

Zeitschrift: Emanzipation : feministische Zeitschrift für kritische Frauen
Band: 17 (1991)
Heft: 9

Artikel: Bevölkerungspolitik im Trikont : von der Zwangssterilisation zur Anti-Schwangerschaftsimpfung
Autor: Ludi, Regula
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-361298>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Von der Zwangssterilisation zur Anti-Schwangerschaftsimpfung

Die Bevölkerungspolitik im Trikont will Schwangerschaften verhindern, und zwar vor allem die Geburten von Kindern der ärmeren Bevölkerungsschichten oder von ethnischen Minderheiten. Die Mittel dazu sind – ausser Zwangssterilisationen – hauptsächlich hormonelle Verhütungsmittel. Diese müssen nur zwei Anforderungen genügen: Erstens sollen sie eine möglichst lange Wirkungsdauer haben, und zweitens sollen sie verunmöglichen, dass die behandelten Frauen in irgendeiner Form Einfluss auf die Geburtenkontrolle nehmen können. Die meisten Verhütungsmittel, die Frauen im Trikont verabreicht werden, sind in der Schweiz nicht zugelassen oder werden hier nur unter fragwürdigen Umständen, beispielsweise in psychiatrischen Kliniken, abgegeben. Sie sind häufig mit gesundheitlichen Risiken verbunden, und ihre Nebenwirkungen sind kaum erforscht.

Wichtigstes Ziel der Bevölkerungspolitik ist die Geburtenkontrolle und, damit verbunden, die Kontrolle über die Frauen. Denn um die Geburtenrate senken zu können, muss man die Frauen in den Griff kriegen und ihre Körper für die Zwecke der Bevölkerungspolitik verfügbar machen. Meistens geschieht dies unter dem Deckmantel von Familienplanungsprogrammen. Diese enthalten einen ideologischen Teil, der die "westliche Idealfamilie", bestehend aus Vater, Mutter und zwei Kindern, propagiert. Das praktische Programm hingegen hat zum Ziel, die Frauen dazu zu bewegen, die von den Industrieländern entwickelten und verbreiteten Verhütungsmittel anzuwenden. Durchgeführt werden die Familienplanungsprogramme von internationalen Familienplanungsorganisationen, oft in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Regierung.

Die Anfänge in den 50-er Jahren

Familienplanungsorganisationen spielen bei der Durchführung von Bevölkerungspolitik eine zentrale Rolle. Ihre Geschichte geht in die 50-er Jahre zurück. Damals entstanden die ersten,

privaten Organisationen, die ihre finanzielle Unterstützung aus Kreisen, die der Industrie nahestanden, etwa der Ford- oder Rockefeller- Stiftung, bezogen. Die älteste und grösste der privaten Organisationen ist die IPPF (International Planned Parenthood Federation). Sie ist noch heute aktiv und verfügte 1987 über Familienplanungsstellen in 119 Ländern. Ebenfalls in den 50-er Jahren wurde der *Population Council* gegründet, der vor allem die ideologischen Grundlagen für die Bevölkerungspolitik schuf.

Mitte der 60-er Jahre anerkannte die US-Regierung die Bevölkerungspolitik offiziell als ein wichtiges Instrument der Aussenpolitik. Die 1964 gegründete, staatliche *USAID* (US-Agency of International Development) leistete einen entscheidenden Beitrag zur Durchsetzung von bevölkerungspolitischen Programmen. Sie arbeitet sowohl mit staatlichen Organisationen und Regierungen der Entwicklungsländer als auch mit privaten Familienplanungsorganisationen zusammen. Diese Taktik erlaubte der *USAID*, amerikanische Gesetze zu umgehen, die beispielsweise untersagen, im Ausland Produkte zu finanzieren, die in den USA verboten sind. Ausserdem hat sich die Zusammenarbeit mit privaten Vereinigungen bewährt. Denn diese geniessen mehr als die staatlichen Organisationen das Vertrauen der Bevölkerung und können so eine effizientere Durchführung von Familienplanungsprogrammen gewährleisten.

Kontrolle der Forschung

Die Finanzierung der Forschung im Bereich der Verhütungsmittel wurde in den letzten Jahrzehnten zunehmend von den Bevölkerungskontroll-Organisationen übernommen. Bis 1979 war der Anteil der Pharmaindustrie am weltweiten Forschungsaufwand auf 9% gesunken. Damals wurden Spenden in der Höhe von 155 Mio \$ für Verhütungsmittel ausgegeben. Doch nur 2% dieser Summe kamen der Forschung für mechanische Verhütungsmittel wie Diaphragmas und Kondome zugute, 50% hingegen wurden für die Entwicklung von Langzeitkontrazeptiva wie Hormonspritzen, Implantate

und Antischwangerschaftsimpfungen eingesetzt. Bevorzugt werden eindeutig Verhütungsmittel, die möglichst lange wirken, einfach zu applizieren sind und den Frauen wenig Eigenverantwortung bei der Anwendung zugestehen. Diese Entwicklung lässt sich von der 3-Monats-Spritze über die bis zu 5 Jahren wirkenden Implantate bis hin zur Antischwangerschaftsimpfung nachzeichnen. Die Forschung verfolgt also das Ziel, mit geringstem Aufwand die Gebärfähigkeit der Frauen möglichst lange zu manipulieren. Für die Benutzerinnen sind die "High-Tech"-Verhütungsmittel jedoch mit vielen gesundheitlichen Risiken verbunden. Zu den bei uns bekannten Nebenwirkungen kommen häufig solche hinzu, die sich durch die Lebensbedingungen vieler Frauen im Trikont ergeben: Infolge der Unterernährung kann bereits eine starke Menstruationsblutung, wie sie durch hormonelle Verhütung ausgelöst wird, zu einem gesundheitsgefährdenden Faktor werden. Solche Risiken werden wegen der mangelhaften medizinische Versorgung oft noch weiter verschärft.

Internationalisierung der Bevölkerungspolitik

1969 wurde mit der Gründung der *UNFPA* (United Nations Fund of Population Activities), einer Unterorganisation der UNO, die zweite Phase der Bevölkerungspolitik eingeläutet. Die *UNFPA* ist heute die finanzkräftigste multinationale Organisation und bezieht ihre Gelder vor allem aus Westeuropa und Japan. Im Bereich der Forschung ist das seit 1972 bestehende *Human Reproduction Programm* (HRP) der WHO tätig. Als drittgrösster Geldgeber tritt heute ausserdem die Weltbank auf. Die Aktivitäten dieser Organisationen erlangten allerdings erst in den 80-er Jahren Bedeutung, nachdem die meisten Projekte der ersten Phase gescheitert waren. Seither hat die internationale Bevölkerungspolitik in der Forschung und bei der konkreten Durchführung von Familienplanungsprogrammen eine weitreichende Dynamik entwickelt. Offensichtlich hat sich die Zusammenarbeit im Rahmen der UNO-Stellen bewährt. Denn diese geniessen sowohl

bei den Industrieländern, den potentiellen Geldgebern, als auch in den Trikontstaaten relativ viel Vertrauen. Zudem können sie bereits bestehende Strukturen für die Massnahmen der Geburtenkontrolle nutzen. Ohne grossen Aufwand lassen sich beispielsweise Verhütungsprogramme über die weitverzweigten Kanäle einschleusen, die die WHO für ihre Impfprogramme geschaffen hat. Neben den Verbesserungen bei der Koordination von Familienplanungsprogrammen bietet die Internationalisierung ferner die Möglichkeit, Bevölkerungspolitik mit den Aktivitäten des IWF und der Weltbank zu verbinden. So kann die Kreditvergabe von der Durchführung von Geburtenkontrolle abhängig gemacht werden.

Frauen – die "Objekte" der Bevölkerungspolitik

Nur am Rand tauchen die AdressatInnen von bevölkerungspolitischen Programmen auf. Das ist kein Zufall, sondern entspricht der Ideologie der Bevölkerungspolitik, die die Frauen lediglich als Objekte der Familienplanung behandelt. Auf verschiedene Weise werden Frauen dazu bewegt, Verhütung anzuwenden oder sich sogar sterilisieren zu lassen. Gemeinsam ist allen diesen Strategien, dass die Benutzerinnen nie nach ihren Bedürfnissen gefragt worden sind, und dass die meisten Programme mit mehr oder weniger, direktem oder subtilem Zwang operieren. Die missbräuchliche Anwendung von Familienplanungsprogrammen ist allerdings nicht die Ausnahme, sondern gerade ein Teil des Systems. Die Frauen werden kaum über die Wirkung oder über Vor- und Nachteile eines bestimmten, ihnen verabreichten Verhütungsmittels aufgeklärt. Das Fehlen von ausreichender und angemessener Information und oft auch von alternativen Produkten verhindert, dass sie zwischen verschiedenen Verhütungsmethoden auswählen können. Bestimmte Verhütungsmittel, oft solche, die die Eigenverantwortung der AnwenderInnen nicht einschränken, wie Präservative und Diaphragmas, sind vielerorts schlicht nicht erhältlich.

Viele Programme setzen zudem "sanfte" Zwänge ein, etwa Belohnungen für verhütungswillige Frauen in Form von Geld oder Naturalien. Umgekehrt sind aber auch Strafmassnahmen und erpresserische Methoden gebräuchlich, insbesondere dann, wenn Frauen sich weigern, an Programmen zu partizipieren. Die Bevölkerungsstrategen können dabei auf den sozialen Druck innerhalb der Gesellschaft zurückgreifen, wie beispielsweise in Indonesien, wo einem Dorf die versprochene Dreschmaschine verweigert wurde, weil nicht alle Frauen bei der Familienplanung mitmachten. Im Extremfall wurden sogar hungernden Frauen die

Nahrungsmittel solange vorenthalten, bis sie in eine Sterilisation einwilligten, wie dies zum Teil während der Hungersnöte von 1984 in Bangladesh geschah.

Geburtenkontrolle statt medizinische Versorgung

Inzwischen haben das zunehmende Misstrauen der angesprochenen Frauen, oft auch ihre Weigerung, weiterhin an den Programmen teilzunehmen, sowie die wachsende Kritik feministischer Gruppen in den betroffenen Ländern selbst und im Ausland die Bevölkerungsstrategen dazu gezwungen, die Programme den veränderten Bedingungen anzupassen. Seither zeichnet sich einerseits eine Tendenz zu noch effizienteren und in der Anwendung einfacheren High-Tech-Verhütungsmitteln ab. Mit Methoden wie der Antischwangerschaftsimpfung soll den Frauen der letzte Rest von Eigenkontrolle entzogen werden. Andererseits müssen die Programme auch zunehmend den Forderungen nach besserer Bildung, besserer medizinischer Versorgung und nach ökonomischer Existenzsicherung Rechnung tragen. Sogenannt integrierte Programme basieren neuerdings auf der Erkenntnis, dass "nur eine Besserung des Lebensstandards die Bevölkerungsexplosion nachhaltig bessern kann." (der Schweizer Industrielle Stefan Schmidheiny in einem Spiegel-Interview, Mai 91).

In der Realität haben sich diese integrierten Programme jedoch bereits als Farce entpuppt. Da die hochverschuldeten Trikontländer über die Struktur Anpassungsprogramme des IWF gezwungen werden, hauptsächlich im Bildungsbereich und im Gesundheitswesen massive Abstriche zu machen, wird den ärmeren Bevölkerungsschichten der Zugang zu Bildung und medizinischer Versorgung völlig abgeschnitten. Die Einführung modernster Verhütungsmittel geschieht ausserdem oft gerade auf Kosten des Ausbaus einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. So wird teilweise in Indonesien Frauen die allgemeinmedizinische Behandlung verweigert, solange sie nicht Verhütung betreiben. In Bangladesch finanziert die UNFPA eine Studie, die zum Ziel hat herauszufinden, wie gross das Minimum an medizinischer Versorgung sein muss, damit die Akzeptanz der Frauen für Bevölkerungsprogramme steigt.

"Ueberlassen Sie die nächste Schwangerschaft dem Schwein"

Die integrierten Programme, die der ökonomischen Existenzsicherung dienen sollten, arbeiten in der Regel mit projektgebundenen Krediten. 1986 lief in Thailand ein Programm unter



dem Motto "Ueberlassen Sie die nächste Schwangerschaft dem Schwein". Frauen, die Verhütungsmittel einnahmen, erhielten ein Schwein zur Mästung und konnten das Futter mit 25% Ermässigung beziehen. Wenn sie jedoch in dieser Zeit schwanger wurden, entfiel der Rabatt. Der Kauf und Verkauf der Schweine und die Lieferung des Futters blieben in den Händen der thailändischen Bevölkerungsorganisation. Mit dieser Aktion gelangten die Frauen zwar zu einem vorübergehenden, marginalen Zusatzeinkommen. Ihre Existenzsicherung und ihre ökonomische Unabhängigkeit war aber keineswegs garantiert. Ueber den Zwang, das Mastfutter von der Organisation zu beziehen, blieben sie sowohl dem Preisdiktat wie auch dem Zugriff auf ihre Gebärfähigkeit ausgeliefert.

High-Tech-Verhütung: Die Antischwangerschaftsimpfung

Die Entwicklung des Antischwangerschaftsimpfstoffes wird zurzeit von Forschungszentren in Indien und Australien vorangetrieben. Das Projekt wird von den internationalen Organisationen, unter anderem vom *HRP* der WHO, aber auch vom *Population Council* mitfinanziert. Neben der klinischen Forschung wird derzeit in Begleitstudien die Akzeptanz der Antischwangerschaftsimpfung in Trikontländern abgeklärt.

Der propagierte Vorteil der Antischwangerschaftsimpfung soll ihre einfache Applizierbarkeit und ihre lange anhaltende Wirkung sein. Die Verhütung wird dem weiblichen Körper selbst übertragen und nicht mehr von aussen her gesteuert. Denn die Impfung funktioniert analog zu den Impfungen gegen Infektionskrankheiten: Jeder menschliche Körper reagiert auf das Eindringen körperfremder Stoffe, beispielweise Bakterien oder Viren, mit einer Abwehrreaktion, der sogenannten Immunreaktion. Diese neutralisiert die fremden Stoffe. Bei Impfungen wird mit einem abgeschwächten Krankheitserreger eine solche Immunreaktion ausgelöst: das Abwehrsystem bildet Antikörper, die dann auch im Fall einer Infektion den Krankheitserreger unschädlich machen.

Nach dem gleichen Prinzip sollen die neuen Verhütungsmittel funktionieren. Ihr Ziel ist es, den weiblichen Körper gegen Stoffe, die während der Schwangerschaft gebildet werden, immun zu machen. Allerdings soll sich die Immunreaktion nicht gegen körperfremde, sondern gegen körpereigene Stoffe richten. Diejenige Impfung, deren Entwicklung im Moment am weitesten fortgeschritten ist, soll die Einnistung eines befruchteten Eis in der Gebärmutter verhindern. Gesteuert wird die Einnistung der Eizelle

durch das Gelbkörperhormon, dessen Produktion durch ein weiteres Hormon, hCG (Choriogonadotropin), in Gang gesetzt wird. Das Funktionsprinzip der Impfung ist nun folgendes: jedesmal, wenn hCG produziert wird, soll der Körper der Frau mit einer Immunreaktion darauf reagieren, d.h. das hCG mittels Antikörper neutralisieren. Damit wird die Produktion des Gelbkörperhormons und die Einnistung der befruchteten Eizelle verhindert.

Die Schwierigkeit der Impfung liegt nun aber darin, dass der weibliche Körper "überlistet" werden muss, körpereigene Stoffe plötzlich als körperfremd wahrzunehmen. Zu diesem Zweck wird das hCG mit einem anderen Impfstoff verbunden und der Frau als Mischung eingespritzt. Die Frau entwickelt in der Folge nicht nur gegen die Krankheitserreger, sondern auch gegen das hCG Antikörper.

Unbekannte Risiken

In Australien und Indien haben bereits Tests mit unfruchtbaren Frauen stattgefunden. Nach Aussagen der Wissenschaftler sind in der ersten klinischen Versuchsphase keine relevanten Nebenwirkungen aufgetreten. Trotzdem sind grundsätzliche Bedenken gegen diese Impfung anzubringen. Im Gegensatz zu den hormonellen Verhütungsmitteln, die "nur" in den Hormonkreislauf eingreifen, setzt die Impfung beim äusserst komplexen und wissenschaftlich nur teilweise erforschten Immunsystem an. Es ist überhaupt nicht abschätzbar, wie das gesamte Abwehrsystem langfristig auf diesen Eingriff reagieren wird. Es wird befürchtet, dass sich die Abwehr auf weitere körpereigene Stoffe ausdehnen könnte. In diese Richtung deutet das Auftreten von rheumatischen Problemen bei australischen Versuchsfrauen. Obwohl die Wirkung der Impfung nur 12 bis 18 Monate anhalten soll, ist unklar, ob sie nicht zu dauernder Unfruchtbarkeit führen könnte. Auch ist das Risiko, ein behindertes Kind zu gebären, für Frauen, die nach der Absetzung der Impfung wieder schwanger werden, oder bereits schwanger sind, wenn sie geimpft werden, überhaupt nicht abzuschätzen.

Unbestritten ist zurzeit, dass Massenimpfungen gestartet werden, sobald die Wirkungsdauer lange genug ist und keine gravierenden Nebenwirkungen aufgetaucht sind. Damit werden Millionen von Frauen vor allem aus dem Trikont ohne ihr Wissen als Versuchskaninchen missbraucht werden.

Krankheit Schwangerschaft

Die jetzige Phase der Bevölkerungspolitik ist charakterisiert einerseits durch die Internationalisierung der Programme. Andererseits steht die

Erforschung von noch "perfekteren" Verhütungsmitteln und noch ausgeklügelteren Familienplanungsprogrammen im Zentrum. Damit soll erreicht werden, dass unerwünschte Bevölkerungsteile mit gesteigerter Effizienz verhindert werden können. Die Methoden, welche zum Einsatz gelangen, werden laufend subtiler, aber auch unmenschlicher. Die blutigen Zwangssterilisationen, die in den 70er Jahren selbst in der schweizerischen Öffentlichkeit einen Sturm der Entrüstung ausgelöst haben, sind längst durch weniger aufsehenerregende, hormonelle Behandlungen ersetzt worden. Angesagt sind nun die feinen Einstiche der Antischwangerschaftsimpfungen. Gemeinsam mit Pocken- und Masernimpfungen zu einem Cocktail vermischt, sollen sie – so zumindest die Zukunftsvision – den Frauen nach dem Motto "entweder alles oder nichts" verabreicht werden. Der äussere Zwang wird in den Körper hineinverlegt. Schwangerschaft wird zur Krankheit und neuerdings mittels Impfung "heilbar".

Um diesen Zugriff auf den weiblichen Körper zu rechtfertigen, machen die Bevölkerungsstrategen die Frauen zu den Sündenböcken für alles: Sie seien schuld an der Armut, weil sie pausenlos Kinder in die Welt setzten, sie seien schuld an der Abholzung der Regenwälder, an der zunehmenden Umweltverschmutzung etc.

Dem gegenüber steht das Recht jeder einzelnen Frau auf eine selbstbestimmte Sexualität, auf Verhütungsmittel, die sie selbst wählen kann und die ihre Gesundheit nicht gefährden, auch das Recht auf Formen der Familienplanung und Geburtenkontrolle, die ihrer eigenen Lebenssituation und ihrer Kultur entsprechen, und schliesslich das Recht auf ökonomische Existenzsicherung, auf Zugang zu Bildungsinstitutionen und zum Gesundheitswesen.

Überarbeitung: Regula Ludi

Antigena

Die Antigena besteht seit 1985. Sie trat mit Veranstaltungsreihen zu Gen- und Reproduktionstechnologien und zu Bevölkerungspolitik an die Öffentlichkeit. Seit zwei Jahren arbeitet sie schwerpunktmässig auf dem Gebiet der Bevölkerungspolitik.
