bereichen Hausarbeit und Kindererziehung.

Frauen mit einer hohen und qualifizierten Ausbildung bekommen später Kinder, suchen eher partnerschaftliche Lösungen und private Arrangements, bei denen sie berufliche Nachteile auffangen können - so können sie ihren Vorsprung ausbauen. Gerade junge Frauen mit schlechten Startchancen für eine gute Qualifikation bekommen in jüngerem Alter Kinder und verschlechtern so ihre Ausgangssituation.

Das Nebeneinander der beiden Biografiemuster - ein Muster mit kurzer Ausbildung, früh mehreren Kindern und fehlendem beruflichen Aufstieg, das andere Muster mit langer Ausbildung, später und weniger Kindern und einer Vermeidung beruflicher Nachteile - bedeutet sozial eine Polarisierung der Gesellschaft und eine Spaltung unter Frauen in privilegierte (und ihre Privilegien nutzende) Frauen und in Frauen, die zu spüren bekommen, dass Kinderhaben einen Nachteil in dieser Gesellschaft bedeutet.

Die beiden sozialen Gruppen von Frauen unterscheiden sich in vielem, unter anderem auch bezogen auf Einstellungen zur Planung von Kindern. Je nach den zentralen Werten und Geschlechterverhältnissen in den sozialen Schichten oder Milieus unterscheiden sich auch die Vorstellungen vom Wert und von der Selbstverständlichkeit von Kindern, die Zustimmung zu rationaler Planung von Kindern bzw. das Verständnis, was unter Planung verstanden wird. Für Frauen in den traditionellen Milieus im Westen z.B. auf dem Land, die vergleichsweise jung heiraten, ist „Planung" ein zeitlich (relativ!) offenes „Wenn Kinder kommen, kommen sie".

Für Frauen aus dem westlichen akademischen Milieu, die die erste Geburt relativ lange aufschieben, ist „Planung" eine Notwendigkeit rationaler Lebensgestaltung, denn schließlich wollen sie ihre berufliche und ihre familiäre Biografie mit möglichst wenigen Abstrichen gestalten. Das ergibt für diese Gruppe der Frauen mit einer qualifizierten Ausbildung ein schwieriges Paradox. Einerseits schieben sie die Geburt des ersten Kindes auf und kommen am ehesten in die beschriebenen Nicht-Entscheidbarkeitssituationen, denn eigentlich passen Kinder nie so ganz richtig in das Leben einer berufsorientierten Frau - unter den aktuellen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, versteht sich. Sie können also kaum planen, müssen aber planen und sich bewusst entscheiden, denn das Kinderkriegen ist zwar gefordert, aber alles andere als selbstverständlich.

Frauen, die keine Kinder haben, und Frauen mit Kindern, die mit privaten Arrangements berufliche Nachteile vermeiden können, sind aber bei allen Dilemmata die eigentlichen Gewinnerinnen der Moderne.

Im Übrigen ist es auch die meistens besser ausgebildete Gruppe, die schneller als andere bei einer ausbleibenden gewünschten Schwangerschaft medizinische Hilfe und auch aufgrund des höheren Alters eher pränatale Diagnostik in Anspruch nimmt. Junge Frauen, Frauen, die nicht planen (müssen), die noch warten können, und religiös gebundene Frauen nutzen diese Angebote weniger. Sie sind weniger unter Druck, weniger überfordert und haben die psychischen Entlastungen, die diese Angebote bieten, weniger nötig. Neben dem äußeren Druck die eigene Angst, die schwierigen Balanceakte mit einem Kind nicht zu schaffen, gebündelt oder verschoben wird auf die Angst, es mit einem behinderten Kind erst recht nicht zu schaffen - die pränatale Diagnostik bietet sich als fiktive Lösung für diese verschobene Angst an (Griese, 1997). Die Lösung ist fiktiv, weil sie ja Behinderungen nicht ausschließen kann, aber sie verspricht ein „Alles wird gut". Im klassischen Sinn wird hier ein soziales Problem einer medizinischen „Lösung" zugeschoben, oder anders herum formuliert: Die Durchsetzung einer medizinischen Lösung bedient sich der sozialen Ängste von Frauen.

Frauen, die nicht planen, für die Kinder natürlich und selbstverständlich sind, lassen sich weniger auf die Fremdbestimmung der Reproduktionsmedizin ein. Aber sie zahlen einen hohen Preis, indem sie sich in dem unterprivilegierten und von Lebensoptionen abgeschnittenen Familiensektor wiederfinden. Frauen, die planen, können vielleicht berufliche Nachteile besser vermeiden. Sie kommen aber in Zerreißproben zwischen Notwendigkeit von Planung und Unmöglichkeit, vielleicht aber auch Unwillen zu planen.

An dieser Stelle kommen wir nicht umhin, die Rolle der Männer einzubeziehen. Im Gegensatz zu einer staatlichen Absicherung, die in der DDR Frauen relativ unabhängig von dem Vater ihrer Kinder machte, hängen die persönlichen

Optionen von Frauen heute in Ost wie West von der privaten Aushandlung mit den Partnern ab. Eine Aufhebung der Nachteile, die heute damit verbunden sind, Kinder zu haben, würde nicht nur die Spaltung unter Frauen mildern, sie würde Frauen viele Abhängigkeiten von der Lebensplanung des Partners ersparen und Ambivalenzen reduzieren.

Fazit: „Theoretisch", soweit Siegmund Freud, „wäre es einer der größten Triumphe der Menschheit, eine der fühlbarsten Befreiungen des Naturzwanges, dem unser Geschlecht unterworfen ist, wenn es gelänge, den verantwortlichen Akt der Kinderzeugung zu einer willkürlichen, beabsichtigten Handlung zu erheben." Praktisch aber erweist sich der theoretische Triumph als neuer Druck. Die Eröffnung neuer Möglichkeiten schafft keine Befreiung. Sie schafft in einer gewissen Weise eine Befreiung von der „Natur", aber keine Befreiung von gesellschaftlichen Zwängen. Im Gegenteil, die „Befreiung von der Natur" wird zum neuen Zwang, sie schafft die Ambivalenzen und zwingt gleichzeitig zu Planung. Es gibt keine Freiheit, der Natur ihren Lauf zu lassen, bzw. wenn eine Frau dies tut, muss sie Nachteile in Kauf nehmen.

Die Frage nach Selbstbestimmung und Fremdbestimmung kann nicht ohne den Blick auf die gesellschaftlichen Bedingungen beantwortet werden. Auch die Be- oder Verurteilung der Nutzung von Reproduktionstechnologie setzt zu oft an dem Handeln der Frauen an und nicht an den gesellschaftlichen Hintergründen, aus denen heraus die Frauen handeln. Die gesellschaftliche Dimension des Problems lautet: Wir leben unter sozialen Bedingungen, in denen Frauen und Fruchtbarkeit nicht wertgeschätzt werden und Kinder Störfaktoren sind. Die Variante von Freud könnte heißen: „Praktisch wäre es einer der größten Triumphe der Menschheit, eine der fühlbarsten Befreiungen von den Zwängen, denen unser Geschlecht unterworfen ist, wenn es gelänge, den Umgang mit Schwangerschaften, den Akt der Kinderzeugung oder das Leben ohne Kinder zu einer wahrhaft frei wählbaren, nicht mit gesellschaftlichen Nachteilen behafteten Handlung oder Zustand zu erheben, Ambivalenzen zu akzeptieren, Fruchtbarkeit wertzuschätzen und Kindern ihren Platz in der Gesellschaft einzuräumen."

Literatur:

- Appelt, H., Strauß, B., Ulrich, D. (1991): Determinanten kontrazeptiven Verhaltens. In: Davies-Osterkamp, S. (Hrsg.): Psychologie und Gynäkologie. Weinheim: VCH, 57-64
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (1996): Kontrazeption, Konzeption, Kinder oder keine. Dokumentation einer Expertentagung. Köln: BZgA, Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Bd. 6
- Gille, M., Kleinert, C., Ott, S. (1995): Lebensverhältnisse. In: Hoffmann-Lange (Hrsg.): Jugend und Demokratie in Deutschland. DJI-Jugendsurvey I. Opladen: Leske + Budrich, 23-84
- Löhr, H. (1991): Kinderwunsch und Kinderzahl. In: Bertram, H. (Hrsg.): Die Familie in Westdeutschland. Stabilität und Wandel familialer Lebensformen. Opladen: Leske + Budrich.
- Matthias, H. (1995): Eheschließung: Bedeutung, Gründe, Typologien. In: Nauck, B., Onnen-Isemann, C, (Hrsg.): Familie im Brennpunkt von Wissenschaft und Forschung. Neuwied: Kuchterhand, 383-398
- Schneewind, K.A., Vascovics, L.A. u.a. (1994): Optionen der Lebensgestaltung junger Ehen und Kinderwunsch. Zweiter Projektbericht. Stuttgart u.a.: Kohlhammer. Schriftenreihe des Bundesminsiteriums für Familie und Senioren, Bd. 91
- Strohmeier, K.P. (1993): Pluralisierung und Polarisierung der Lebensformen in Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament B17/93, 11-22
- Strauß, B. u.a. (1990): Generationenunterschiede im Menstruationserleben und in der Einstellung zur Menstruation. In: Psychother. med. Psychol. 40. Jg., 48-56