

Kris Vera Hartmann



# Pille Macht Diskurs

Hormonelle Kontrazeption im  
(post-)fordistischen Sexualitätsdispositiv

Kris Vera Hartmann  
Pille Macht Diskurs



Kris Vera Hartmann

# Pille Macht Diskurs

Hormonelle Kontrazeption im  
(post-)fordistischen Sexualitätsdispositiv

Budrich Academic Press  
Opladen • Berlin • Toronto 2021

Die vorliegende Publikation wurde durch die Hans-Böckler-Stiftung gefördert.

**Hans Böckler  
Stiftung** 

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2021 Dieses Werk ist bei der Budrich Academic Press GmbH erschienen und steht unter der Creative Commons Lizenz Attribution 4.0 International (CC BY 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> Diese Lizenz erlaubt die Verbreitung, Speicherung, Vervielfältigung und Bearbeitung unter Angabe der UrheberInnen, Rechte, Änderungen und verwendeten Lizenz.  
[www.budrich-academic-press.de](http://www.budrich-academic-press.de)



Die Verwendung von Materialien Dritter in diesem Buch bedeutet nicht, dass diese ebenfalls der genannten Creative-Commons-Lizenz unterliegen. Steht das verwendete Material nicht unter der genannten Creative-Commons-Lizenz und ist die betreffende Handlung gesetzlich nicht gestattet, ist die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers für die Weiterverwendung einzuholen. In dem vorliegenden Werk verwendete Marken, Unternehmensnamen, allgemein beschreibende Bezeichnungen etc. dürfen nicht frei genutzt werden. Die Rechte des jeweiligen Rechteinhabers müssen beachtet werden, und die Nutzung unterliegt den Regeln des Markenrechts, auch ohne gesonderten Hinweis.

Dieses Buch steht im Open-Access-Bereich der Verlagsseite zum kostenlosen Download bereit (<https://doi.org/10.3224/96665020>).

Eine kostenpflichtige Druckversion kann über den Verlag bezogen werden. Die Seitenzahlen in der Druck- und Onlineversion sind identisch.

ISBN	978-3-96665-020-5 (Paperback)
eISBN	978-3-96665-972-7 (ebook)
DOI	10.3224/96665020

Umschlaggestaltung: Bettina Lehfeldt, Kleinmachnow – [www.lehfeldtgraphic.de](http://www.lehfeldtgraphic.de) Satz:  
Ulrike Weingärtner, Gründau – [info@textakzente.de](mailto:info@textakzente.de)  
Druck: Books on Demand GmbH, Norderstedt  
Printed in Europe

# Inhaltsverzeichnis

<b>Danksagung</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>I. Einleitung</b> . . . . .	<b>11</b>
I.1 Die Pille – zwischen Unbehagen und Normalität . . . . .	11
I.2 Macht und Widerstand . . . . .	15
I.3 Die Pille im Zentrum des Sexualitätsdispositivs . . . . .	21
I.4 Zur Dispositivanalytischen Forschungsperspektive . . . . .	24
I.5 Empirisches Vorgehen . . . . .	30
I.6 Aufbau der Arbeit . . . . .	33
<b>II. Theoretische und historische Grundlagen</b> . . . . .	<b>35</b>
II.1 Vom Fordismus zum Postfordismus . . . . .	35
II.1.1 Fordismus . . . . .	39
II.1.2 Krise des Fordismus . . . . .	42
II.1.3 Postfordismus . . . . .	43
II.1.4 Fazit . . . . .	45
II.2 Bevölkerungsdiskurse und Biopolitik . . . . .	46
II.2.1 Malthus . . . . .	48
II.2.2 Neomalthusianismus und selektive Bevölkerungspolitik . . . . .	51
II.2.3 Der Überbevölkerungsdiskurs nach 1945 . . . . .	56
II.2.4 Fazit . . . . .	59
II.3 Geschichte der Pille als materielles Objekt . . . . .	61
II.3.1 Anfänge der modernen Verhütung . . . . .	61
II.3.2 Hormone . . . . .	63
II.3.3 Die Geburt der Pille . . . . .	66
II.3.4 Fazit . . . . .	72
II.4 Materielle Wirkung . . . . .	72
II.4.1 Biochemische Zusammenhänge . . . . .	74
II.4.2 Verpackung . . . . .	76
II.4.3 Fazit . . . . .	80

<b>III. Westdeutsche Pillendiskurse von 1958 bis 1989/1990 . . . .</b>	<b>81</b>
III.1 Von der konservativen Abwehr zur liberalen Akzeptanz . . . .	81
III.1.1 Der Kampf um die Pille (ca. 1958–1966) . . . . .	82
III.1.2 Die Pille in der Sexwelle (ab ca. 1966) . . . . .	90
III.1.3 Die Normalisierung der Pille (ab ca. 1968) . . . . .	98
III.1.4 Die Pille im Gegendiskurs der Frauenbewegung (ab 1968) . . . . .	110
III.1.5 Fazit . . . . .	125
III.2 Überbevölkerung . . . . .	126
III.2.1 Die Vermehrung der Anderen . . . . .	127
III.2.2 Kritische Perspektiven . . . . .	132
III.2.3 Fazit . . . . .	136
III.3 Befreiung der Sexualität . . . . .	137
III.3.1 Psychoanalytische Repressionsdiskurse: Freud und Reich . . . . .	139
III.3.2 Befreiung der Sexualität durch die Pille . . . . .	142
III.3.3 Fazit . . . . .	156
III.4 Medizin und Medizinkritik . . . . .	157
III.4.1 Die Medizin als Autorität . . . . .	158
III.4.2 Die schwankende Autorität . . . . .	160
III.4.3 Kritik der Autorität . . . . .	163
III.4.4 Fazit . . . . .	165
III.5 Von der übermäßig fruchtbaren Frau zur informierten Patientin . . . . .	166
III.5.1 Die übermäßig Fruchtbare . . . . .	167
III.5.2 Die Hilfsbedürftige . . . . .	168
III.5.3 Das heterosexuelle Sexobjekt . . . . .	169
III.5.4 Die Feministin . . . . .	170
III.5.5 Die informierte Patientin . . . . .	171
III.5.6 Fazit . . . . .	172
<b>IV. Die Pille im (post-)fordistischen Sexualitätsdispositiv . . . . .</b>	<b>173</b>
IV.1 Diskursverhältnisse . . . . .	173
IV.2 Machtverhältnisse . . . . .	184
IV.2.1 Ökonomische, politische und medizinische Regulierung von Generativität . . . . .	184

IV.2.2	Sexualisierung des „jungen Mädchens“ . . . . .	186
IV.2.3	Normalisierung der weiblichen Heterosexualität . . . . .	186
IV.2.4	Transformierte Hysterisierung der Frauen . . . . .	187
IV.3	Postfordistische Neustrukturierungen. . . . .	190
<b>V.</b>	<b>Schluss . . . . .</b>	<b>195</b>
V.1	Zusammenfassung – Die Polyvalenz des Dispositivs . . . . .	195
V.2	Forschungsperspektiven. . . . .	197
	<b>Quellenverzeichnis. . . . .</b>	<b>199</b>
	<b>Literaturverzeichnis . . . . .</b>	<b>206</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis . . . . .</b>	<b>216</b>
	<b>Anhang</b>	
	<b>Liste der analysierten Materialien (Korpus). . . . .</b>	<b>217</b>





# Danksagung

Diese Arbeit ist die leicht überarbeitete Version meiner Dissertation, die im Herbst 2019 an der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen angenommen wurde. Meine Promotion wurde mit einem Stipendium der Hans-Böckler-Stiftung gefördert, die zudem diese Publikation mit ermöglichte und der ich hiermit ausdrücklich danken möchte. Außerdem danke ich den Kolleg\*innen des Feministischen Archivs FFBIZ in Berlin sowie des FrauenMediaTurms in Köln für die unkomplizierte Bereitstellung ihrer umfangreichen Sammlungen zum Thema *Pille* und *Verhütung*. Auch den Kolleg\*innen der Universitäts- und Landesbibliothek Darmstadt möchte ich danken, die mich stets mit Artikeln per Fernleihe versorgt haben.

Ganz besonders möchte ich mich bei meinen wissenschaftlichen Betreuerinnen Prof. Dr. Andrea D. Bührmann, Prof. Dr. Sabine Grenz und Prof. Dr. Martina Löw bedanken. Andrea Bührmann danke ich darüber hinaus für die inspirierenden Diskussionen in ihrem Kolloquium und Martina Löw für die Ermutigung zur Promotion.

Weiterhin danke ich Janina Henkes für das Lektorat, Jördis Grabow, Anne Mielke, Darja Klingenberg, Sarah Dionisius, Stefanie Adamitz, Nina Kreibitz, Kathrin Leipold, Andreas Neumann, Katrin Feldermann, Philippe Greif, Michael Müller und vor allem Steffi Grundmann für die guten Gespräche und ihren Beistand. Großer Dank gilt außerdem Malte Fuchs für die täglichen Diskussionen, das Korrekturlesen, die kritischen Kommentare und insgesamt für seinen unermüdlichen Rückhalt.

Darmstadt, im Oktober 2020



# I. Einleitung

## I.1 Die Pille – zwischen Unbehagen und Normalität

Die *Pille*<sup>1</sup> wurde in den 1950er Jahren in den USA entwickelt und in der BRD 1961, in der DDR 1965, eingeführt und wird seitdem in zahlreichen Variationen mit unterschiedlichen Zusammensetzungen und Dosierungen von Millionen Frauen täglich eingenommen. Sie gehört damit zu einer alltäglichen Technik, die das Leben und Handeln von Menschen beeinflusst. Statistisch gesehen ist die Pille in Deutschland das beliebteste Verhütungsmittel von Frauen: In einer Studie mit verhütenden Frauen im Alter von 20–44 Jahren gaben 47,4% an, mit der Pille zu verhüten, und sogar 83% der 20–25-Jährigen nutzten demnach die Pille (vgl. Helfferich et al. 2016: 117).<sup>2</sup> Die Pille ist heute also eine ganz normale Körpertechnik, mit der Frauen Schwangerschaften verhindern, aber auch andere Ziele verfolgen (z. B. eine Regulierung der Menstruation oder Hautbildverbesserungen).

Die Pille wird jedoch auch immer wieder problematisiert und in den letzten Jahren ist dies erneut verstärkt zu beobachten. So erschienen seit 2015 mehrere Sachbücher, die sich kritisch mit der Pille auseinandersetzen. Ihre Titel lauten z. B. „Die Pille und ich. Vom Symbol der sexuellen Befreiung zur Lifestyle-Droge“ (Wegner 2015), „Die Pille... Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Psychotherapeuten“ (Fehr 2015), „#MyPillStory – Frust mit Nebenwirkungen der Pille“ (Maas 2016), „Freiheit von der Pille. Eine Unabhängigkeitserklärung“ (Kray 2017) oder „Kleine Pille, große Folgen. Wie Hormone dich krank machen“. Auch in der Kurzfilmreihe „PillePalle“ von Kathrin Ahäuser (2019) wird z. T. eine kritische Perspektive auf die Pille eingenommen. So erzählen Frauen auch von möglichen gesundheitsgefährdenden Wirkungen wie der Beförderung von Depressionen oder der Bildung von Thrombosen. Daneben zeigen die Filme Interviews mit Frauen, die u.a. mit der Pille ihre Menstruation regulieren, ihr

- 
- 1 In medizinischen und pharmazeutischen Diskurs ist die „Pille“ oder die „Anti-Baby-Pille“ – wie sie im deutschsprachigen Raum auch genannt wird – ein „Orales Kontrazeptivum“ und wird unter die „Hormonelle Kontrazeption“ gefasst, die mittlerweile auch Implantate, Injektionen, Pflaster und Vaginalringe umfasst (vgl. Ludwig 2015). Um den diskursiven, weniger den medizinisch-pharmazeutischen Charakter des Objekts hervorzuheben, verwende ich in dieser Arbeit einheitlich den Begriff „Pille“, ungeachtet der zahlreichen (historischen) Produktvariationen. Zur Wirkungsweise und Zusammensetzung siehe Kapitel II.4.
  - 2 Mit steigendem Alter reduziert sich aber der Anteil der pillennutzenden Frauen und liegt mit 29,6% bei den 40–44-Jährigen auf dem niedrigsten Niveau, was auf die verschiedenen Lebenssituationen von Frauen zurückzuführen ist (vgl. Helfferich et al. 2016: 117).

Hautbild verbessern oder versuchen die „Symptome der Wechseljahre hinauszuzögern“ (ebd.).

Ein Blick auf die Geschichte der Pille zeigt, dass die Ambivalenz zwischen erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Pille auf körperlicher, aber auch auf sozialer Ebene immer wieder Gegenstand von Auseinandersetzungen war. Seit ihrer Einführung in der BRD 1961 ist sie mit *sexueller Liberalisierung* assoziiert, wenn auch zunächst auf negative Weise: Aus konservativer Perspektive wurden öffentlich Befürchtungen geäußert, die Pille könne die Sexualmoral gefährden. Erst Mitte der 1960er Jahre wurde sie in der BRD explizit zu einem Symbol der *sexuellen Befreiung*, was in der Neuen Frauenbewegung seit Ende der 1960er Jahre jedoch angegriffen wurde.

Die Geschichte der Pille ist mittlerweile gut erforscht (vgl. aus technikgeschichtlicher Perspektive Oudshoorn 1994; aus sozialgeschichtlicher Perspektive Watkins 1998; Marks 2001; Tone 2012; Roesch 2018; für die BRD und West-Berlin Dose 1989; Silies 2010; für die DDR Leo/König 2015; für eine interdisziplinäre Perspektive Staupe/Vieth 1996; für internationale Perspektiven Niethammer/Satjukow 2016). Mit der Arbeit der Historikerin Eva-Maria Silies (2010) liegt für die BRD und West-Berlin die umfangreichste Studie vor. Sie verbindet ihre historische Quellenanalyse mit Oral-History-Interviews und kommt u. a. zu dem Ergebnis, dass die Pille für verschiedene Frauengenerationen unterschiedliche Bedeutungen hatte. So beschreibt sie beispielsweise, wie die erste Generation von Pillennutzerinnen in dem neuen Präparat neue Möglichkeiten der Selbstbestimmung sah, die sie von der Generation ihrer Mütter und Großmütter absetzte. Die Pille versprach erstmals in der menschlichen Geschichte eine sichere und relativ leicht anwendbare Form der Schwangerschaftsverhütung, die überdies unabhängig von den männlichen Sexualpartnern anwendbar war. Das damit verbundene Versprechen war es, den heterosexuellen Geschlechtsverkehr von dem Risiko der ungewollten Schwangerschaft zu befreien. Kinder zu bekommen wurde damit zum Gegenstand und Ergebnis einer rationalen Entscheidung; Frauen erhielten die Möglichkeit, ihr Leben mit Hilfe der Pille (besser) zu planen (vgl. ebd.: 348), ohne auf heterosexuellen Geschlechtsverkehr zu verzichten oder mit mechanischen Verhütungsmitteln den Ablauf der sexuellen Praxis oder die Spontaneität zu stören (vgl. Tone 2012: 321). Während die Einführung der Pille überwiegend begrüßt wurde (vgl. hierzu die Interviews mit Pillennutzerinnen der ersten Generation Silies 2010: 283ff), änderte sich die Einstellung vieler Frauen zur Pille mit der *Neuen Frauenbewegung*. Neben Nebenwirkungen wie Übelkeit, Gewichtszunahme, Kopfschmerzen und Libidoverlust wurde das Herstellen ständiger sexueller Verfügbarkeit, die Fokussierung sexueller Praktiken auf Geschlechtsverkehr (durch das Wegfallen des Schwangerschaftsrisikos), die Kontrolle durch die (männlich dominierte) Gynäkologie und die Technisierung des weiblichen Körpers kritisiert. In ihrer Studie zur Sexualitätsdebatte in der Neuen Frauenbewegung arbeitete Andrea D. Bührmann (1995) heraus, dass die Pille dort auch als Mittel gesehen wurde,

durch das sich Frauen von ihrem *natürlichen Körper* entfremdeten (vgl. ebd.: 174ff). Dass diese Kritik nicht auf Frauen beschränkt blieb, die in der Bewegung aktiv waren, sondern vielfach geteilt wurde, zeigt sich in der in den 1970er und 1980er Jahren im Diskurs auftauchenden *Pillenmüdigkeit* und einem von 1977–1980 andauernden, leichten Rückgang der Nutzungszahlen (vgl. Silies 2010: 102f). Damit einher ging eine (Wieder-)Hinwendung zu den sogenannten *natürlichen* Verhütungsmethoden wie *Temperatur- und Zeitwahlmethoden* oder die selbst durchgeführte Untersuchung von Abstrichen der Muttermundschleimhaut (vgl. ebd.: 412). Diese Kombination verschiedener *Körperbeobachtungen* wird heute *Symptothermale Methode* genannt und erfährt mit der Verfügbarkeit von Verhütungs- und Zyklusapps für Smartphones neue Möglichkeiten und eine neue Popularisierung.

Für die DDR lässt sich eine andere Entwicklung beobachten. Hier wurde die Pille ab 1965 als „Wunschkindpille“ staatlich produziert und mit offiziellen Aufklärungskampagnen in den Medien beworben (vgl. Leo/König 2015). Laut Annette Leo und Christian König fand in der DDR jedoch keine „öffentliche polarisierende Auseinandersetzung“ (ebd.: 244) mit der Pille statt. Nach Gislinde Schwarz war die Kritik, die die westdeutsche Frauenbewegung an der Pille übte, auch in der DDR vorhanden, verblieb jedoch im Bereich des Alltagsdiskurses, da den wenigen Frauengruppen unter dem Dach der Kirche, die sich mit dem Thema beschäftigten, eine Möglichkeit zur öffentlichen Auseinandersetzung verstellt war (vgl. Schwarz 1996: 161).

Auch in der sozialwissenschaftlichen Frauen- und Geschlechterforschung, die sich aus der Neuen Frauenbewegung entwickelte, wurde die Pille untersucht. So wurde die Technik z. B. hinsichtlich des mit ihrer Anwendung verbundenen Versprechens, Frauen könnten ihr Leben nun selbstbestimmter gestalten, thematisiert. Deutlich wird vor allem die Ambivalenz zwischen der Forderung an Frauen, Mutter zu werden (gemeinsam mit dem internalisierten Ideal der Mutterschaft) und den gleichzeitig bestehenden Anforderungen des Arbeitsmarkts nach flexiblen Arbeitskräften (gemeinsam mit den internalisierten Idealen der *Selbstverwirklichung* und *Unabhängigkeit*). Cornelia Helfferich (2003) und Elisabeth Beck-Gernsheim (2006) beispielsweise rekonstruieren, wie sich durch die Pille Widersprüche zwischen der (technisch-individuellen) Freiheit, das Leben selbst zu gestalten, und dem (gesellschaftlich-normativen) Zwang, dies auch *richtig* zu tun, entwickeln. Vormalig als *natürlich* betrachtete Prozesse werden in die Verantwortlichkeit der Frauen gelegt, womit neue Zwänge, Unzulänglichkeiten, aber auch neue (Konsum-)Möglichkeiten im Bereich der Reproduktionsmedizin geschaffen werden. Gestreift wird hier auch der Konflikt, der sich zwischen den vorher bestehenden und den neueren Vorstellungen von *Frau-Sein* ergibt: Die moderne Frau ist nicht etwa die, die einfach auch den (vormalig männlichen) bestenfalls gut geplanten Weg der Berufstätigkeit wählt. Vielmehr ist sie weiterhin den Anforderungen unterworfen, für die gesellschaftliche Reproduktion der Arbeitskraft wie auch der Arbeitskräfte verantwortlich zu sein

und ist gleichzeitig dazu verpflichtet, dies auf eine rationale Art und Weise mit den Anforderungen einer Berufslaufbahn selbstständig zu verbinden. Deutlich wird hier also eine doppelte Unterwerfung der Frauen: Die gesellschaftliche Norm, *Mutter werden zu müssen*, wurde durch die Norm *Mutter werden zu wollen und trotzdem berufstätig bzw. selbstständig zu sein* (und dies auf möglichst rationale und erfolgreiche Art und Weise) ersetzt.

Julia Diekämper (2010) bespricht ebenfalls das Spannungsfeld dieser neuen Anforderungen und kommt in ihrer Analyse von Presseartikeln über die Pille und künstliche Befruchtung zu dem Ergebnis, dass den darin erzeugten Menschenbildern – der *spielende Mensch (homo ludens)* und der *erschaffende Mensch (homo faber)* – ein formbarer und leistungsfähiger Körper zu Grunde gelegt wird: „Insofern stehen beide Modelle in einem Kontext der Steigerung von Flexibilität, Aufnahmefähigkeit und Produktivität.“ (ebd.: 17). Die Körperoptimierung und die damit zusammenhängende Unterwerfung unter das medizinische System, mit der Frauen versuchen, verschiedene gesellschaftliche Anforderungen zu bewältigen, wurde auch in anderen Aufsätzen behandelt (vgl. Schindele/Koppermann 2001; Schindele 2014). In Bezug auf das Körperbild konnte Helfferich (1996, 2002) in weiteren Studien zwei verschiedene Einstellungen zur Pille identifizieren: Einerseits besteht die Auffassung, die Pille sei ein *Eingriff*, auf der anderen Seite besteht die Auffassung, die Pille sei ein Instrument zur Körperbeherrschung und zur besseren Lebensgestaltung. Damit einher gehen zwei verschiedene Sichtweisen des Körpers: Einmal als Natur, die bewahrt werden muss (poröser, verwundbarer Körper), auf der anderen Seite als Natur, die beherrscht werden muss (abgegrenzter, schweigender Körper); dem entsprechen auch zwei verschiedene Sichtweisen auf die Gesellschaft: einmal wird sie als etwas Eindringendes, auf der anderen Seite als etwas individuell Nützliches betrachtet (vgl. ebd.: 98ff).

Für die USA gibt es einige Arbeiten, die wegen der verschiedenen gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht ohne Weiteres auf den deutschsprachigen Raum übertragbar sind, aber trotzdem Tendenzen aufzeigen können. Einen neuen Forschungsbereich hat u. a. das Pillenmarketing seit den 1990er Jahren in den USA eröffnet, das explizit – etwa in den dort an die Nutzerin adressierten TV-Werbespots – positive Nebenwirkungen hervorhebt und die Pille damit als *Lifestyle-Medikament* vermarktet (vgl. Watkins 2012: 1464). Bestimmte Pillen werden in den USA sogar hauptsächlich mit der Möglichkeit beworben, die Menstruation zu verschieben oder ganz abzustellen. Hierzu liegen Arbeiten von Laura Jones (2011) und Elizabeth Kissling (2013, 2014, 2016) vor. Nach Jones basiert die Anwendung von Präparaten, die einen pharmazeutisch hergestellten Langzeitzyklus produzieren, der anthropologischen Forschungen zu Folge einem *normalen* Zyklus von in der Steinzeit lebenden Frauen ähnelt, auf einem romantischen Wunsch, der Moderne zu entfliehen (vgl. Jones 2011: 67ff). Jones nennt diese Sehnsucht dementsprechend „postmodern-paläolithisch“ (ebd.: 55). Kissling wiederum ordnet die Vermarktung und Anwendung der menstru-

ationsabstellenden Pillen in neoliberale Selbstoptimierungspraktiken ein, die durch postfeministische Diskurse um den weiblichen Körper gestützt werden (vgl. Kissling 2013). In einer weiteren Untersuchung beschreibt Kissling (2014), wie junge Frauen mit der Ablehnung der Pille gegen die neoliberalen Anforderungen protestieren – auch wenn dies eher die Form eines Konsumboykotts<sup>3</sup> als eines politischen Widerstandes habe (vgl. ebd.: 249).

Während in den sozialwissenschaftlichen Aufsätzen und Teilstudien verschiedene Aspekte und Auswirkungen der Pille deutlich werden, wurde bisher in noch keiner der vorliegenden Arbeiten eine Perspektive eingenommen, die die Pille als materielles Produkt gesellschaftstheoretisch und historisch einordnet und damit einen transdisziplinären Zugang ermöglicht. Mit einer solchen Perspektive geht eine Betrachtung der Pille mit der Observierung von den sie betreffenden Machtverhältnissen einher, die stets auch dadurch bestimmt sind, wie Kritik geübt und Widerstand geleistet wird. Kritik der Pille und Widerstand gegen die Pille sind, wie sowohl die geschichtswissenschaftliche als auch die sozialwissenschaftliche Literatur zeigen, seit ihrer Einführung Teil der diskursiven Auseinandersetzung. In dieser Arbeit wird deshalb der Frage nachgegangen, wie sich die Pille von einer politisierten zu einer normalisierten Technik entwickelt hat und welche Kontinuitäten, aber auch welche Brüche und Verschiebungen im Sprechen über die Pille dabei eine Rolle spielten und wie dies mit gesellschaftlichen Machtverhältnissen zusammenhängt. Hierzu werde ich zunächst in einem einleitenden theoretischen Kapitel die Pille als Teil des Sexualitätsdispositivs (Foucault 1983) verorten (Kapitel I.2 und I.3), um dann die begrifflich-methodologischen Aspekte der Dispositivanalyse vorzustellen (Kapitel I.4) und das empirische Vorgehen zu erläutern (Kapitel I.5).

## I.2 Macht und Widerstand

Wie der Forschungsstand zeigt, wirkt die Pille auf die Bereiche des weiblichen Körpers, der heterosexuellen Praxis sowie auf den der Generativität.<sup>4</sup> So wird der *Pillenkörper* mit den Begriffen und Instrumenten der Medizin sowie einem pharmazeutischen Produkt hergestellt, das eine diskursive und materielle Geschichte hat. Generativität und generative Praktiken wiederum sind nicht bloß *automatisch* ablaufende, biologische Prozesse von *Zeugung/Empfängnis*,

---

3 Da der Protest jedoch in Internetforen u. Ä. artikuliert wird und damit über einen individuellen Boykott hinausgeht, können diese Diskurshandlungen auch als kollektive, politisierte Widerstandspraktiken eingeschätzt werden.

4 Vgl. hierzu auch Claudia Roesch (2018), die in ihrem Aufsatz über die Pille in den USA folgert, Frauen gestalteten mit ihr aktiv ihre Körper, um drei gesellschaftliche Funktionen zu erfüllen: Kontrolle der Reproduktion, sexuelle Verfügbarkeit und Gesundheit (vgl. ebd.: 78).



*Schwangerschaft* und *Geburt*, sondern diese sind immer in soziale Beziehungen und soziale Verhältnisse eingebettet. Wie Silvia Kontos treffend beschreibt, ist selbst bei *natürlicher* Befruchtung und Empfängnis immer auch eine Annahme des Kindes und die Bereitschaft, Sorge für es zu tragen, erforderlich (vgl. Kontos 2018: 24). Diese notwendige Care-Arbeit wiederum kann nicht als natürliche Funktion der Mutter oder der Frauen betrachtet werden, sondern ist stets innerhalb der geschlechtlichen Arbeits- und Aufgabenteilung situiert und damit als gesellschaftlich-historisch und nicht als natürlich zu betrachten. Ein Blick auf die Geschichte der Verhütung und Abtreibung zeigt, dass eine Trennung von *generativen* und *sexuellen Praktiken* bereits in verschiedenen historischen Kulturen und Gesellschaften vollzogen wurde (vgl. Jütte 2003: 16) – wobei das Wissen um und der Zugang zu Verhütungs- und Abtreibungsmethoden vermutlich stets mit Herrschafts- und Machtverhältnissen verwoben war und ist. Die sozialen Verhältnisse, die durch die Pille beeinflusst werden, sind Teil eines größeren gesellschaftlichen Zusammenhangs, den Michel Foucault als *Sexualitätsdispositiv* beschrieben hat.

Im Folgenden werde ich eine dispositivanalytische Perspektive auf die Pille einnehmen, mit der die gesellschaftlichen Bedingungen, die Eigendynamik des technischen Produkts, wie auch ihre diskursive Konstruktion und die dazwischen liegenden Zusammenhänge analysiert werden können. Dazu stelle ich auf Basis der machtanalytischen Arbeiten Foucaults zunächst die Pille als Teil des Sexualitätsdispositivs unter Berücksichtigung einer geschlechtertheoretischen Perspektive vor, um dann die zu untersuchenden Elemente zu bestimmen.

Mit der foucaultschen Machtanalyse – in der Widerstände mitgedacht sind – ist es möglich, die Ambivalenz zwischen der pharmazeutischen Gestaltung des Körpers mittels der Pille und der immer wieder artikulierten Ablehnung dieses Zugriffs als Kämpfe um diskursive Bedeutungen und (normalisierende) Wirkungen zu analysieren. In dieser Konzeption wird die moderne<sup>5</sup> Macht zunächst in Abgrenzung zu einer juristischen Vorstellung gedacht, einer Macht, die sich in Verboten ausdrückt und mittels derer Andere unterdrückt werden (vgl. Foucault 1983: 83ff): Macht gedacht als „[r]eine Schranke der Freiheit“ (ebd.: 87). Im Gegensatz dazu sieht Foucault Macht als etwas an, das „sich von unzähligen Punkten aus und im Spiel ungleicher und beweglicher Beziehungen vollzieht“ (ebd.: 94). Es sind also immer Macht*verhältnisse* zwischen Gruppen oder Individuen, die in der Gesellschaft wirksam sind. Macht ist dabei zu verstehen als „Möglichkeit der Einwirkung auf das Handeln anderer“ (Foucault 1987: 258) bzw. als „Ensemble von Handlungen, die sich gegenseitig hervorrufen und beantworten“ (ebd.: 252). Macht gibt es deshalb nur in Aktion, sie wird „von, den

---

5 Der Begriff der *Moderne* kann hier als grobe Bezeichnung für Gesellschaften nach dem Übergang von feudalen oder monarchischen zu bürgerlichen Gesellschaften betrachtet werden.

einen‘ auf ‚die anderen‘ ausgeübt“ (ebd.: 254). Als Handlungen, die auf Handlungen wirken, funktioniert Macht auch *unabhängig von den Intentionen* einzelner Personen oder Gruppen. Das heißt jedoch nicht, dass die Machtausübung lediglich unbewusst und interesselos wäre. Sie ist durchsetzt von „einer Reihe von Absichten und Zielen“ (Foucault 1983: 95): „Die Rationalität der Macht ist die Rationalität von Taktiken [...]“ (ebd.), die aber niemand „entworfen“ (ebd.) haben muss. Da die Taktiken niemals auf ein vollkommen freies Feld treffen, in dem sie vollkommen ungestört funktionieren können, hat nie eine Person oder Gruppe „das gesamte Funktionsnetz einer Gesellschaft in der Hand.“ (ebd.). Die Taktiken beziehen sich immer auf bestimmte *Bereiche, die sich verketteten, gegenseitig hervorrufen oder stützen können* (und ein Dispositiv hervorbringen können) (vgl. ebd.), und sie funktionieren nur in Relation zu diesen anderen Taktiken, Kräften und Strategien. Die beobachtbaren Machtverhältnisse wirken nicht wie in der juristischen Konzeption „von oben nach unten“, vom „Herrscher“ auf den „Beherrschten“, sondern entwickeln sich aus „lokalen Herden“ (ebd.: 99) bzw. auf „dem bebenden Sockel der Kraftverhältnisse, die durch ihre Ungleichheit unablässig Machtzustände erzeugen, die immer lokal und instabil sind.“ (ebd.: 93f) Sie ruhen auf und entwickeln sich „in den Produktionsapparaten, in den Familien, in den einzelnen Gruppen und Institutionen“ (ebd.: 95) – und dienen „als Basis für weitreichende und den gesamten Gesellschaftskörper durchlaufende Spaltungen“ (ebd.) wie etwa diejenige zwischen den Geschlechtern oder zwischen den Klassen.

Wichtig für die Funktionsweise der modernen Machtausübung ist neben ihrer Verankerung in den konkreten Kräfteverhältnissen zwischen Subjekten ihre Verwobenheit mit *Freiheit* und der Möglichkeit des *Widerstands*:

„Macht wird nur auf ‚freie Subjekte‘ ausgeübt und nur sofern diese ‚frei‘ sind. Hierunter wollen wir individuelle oder kollektive Subjekte verstehen, vor denen ein Feld von Möglichkeiten liegt in dem mehrere ‚Führungen‘, mehrere Reaktionen und verschiedene Verhaltensweisen statthaben können.“ (Foucault 1987: 255)

Freiheit ist also ein konstitutiver Bestandteil von Machtverhältnissen und gleichzeitig ist sie das, was ihnen entgeht, was eine Grenze bildet und Widerstand ermöglicht (vgl. ebd.: 256). Gibt es keinen Widerstand bzw. die Möglichkeit zum Widerstand, handelt es sich nicht mehr um ein Macht-, sondern um ein Gewaltverhältnis (vgl. ebd.: 254f). Das soll jedoch nicht heißen, dass es nicht auch Machtbeziehungen gibt, die mit Gewalt oder Zwang verwoben sind (vgl. ebd.). Mit dem Auftreten der neuen Machtformen sind die Formen der „(ethnischen, sozialen und religiösen) Herrschaft“ (ebd.: 247) oder der „Ausbeutung, die das Individuum von dem trennen, was es produziert“ (ebd.), nicht verschwunden. Jedoch geht Foucault davon aus, dass diese Herrschafts- und Ausbeutungsformen ebenfalls auf lokalen Kräfteverhältnissen beruhen, und dass die „großen

Herrschaftssysteme Hegemonie-Effekte [sind], die auf der Intensität all jener Konfrontationen aufrufen“ (Foucault 1983: 95).

Die neue Funktionsweise der Macht bringt auch eine spezifische Form des Widerstands hervor, die nicht identisch ist mit den Kämpfen gegen Ausbeutung oder Herrschaft. Diese Widerstände richten sich „gegen all das, was das Individuum an es selber fesselt und dadurch anderen unterwirft (Kämpfe gegen Subjektivierung, gegen Formen von Subjektivität und Unterwerfung).“ (Foucault 1987: 247) Die machtvormittelten Subjektivierungsmechanismen sind mit Herrschaft und Ausbeutung auf „komplexe und zirkuläre“ (ebd.) Art verbunden und um Subjektivierungsprozesse zu verstehen, müssen diese ebenfalls untersucht werden (vgl. ebd.). Wie die Machtverhältnisse sind auch die Widerstandspunkte „unregelmäßig gestreut“ (Foucault 1983: 96) und nur „gelegentlich kristallisieren sie sich dauerhaft in Gruppen oder Individuen oder stecken bestimmte Stellen des Körpers, bestimmte Augenblicke des Lebens, bestimmte Typen des Verhaltens an.“ (ebd.) Sie können die Form großer Konfrontationen annehmen, sind aber meist „transitorisch und mobil“ (ebd.). Sie können „sich verschiebende Spaltungen in eine Gesellschaft einführen, Einheiten zerbrechen und Umgruppierungen hervorrufen, die Individuen selber durchkreuzen, zerschneiden und umgestalten, in ihrem Körper und in ihrer Seele abgeschlossene Bezirke abstecken.“ (ebd.: 96f) Insofern die Widerstände immer auf Subjektivierungsweisen und Formen der Machtausübung bezogen sind, eignen sie sich besonders gut, um auch die Machtverhältnisse analytisch zu fokussieren:

„Metaphorisch gesprochen heißt das, den Widerstand als chemischen Katalysator zu gebrauchen, mit dessen Hilfe man die Machtverhältnisse ans Licht bringt, ihre Positionen ausmacht und ihre Ansatzpunkte und Verfahrensweisen herausbekommt. Statt die Macht von ihrer inneren Rationalität her zu analysieren, heißt es, die Machtverhältnisse durch den Gegensatz der Strategien zu analysieren.“ (Foucault 1987: 245)

Im Kern von Machtbeziehungen stehen also immer das „Aufbegehren und die widerspenstigen Freiheiten“ (ebd.: 259), was eine gewisse „Kampfstrategie“ (ebd.) auf beiden bzw. mehreren Seiten impliziert. Eine Auseinandersetzung kann sich stabilisieren, wenn es keine widerständigen Reaktionen mehr gibt und anstelle dessen „der eine [Akteur, Diskurs, Institution] in ziemlich konstanter Weise und mit ausreichender Gewißheit die Führung der anderen anführen kann“ (ebd.: 260). Wird durch die Ausweitung oder Intensivierung der Machtverhältnisse ein vollständiger Sieg über einen Gegner errungen, wird dieser „zur völligen Ohnmacht“ (ebd.) gebracht. In diesen Fällen schlägt das Machtverhältnis um in ein Herrschaftsverhältnis, was aber nicht heißt, dass dieser Prozess nicht durch bestimmte Mechanismen angreifbar oder umkehrbar bliebe und sich die „Regierten“ (ebd.) weder auflehnen noch zu Gegnern werden können (vgl. ebd.).

Den neuen produktiven Machttypus entwickelt Foucault nicht abstrakt, sondern aus der historischen Analyse. Aus einer Reihe verschiedener Typen der Machtausübung, der Souveränitäts- und Pastoralmacht (1), der juristischen Macht (2), der Disziplinarmacht (3) und der Normalisierungsmacht (4) entwickelte sich die *Bio-Macht* (= 3+4). Diese hat sich seit dem 18. Jahrhundert um das Leben der Menschen entwickelt. Es handelt sich dabei um Machtmechanismen,

„die nicht mit dem Recht, sondern mit der Technik arbeiten, nicht mit dem Gesetz, sondern mit der Normalisierung, nicht mit der Strafe, sondern mit der Kontrolle, und die sich auf Ebenen und in Formen vollziehen, die über den Staat und seine Apparate hinausgehen“ (Foucault 1983: 90).

Während sich frühere Herrschaftssysteme in erster Linie durch souveräne und pastorale Macht erhielten, wird in der Moderne Macht über eine Vielzahl von Institutionen ausgeübt, die eine *individualisierende Taktik* anwenden – hierzu gehören die Familie, die Medizin, die Psychiatrie, die Pädagogik etc. (vgl. Foucault 1987: 250). Und auch der moderne Staat spielt hierbei eine große Rolle. Foucault bezeichnet ihn als einen Nachfolger der alten Pastoralmacht (d. i. die Institution der Kirche sowie die Praxis der Seelsorge und insbesondere der Beichte und der Vergebung), die eine „raffinierte Struktur“ angenommen habe, „in die Individuen durchaus integrierbar sind – unter einer Bedingung: daß die Individualität in eine neue Form gebracht und einer Reihe spezifischer Modelle unterworfen werde.“ (ebd.: 249) Die Ansammlung des Wissens über den Menschen hat sich weiterhin in „zwei Polen“ entwickelt: „der eine, globale und quantitative, betraf die Bevölkerung, der andere, analytische, das Individuum“ (ebd.). Mit dieser Art der Unterscheidung werden gleichzeitig zwei Machttypen verbunden: Die Disziplinierung der Individuen und die Regulierung der Bevölkerung(en) (Bio-Politik). Disziplinierung und Bio-Politik ergeben zusammen einen großen Machtblock bzw. ein Ensemble von Techniken, Strategien und Zielen, die zusammen die *Bio-Macht* bilden:

„Konkret hat sich die Macht zum Leben seit dem 17. Jahrhundert in zwei Hauptformen entwickelt, die keine Gegensätze bilden, sondern eher durch ein Bündel von Zwischenbeziehungen verbundene Pole. Zuerst scheint sich der Pol gebildet zu haben, der um den Körper als Maschine zentriert ist. Seine Dressur, die Steigerung seiner Fähigkeiten, die Ausnutzung seiner Kräfte, das parallele Anwachsen seiner Nützlichkeit und seiner Gelehrigkeit, seine Integration in wirksame und ökonomische Kontrollsysteme – geleistet haben all das die Machtprozeduren der *Disziplinen: politische Anatomie des menschlichen Körpers*. Der zweite Pol, der sich etwas später – um die Mitte des 18. Jahrhunderts – gebildet hat, hat sich um den Gattungskörper zentriert, der von der Mechanik des Lebenden durchkreuzt wird und den biologischen Prozessen zugrunde

liegt. Die Fortpflanzung, die Geburten- und die Sterblichkeitsrate, das Gesundheitsniveau, die Lebensdauer, die Langlebigkeit mit allen ihren Variationsbedingungen wurden zum Gegenstand eingreifender Maßnahmen und *regulierender Kontrollen: Bio-Politik der Bevölkerung*. Die Disziplinierung des Körpers und die Regulierungen der Bevölkerung bilden die beiden Pole, um die herum sich die Macht zum Leben organisiert hat.“ (Foucault 1983: 134f)

Eine Gesellschaft, die innerhalb moderner Staaten besteht, bezeichnet Foucault als „Normalisierungsgesellschaft“ (ebd.: 139), die als „historischer Effekt einer auf das Leben ausgerichteten Machttechnologie“ (ebd.) betrachtet werden kann. Das Lebende wird „in einem Bereich von Wert und Nutzen“ (ebd.) organisiert, die Macht qualifiziert, misst, schätzt und stuft ab, die Subjekte werden an der Norm ausgerichtet, indem sie „um diese herum angeordnet“ (ebd.) werden. Dabei sind die Mittel, anhand derer die Norm ermittelt und festgelegt wird, genauso wie die Mittel, mit denen die Subjekte erfasst und an der Norm ausgerichtet werden, ebenso wie die gesellschaftlichen Bereiche, in denen die Macht ausgeübt wird, sowie die Wissensformationen, die die Machtausübung stets begleiten, höchst unterschiedlich, teilweise sogar widersprüchlich. Damit die Macht trotzdem funktionieren kann, richtet sie sich an Strategien aus, heftet sich an bestimmte Punkte wie z. B. die Körper, stabilisiert sich in Institutionen etc. Sie erreicht somit eine Einheit, ohne deshalb automatisch zu einem *festen Machtblock* oder einem Herrschaftsverhältnis zu werden. Es handelt sich vielmehr um eine Einheit der Verschiedenartigkeit, eine Einheit, in der weiterhin unterschiedliche Elemente und Taktiken zum Einsatz kommen. Die Form, in der sich die Macht als Einheit darstellen lässt und ihre Funktionen genauso wie ihre Taktiken einer Analyse zugänglich werden, ist das Dispositiv. Ein Dispositiv ist nach Foucault

„erstens eine entschieden heterogene Gesamtheit, bestehend aus Diskursen, Institutionen, architektonischen Einrichtungen, reglementierenden Entscheidungen, Gesetzen, administrativen Maßnahmen, wissenschaftlichen Aussagen, philosophischen, moralischen und philanthropischen Lehrsätzen, kurz, Gesagtes ebenso wie Ungesagtes, das sind die Elemente des Dispositivs. Das Dispositiv selbst ist das Netz, das man zwischen diesen Elementen herstellen kann. Zweitens ist das, was ich im Dispositiv festhalten möchte, gerade die Natur der Verbindung, die zwischen diesen heterogenen Elementen bestehen kann. So kann irgendein Diskurs mal als Programm einer Institution, mal im Gegenteil als ein Element erscheinen, das es erlaubt, eine Praktik zu rechtfertigen oder zu verschleiern, die selbst stumm bleibt, oder er kann als Sekundärinterpretation dieser Praktik funktionieren und ihr Zugang zu einem neuen Rationalitätsfeld verschaffen. Kurz, zwischen diesen diskursiven und nicht-diskursiven Elementen gibt es gleichsam ein Spiel, gibt es Positionswechsel und Veränderungen in den Funktionen, die ebenfalls sehr unterschiedlich sein können.“ (Foucault 2003a: 392f)

Als dritte Eigenschaft – also nach der *netzförmigen Verbindung von sprachlichen und nicht-sprachlichen Elementen, deren Anordnung beweglich und variabel* ist – nennt Foucault die Funktion eines Dispositivs: Sie bestehe darin, eine Antwort auf eine *dringende Anforderung (urgence)*<sup>6</sup> zu liefern (vgl. ebd.: 393). Als Beispiel erläutert Foucault das Dispositiv, das sich um das Problem entwickelte, vagabundierende Arbeiter in Nordfrankreich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts an den Ort ihrer Arbeit in Fabriken der Schwerindustrie zu binden und die Fluktuation einzudämmen: „Man macht Druck auf die Leute, damit sie sich verheiraten, man stellt Wohnungen bereit, man baut Arbeiterstädte“ (ebd.: 402) und es werden verschiedene Verschuldungssysteme um die Miete und Dinge des täglichen Bedarfs errichtet (vgl. ebd.: 403). Mit dem Diskurs der Philanthropie und der „Moralisierung der Arbeiterklasse“ (ebd.), den verschiedenen Institutionen, die sich dieser Aufgabe verschreiben, verallgemeinerten sich die Maßnahmen; lokale und zentrale (d.h. landesweite politische) Maßnahmen verkoppelten sich. Schließlich lässt sich eine „umfassende, zusammenhängende und rationale Strategie [erkennen], von der man jedoch nicht mehr sagen kann, wer sie konzipiert hat.“ (ebd.).

### 1.3 Die Pille im Zentrum des Sexualitätsdispositivs

Als eines der umfassendsten, zentralsten und gewissermaßen mächtigsten Dispositive moderner Gesellschaften identifiziert Foucault das Sexualitätsdispositiv, da von der Wahrheit des *Sexes* die Wahrheit des Subjekts erwartet wird (vgl. Foucault 1983: 149f). Das Sexualitätsdispositiv bildet ein Scharnier zwischen den beiden Polen der Bio-Macht: Disziplinarmacht und Bevölkerungspolitik. Auf der einen Seite stützt es sich auf die Disziplin und führt diese weiter: *Dressur, Intensivierung und Verteilung der Kräfte, Abstimmung und Ökonomie der Energien* über die Institutionen, Diskurse und Techniken der Medizin, Psychiatrie und Psychoanalyse, aber auch bestimmte Raumanordnungen oder Architekturen (vgl. ebd.: 140). Auf der anderen Seite zielt es mit der Bevölkerungsregulierung, mit ihren Techniken der Statistik und Demographie und entsprechenden Maßnahmen auf bestimmte Bevölkerungsteile oder die ganze Bevölkerung (vgl. ebd.: 141). Entgegen der – bis heute oft vertretenen – Annahme, *Sexualität* sei in den letzten Jahrhunderten vor allem unterdrückt worden, kommt Foucault zum gegenteiligen Schluss: Mit der Entstehung der Humanwissenschaften (Medizin, Psychiatrie, Pädagogik, Psychoanalyse etc.), die sich in ihren Techniken an den Geständnispraktiken der Katholischen Kirche orientierten, entstand im Gegenteil eine „wuchernde Produktion von Diskursen über den Sex“ (ebd.: 98).

---

6 In der ersten deutschen Veröffentlichung des zitierten Interviews (Foucault 1978b) wird das französische „urgence“ mit „Notstand“ übersetzt (vgl. ebd.: 120). Da der Begriff „Notstand“ im Deutschen weiter gehende Konnotationen enthält, schließe ich mich der neuen Übersetzung in „dringende Anforderung“ (Foucault 2003a: 393) an.

*Die Sexualität* wurde in diesem Sinn erst durch diese wissenschaftlichen Denksysteme hervorgebracht und vervielfältigt.

Als Teil des Sexualitätsdispositivs macht Foucault vier spezifische Formen der Machtbeziehungen bzw. vier große strategische Komplexe (vgl. ebd.: 103) aus: die *Hysterisierung der Frauen*, die *Sexualisierung der Kindheit*, die *Psychiatisierung der Perversen* sowie die *Sozialisierung des Fortpflanzungsverhaltens des Paares* (vgl. ebd.: 103ff). Alle vier Angriffsfronten der Bio-Macht verknüpfen beide Pole in spezifischer Form:

„Die [Sexualisierung des Kindes und die Hysterisierung der Frauen] haben sich auf die Erfordernisse der Regulierung gestützt (Arterhaltung, Nachkommenschaft, kollektive Gesundheit), um Wirkungen auf dem Niveau der Disziplin zu erzielen. Die Sexualisierung des Kindes vollzog sich in Form einer Kampagne für die Gesundheit der Rasse [...]. Die Hysterisierung der Frauen, die zu einer sogfältigen Medizinisierung ihres Körpers und ihres Sexes führte, berief sich auf die Verantwortung, die die Frauen für die Gesundheit ihrer Kinder, für den Bestand der Familie und das Heil der Gesellschaft tragen. Umgekehrt läuft das bei der Geburtenkontrolle und bei der Psychiatisierung der Perversen: hier waren die Eingriffe regulierender Natur, mußten sich aber auf die Notwendigkeit der individuellen Disziplinen und Dressuren stützen.“ (ebd.: 141f)

Die Pille ist dabei mit allen vier Machtknoten verbunden, die Foucault andeutet. Der erste ist die Sozialisierung des Fortpflanzungsverhaltens bzw. die *Sozialisierung der generativen Praktiken*. Konkret versteht Foucault darunter sozialpolitische oder steuerliche Förderung oder Begrenzung der *Fruchtbarkeit* der Paare, Kampagnen, die die Verantwortlichkeit für den gesamten Gesellschaftskörper wecken sollen sowie das medizinische Wissen, welches empfängnisverhütenden Praktiken gesundheitsschädliche Wirkungen (individuell und für die Bevölkerung insgesamt) zuschreibt (vgl. ebd.: 104). Mit der *Psychiatisierung der perversen Lust*, die sich vor allem mit der Diskursproduktion der Sexualpathologie im 19. Jahrhundert und später der Psychoanalyse durchsetzt (vgl. Bührmann 1995: 73ff), wurden *Abweichungen* kategorisiert und pathologisiert. Indem in dieser wissenschaftlichen Diskursivierung „der Sex auf biologische Funktionen und auf einen anatomisch-physiologischen Apparat bezogen [wurde], die ihm seinen ‚Sinn‘, d.h. seine Finalität, geben“ (Foucault 1983: 148), wird dabei zugleich die *Heterosexualität* als Norm<sup>7</sup> festgesetzt, wobei diese nicht durch

---

7 *Heterosexualität* wurde als Fachbegriff der Sexualpathologie im späten 19. Jahrhundert eingeführt, um analytisch zwischen gleich- und gegengeschlechtlich ausgerichteten Praktiken und Affekten zu unterscheiden. Für eine Genealogie der *Heterosexualität* vgl. Heiko Stoff (2014). Zuvor anerkannte die Kirche eine auf Fortpflanzung ausgerichtete Praxis innerhalb der Ehe ebenfalls als einzig richtige, so dass auch hier bereits von einer Normierung zu sprechen ist, die wegen der unterschiedlichen Machttechniken jedoch anders funktionierte als das moderne Sexualitätsdispositiv.

Diskursivierung, sondern durch *diskretes Schweigen* produziert wird (vgl. Bührmann 1995: 60). Mit der *Sexualisierung der Kindheit*, die Foucault vor allem im Masturbationsverbot und den darum kreisenden Diskursen erkennt, wird im kindlichen Körper eine Sexualität verortet, die zwar durch die Anatomie und die Aktivität sichtbar ist, aber aufgrund des Fehlens des Fortpflanzungsziels als pathologisch klassifiziert wird – und zwar pathologisch sowohl für die Entwicklung des Individuums wie auch für den Gesellschaftskörper (vgl. Foucault 1983: 147). Jeder Erwachsene trage zudem noch die Spuren der kindlichen Sexualität in sich: So war „eines der Dogmen der Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts [...] die Annahme, daß die Frühreife des Sexes später zu Sterilität, Impotenz, Frigidität, Unfähigkeit zur Lustempfindung, Unempfindlichkeit der Sinne führt.“ (ebd.) Die *Hysterisierung der Frauen* zeigt sich auf sehr widersprüchliche Weise. Der Sex wurde einerseits im Körper der Frau verortet, so dass ihr Wesen durch dessen Fortpflanzungsfunktionen und die daraus möglicherweise entstehenden Störungen bestimmt wird. Andererseits wird der *Sexualtrieb* vor allem beim Mann identifiziert und bei der Frau für abwesend erklärt. In einer dritten Betrachtung wird der Sex als Gemeinsamkeit von Mann und Frau gesehen (vgl. ebd.). In der Hysterie kommt dabei „das Spiel des Sexes als das ‚eine‘ und das ‚andere‘, das Ganze und der Teil, Grund und Mangel“ (ebd.) zum Ausdruck. Wie sich bereits hier zeigt, greift das Sexualitätsdispositiv auf die Geschlechter unterschiedlich zu und wirkt daher *geschlechtstypisierend*. Während der *normale* Mann und *seine* Sexualität keinen bestimmten diskursiven Zugriffspunkt hat, sondern von ihm geschwiegen wird, vollzieht sich in der Hysterisierung eine intensive Diskursivierung des Wesens der Frau und *ihrem* Sex (vgl. Bührmann 1995: 61). Frauen werden dabei als Abweichende und Kranke konzeptualisiert, die im Gegensatz zum *Individuum Mann* stehen und die zum Objekt der Medizin und Gynäkologie – als Wissenschaft von der Frau – wurden. Der Mann selbst wurde dabei vermittelt über die Abweichung von ihm mit der heterosexuellen Norm definiert – indem *nicht-normale* Männer als *verweiblicht* pathologisiert wurden. Zugleich wurde die Frau zum Negativbild des normalen Mannes (vgl. ebd.: 65) und der „männliche heterosexuelle Sex dagegen steigt zur Norm auf, da von dessen Wesen geschwiegen wurde.“ (ebd.).

Mit dem Eintritt der Pille in das Sexualitätsdispositiv verändern sich die strategischen Machtknoten. Allerdings nicht unmittelbar, sondern erst als diskursiv erzeugte Wirkung. So war die Pille vor allem zu Beginn ihrer Etablierung als normalisierte und normalisierende Technik Mittelpunkt mehrerer diskursiver Auseinandersetzungen. Dabei können unterschiedliche Widerstandspunkte aus unterschiedlichen Positionen heraus ausgemacht werden: Anhand von Diskursen um die Pille lassen sich Kämpfe zwischen Männern und Frauen, zwi-



schen Frauen, der Kirche und der Medizin sowie der Medizin und ihren Patientinnen<sup>8</sup> beobachten.

## 1.4 Zur Dispositivanalytischen Forschungsperspektive

Aus einer Perspektive, die die bestehenden Kategorien des Denkens und Sprechens hinterfragt, die scheinbar selbstverständliche Phänomene als kontingent – und daher veränderbar – aufzeigen will, ist ein methodologisches Konzept notwendig, das sowohl die gesellschaftlichen Bedingungen, die Eigendynamiken des technischen Produkts, als auch die diskursive Konstruktion der Pille und die dazwischen liegenden Zusammenhänge erfasst. Für die sozialwissenschaftliche Forschung entwickelten Andrea Bührmann und Werner Schneider (2008) eine dispositivanalytische Forschungsperspektive, die nach der Verhältnisbestimmung von (diskursiven und nicht-diskursiven) Praktiken, Subjektivierungen und Objektivationen fragt und diese mit einer gesellschaftlichen Situation kontextualisiert (vgl. ebd.: 95).

Als Teil eines Dispositivs lässt sich die Pille als *materielle Objektivation*, als Gegenstand begreifen, in dem sich Wissen „materialisiert“ (ebd.: 103) und dessen „(Macht-)Wirkungen auf Subjekte und Diskurse“ (ebd.) untersucht werden können. Dazu muss das die Pille umgebende Bedeutungsfeld und das in ihr verborgene Wissen herausgearbeitet werden, und vor allem muss analysiert werden, „wie und in welchen Funktionen“ (ebd.) die Pille im Dispositiv wirkt. Die sich in der Pille materialisierenden Wissensbestände stammen in erster Linie aus den Fachdiskursen der Bio-Chemie, der Hormonforschung (Endokrinologie) sowie der medizinischen und gynäkologischen Konzeption von Schwangerschaft und Geburt, aber auch der politischen Steuerung der Bevölkerung und der Geburtenkontrollbewegung (insbesondere der im englischen Sprachraum starken Geburtenkontrollbewegung). Das heißt, ohne die genannten Wissensbereiche würde es die Pille in dieser Form nicht geben und sie kann daher als Resultat, als Produkt oder eben als *Materialisierung der Diskurse* verstanden werden.

Technische und wissenschaftliche Entwicklungen wie die Pille sind nicht nur abhängig von dem jeweiligen gesellschaftlichen Kontext und den verfügbaren Wissensbeständen, sie entwickeln auch eine Eigendynamik und gestalten dadurch den gesellschaftlichen Kontext: So konstruiert die Gesellschaft nicht nur Dinge, sondern diese konstruieren auch die Gesellschaft (vgl. Latour 1996:

---

8 Die Personen, die diskursiv als Adressatinnen der Pille entworfen werden, sind als solche vom biologisch-medizinischen Diskurs als Frauen bestimmt, weshalb ich sprachlich hier und im Folgenden bei der weiblichen Form bleibe und auch nicht weiter auf queere oder nichtbinäre Formen eingehe. Trans\*- und Inter\*-Personen, die ggf. auf anderen Ebenen in (diskursive) Praktiken um die Pille involviert waren, tauchen im von mir untersuchten Diskursmaterial nicht auf und unterliegen damit einem systematischen Ausschluss. Für eine Integration von Trans\*- und Inter\*-Perspektiven wären weitere Studien notwendig.

37) und schaffen neue Wirklichkeiten. Lisa Malich bezeichnet die Pille im Rückgriff auf Donna Haraway (1995)<sup>9</sup> als *materiell-semiotischen Akteur* (Malich 2012: 26), womit die symbolische Ebene – d.h. für was steht die Pille? – aber auch die materielle Wirksamkeit angesprochen ist. Angesichts einer Technik wie der Pille liegt die wirklichkeitserzeugende Wirkung auf der Hand: So ist es doch ihre explizite Funktion, durch regelmäßige Einnahme den Eisprung innerhalb eines Menstruationszyklus zu verhindern, so dass keine Schwangerschaft möglich ist. Sie gestaltet allein dadurch bereits den weiblichen Körper und strukturiert das Handeln von Menschen. Gleichzeitig ist sie ein ökonomisches pharmazeutisches Massenprodukt, das über die Institution der Medizin vertrieben wird. Dieser kommt dabei eine entscheidende Rolle zu, da sie in erster Instanz durch die gesetzliche Verschreibungspflicht den Zugang zur Pille reguliert und die Entscheidung für ein bestimmtes Produkt oder (gynäkologische) Alternativen von ihr getroffen wird. Die Institution der Medizin ist also aufs Engste mit der Pille verknüpft und das, obwohl sie sich nicht an *kranke*, sondern an *gesunde* Menschen richtet. Lara Marks (2001) spricht deshalb von der Pille als erstem medizinischen „Lifestyle-Medikament“ (ebd.: 2). In Kapitel II.3 rekonstruiere ich die Geschichte des Produkts sowie die Diskurse, die sich in ihr materialisieren und stelle in Kapitel II.4 die materielle Wirksamkeit der Pille eingehender vor.

Auch wenn die Pille als materialisierte Objektivierung eine eigenständige Wirksamkeit und eine Eigendynamik entfaltet, ist sie dennoch mit *diskursiven Praktiken* wechselseitig verbunden. Aus einer dispositivanalytischen Perspektive werden Objekte wie die Pille von diskursiven Praktiken hervorgebracht und geformt, da „entlang ‚machtvoller Regeln‘“ (Bühmann/Schneider 2008: 27) über sie gesprochen wird, „und indem die jeweiligen diskursiven Praktiken bestimmen, was in welchem Diskurs gesprochen, was verschwiegen, was als wahr anerkannt und als falsch verworfen wird.“ (ebd.). Leicht verdeutlichen lässt sich dies am Beispiel des juristischen Diskurses und den zugehörigen Praktiken: Beherrscht jemand die juristische Sprache, den Umgang mit Gesetzen und den Sprech- und Handlungsregeln vor Gericht nicht, ist eine Partizipation an der juristischen Praxis ausgeschlossen bzw. nur mit entsprechender juristischer Vertretung möglich. Der in der dispositivanalytischen Forschungsperspektive verwendete Diskursbegriff geht auf Foucault zurück, den er im Verlauf seines Werkes weiterentwickelte<sup>10</sup> und der aber – mit Machtverhältnissen verschränkt –

---

9 Haraway spricht in ihrem Aufsatz von *materiell-semiotischen Erzeugungsknoten*, als welche sie das Wissensobjekt *Körper* betrachtet (vgl. Haraway 1995: 96).

10 So fasst Foucault in der „Geburt der Klinik“ (Foucault 1988) Diskurse als Zusammensetzungen von „Ereignisse[n] und funktionelle[n] Abschnitte[n], die ein sich allmählich aufbauendes System bilden.“ (ebd.: 15) zusammen. In der Analyse geht es weder um einen „wahren“ Bedeutungskern noch um die Intention des Autors: Der Sinn bildet sich vielmehr in der „Differenz, die sie an andere wirkliche und mögliche, gleichzeitige oder in der Zeit entgegengesetzte Aussagen anfügt.“ (ebd.). In der „Archäologie des Wissens“ (Foucault

auch in Beziehung zu nicht-sprachlichen Elementen steht. Foucault geht dabei von einer „taktischen Polyvalenz der Diskurse“ (Foucault 1983: 100) aus:

„Die Diskurse sind taktische Elemente oder Blöcke im Feld der Kräfteverhältnisse: es kann innerhalb einer Strategie verschiedene und sogar gegensätzliche Diskurse geben; sie können aber auch zwischen entgegengesetzten Strategien zirkulieren, ohne ihre Form zu ändern.“ (ebd.: 101)

Bei einer Untersuchung der Diskurse ist daher immer auch auf die sie umgebenden und konstituierenden Machtbeziehungen zu achten sowie deren *strategische Integration* in bestimmte Kräfteverhältnisse zu rekonstruieren (vgl. ebd.). Auch wenn und gerade weil Diskurse niemals außerhalb von Machtverhältnissen stehen, können sie genauso wie nicht-diskursive Praktiken Möglichkeiten zum Widerstand und damit auch zur Veränderung von Machtverhältnissen beithalten:

„Der Diskurs befördert und produziert Macht; er verstärkt sie, aber er unterminiert sie auch, er setzt sie aufs Spiel, macht sie zerbrechlich und aufhaltsam. Desgleichen sichern das Schweigen und das Geheimnis die Macht und ihre Untersagungen; aber sie lockern auch ihre Zugriffe und schaffen mehr oder weniger dunkle Spielräume.“ (ebd.: 100)

Als Beispiel nennt Foucault hier die Wandlung des Phänomens, das heute als (männliche) Homosexualität verstanden wird: So hat diese sich von einer mehr oder weniger stark bestraften Sünde (Sodomie) zu einer Krankheit entwickelt, womit sich auch der diskursive Rahmen von der Moraltheologie hin zu Medizin und Psychiatrie verschob. Aus diesem Rahmen der Pathologie konnten die Subjekte der Homosexualität ausbrechen und es gelang ihnen ihr Begehren in eine Art und Weise, *ihre Sexualität* zu leben, zu verwandeln, wobei der Ausgangs-

---

1981) definiert er Diskurs als „eine Menge von Aussagen, insoweit sie zur selben diskursiven Formation gehören. [...] Er wird durch eine begrenzte Zahl von Aussagen konstituiert, für die man eine Menge von Existenzbedingungen definieren kann.“ (ebd.: 170) In „Die Ordnung des Diskurses“ (Foucault 1991) entwickelt Foucault vier methodische Grundsätze zur Analyse von Diskursen. Zunächst nennt er die Umkehrung, mit der eine Verknappung, Ausschließung und Beschränkung des Diskurses gemeint ist. Diskurse grenzen sich nicht nur untereinander ab, sondern regeln auch den Zugang zu ihnen: Nur wer die Sprache des jeweiligen Diskurses beherrscht, kann an ihm teilhaben (vgl. ebd.: 35). Diskurse sind zweitens von einer Diskontinuität geprägt, d.h. die Diskurse lagern historisch nicht übereinander, so dass man nur die oberen herunterschälen muss, sondern sie sind miteinander verschränkt. Drittens kann nur der Diskurs selbst analysiert werden; etwas prädiskursives ist nicht erfassbar. Jedoch – und das ist der vierte Grundsatz – müssen die „äußeren Möglichkeitsbedingungen“ (ebd.) des Diskurses ebenfalls berücksichtigt und analysiert werden (vgl. ebd.). Später ergänzt Foucault diese seiner Ansicht nach zu beschränkende Konzeption des Diskurses um die produktive Dimension der Machtbeziehungen. Da Diskurse stets von Machtverhältnissen durchzogen sind, sind Diskurse immer auch hervorbringend, nicht nur ausschließend (vgl. Foucault 1978a: 104f).

punkt für diese Normalisierung in der Aneignung (und Umformung) des medizinisch-psychiatrischen Modells zu verorten ist (vgl. ebd.: 100f).

Die Verschränkung des Diskurses mit Machtverhältnissen führte Foucault zu einer Annäherung seines Diskursbegriffs zum Dispositivbegriff. So ist ein Diskurs fortan

„[nicht] die Gesamtheit der Dinge [...], die man sagt, auch nicht [...] die Art und Weise, wie man sie sagt. Der Diskurs ist ganz genauso in dem, was man nicht sagt, oder was sich in Gesten, Haltungen, Seinsweisen, Verhaltensschemata und Gestaltungen von Räumen ausprägt. Der Diskurs ist die Gesamtheit erzwungener und erzwingender Bedeutungen, die die gesellschaftlichen Verhältnisse durchziehen.“ (Foucault 2003b: 164)

Dabei *durchziehen* diese nicht nur die gesellschaftlichen Verhältnisse, *drücken sie aus* oder *spiegeln sie wider*, sondern der Diskurs wird ebenso als *Instrument* (vgl. ebd.: 165) im Kampf um die Macht und die Wahrheit verwendet:

„Was den Unterschied ausmacht und die Schlacht der Diskurse bezeichnet, ist die Position, die von jedem der Gegner eingenommen wird: das, was es ihm ermöglicht, mit herrschaftlichen Wirkungen einen Diskurs zu verwenden, der von allen akzeptiert wird und der nach allen Seiten weiter übermittelt wird. Nicht weil man auf verschiedene Weise denkt oder weil man einander widersprechende Thesen vertritt, stehen die Diskurse gegeneinander. Sondern zunächst einmal, weil der Diskurs eine Waffe der Macht, der Kontrolle, der Unterwerfung, der Qualifizierung und Disqualifizierung ist, ist er das, worum ein grundsätzlicher Kampf geführt wird.“ (ebd.)

Für eine Analyse von Diskursen um die Pille eignet sich eine weitere Spezifizierung, die Jürgen Link (2007) vorgenommen hat. Er schlägt zur Analyse von Diskursen die Unterscheidung in *Elementardiskurse*, *Interdiskurse* sowie *Spezialdiskurse* vor. Spezialdiskurse basieren nach Link auf der Arbeits- und Wissensenteilung in verschiedene (meist akademische) Disziplinen und generieren ein hochspezialisiertes Wissen, das (zunächst) nur Angehörigen der entsprechenden Gruppe zugänglich ist bzw. welches die Zugriffsmöglichkeiten auf bestimmte gesellschaftliche Gruppen beschränkt. Die Diskurse, die Foucault analysiert, sind nach Link überwiegend Spezialdiskurse z. B. der Medizin, der Demographie oder der Ökonomie (vgl. ebd.: 228). Die Spezialdiskurse sind allerdings nicht auf die Wissenschaft begrenzt, sondern strahlen in verschiedene andere Diskursparzellen aus, die der beschränkenden Spezialisierung des Wissens entgegenwirken und dieses *entdifferenzieren*. Die Entdifferenzierung wirkt nun wieder zurück auf die Spezialdiskurse und gestaltet diese mit und um. Dabei können neben den spezialdiskursiven Grundbegriffen der jeweiligen Disziplin auch Exempel, symbolische Modelle und narrative Schemata als Wissenskom-

plexe auftreten. Als Beispiel für einen solchen diskursübergreifenden „netzartigen Konnotationsknotten“ (ebd.: 229) nennt Link die *Maschine*, die sowohl im naturwissenschaftlichen Diskurs und der Technik als auch in Physiologie, Pädagogik, Geschichte, Politik, Literatur, Kunst etc. auftaucht (vgl. ebd.: 228). Diese „entdifferenzierende, partiell reintegrierende Tendenz der Wissensproduktion“ (ebd.: 229) verschiebt den Spezialdiskurs in Richtung *Interdiskurse*, „deren Spezialität sozusagen die Nicht-Spezialität“ (ebd.) ist und die mit ihrer Vermittlung zwischen den Spezialdiskursen zu deren Reproduktion aber auch Wandlung beitragen. Wichtig ist dabei, dass es sich nicht um eine Kombination von verschiedenen Bereichen, sondern um „selektiv-symbolische, exemplarisch-symbolische, also immer ganz fragmentarische und stark imaginäre Brückenschläge über Spezialgrenzen hinweg“ (ebd.) handelt. Der Interdiskurs findet sich damit auch in medialen Vermittlungen von spezialdiskursivem Wissen wie z. B. in Magazin- und Zeitungsartikeln oder TV-Sendungen. Hier werden Wissensbereiche dargestellt, verknüpft, Schlussfolgerungen gezogen usw., was zu einer Neu- und Wiederkonstitution des Gegenstandsbereiches führt.

Link teilt die Spezialdiskurse, denen jeweils ein eigener Praxisbereich zugeordnet ist, horizontal auf in naturwissenschaftliche (Praxisbereich: Technik), human- und sozialwissenschaftliche (Praxisbereich: Psycho- und Sozialtechnik) sowie kultur- und geisteswissenschaftliche (Praxisbereich: höhere Bildung und Kultur) Diskurse. Zwischen den „technisch hoch operationalen (direkt weltkonstitutiven) Naturwissenschaften“ (ebd.: 230) und den „Wissenschaften von der Subjektivität mit ihrer reflexiven und subjektiv-interaktiven Operativität“ (ebd.: 230f) besteht dabei eine Kluft, anhand derer diskursive Kämpfe deutlich werden (über die Bedeutung, Anwendung und Folgen der naturwissenschaftlich-technischen Entwicklungen etc.). Die Spezialdiskurse wirken des Weiteren auf *Interdiskurse* ein, die beispielsweise in Populärwissenschaften und Literatur sichtbar werden und im Praxisbereich als Allgemeinbildung von Subjekten angewandt werden (vgl. ebd.: 230). Die horizontale Wissensteilung ist stets mit einer vertikalen Machtteilung verbunden (vgl. Link 2005: 85). So gibt es *hegemoniale elaborierte Interdiskurse*, in denen sich aber auch *nicht-hegemoniale Positionen* auffinden lassen, sowie *nicht-hegemoniale elaborierte Interdiskurse (Gegendiskurse)*. Eine ähnliche Unterscheidung lässt sich für die *Elementardiskurse* – die dritte der Linkschen Differenzierungen – festmachen, die allerdings per Definition nicht elaboriert sind, sondern als Alltagsdiskurse zwar von Spezial- und Interdiskursen abhängig sind, sich aber auch aus der Praxis und den Erfahrungen speisen und „als Kultur intensivster Subjektivierung des Wissens“ (ebd.: 90) fungieren. Alle Ebenen stehen miteinander in Verbindung und wirken auf die Spezialdiskurse zurück (vgl. Link 2007: 231). Nicht-hegemoniale Positionen und nicht-hegemoniale Diskurse können Vehikel für Widerstand werden (vgl. ebd.: 232) und „gegensätzliche interdiskursive Positionen“ tendieren „zur Kopplung an ‚vertikale‘ Gegensätze, also an Machtbeziehungen“ (ebd.:

233) – ob und auf welche Weise diese Kopplungen auftreten, entscheidet sich durch „kairotische Konjunkturen und Machtverhältnisse“ (ebd.).

Mit dem differenzierenden Konzept Links ist es möglich, den Ort, an dem die Pille als materielle Objektivation ihre Bedeutung erhält und Objekt verschiedener Kämpfe wird, auszumachen: Unter Einfluss der verschiedenen Spezialdiszipline aus Bevölkerungswissenschaft, Humanwissenschaften und Bio-Chemie/Endokrinologie, aber auch Elementen von Theologie und interdiskursiven Teilbereichen der *Sittlichkeit* oder *Sexualmoral*, der pädagogisch-biologischen *Sexualaufklärung* und später der Diskursivierung durch die Frauenbewegungen wird die *Pille* mit ihren vielfältigen Bedeutungen vor allem im Interdiskurs hergestellt.

Ein weiteres Element des nach Bührmann und Schneider entwickelten Dispositivkonzepts ist die *Subjektivation* oder *Subjektivierung* (vgl. Bührmann/Schneider 2008: 95ff). Hiermit ist es möglich, auf Personen bezogene Identitätskategorien in Diskursen zu erfassen. Subjektivierung ist nach Foucault eine besondere Machtform, die das Individuum „in Kategorien einteilt, ihm seine Individualität aufprägt, es an seine Identität fesselt, ihm ein Gesetz der Wahrheit auferlegt, das es anerkennen muß und das andere in ihm anerkennen müssen. Es ist eine Machtform, die aus Individuen Subjekte macht.“ (Foucault 1987: 246) Judith Butler (2001) fasst Subjektivierung weiter als normative Vorgaben, „als sprachliche Kategorie, [...] als Platzhalter, als in Formierung begriffene Struktur“ (ebd.: 15) für das Individuum, das sich diesen angleichen kann, sich verweigern oder diese in gewissen Graden umgestalten kann. Als Beispiel lässt sich hier die Kategorie der *Alleinerziehenden Mutter* anführen: So wird diese im Steuer- und Sozialrecht verwendet und die betreffende Person muss sich dieser Einordnung auf gewisse Weise fügen und sich mit der Benennung identifizieren. Inwieweit die Person auf der Praxis-Ebene eine *Alleinerziehende Mutter* darstellt, ist dabei noch nicht gesagt. So könnte man annehmen, dass sie keineswegs *allein erzieht*, sondern in vielfältige soziale Beziehungen eingebunden ist und familiär und/oder partnerschaftlich unterstützt wird. Zur Veranschaulichung bezieht sich Butler auf das Konzept der „Anrufung“, das Louis Althusser (2010) entwickelte.<sup>11</sup> Demnach muss sich ein Individuum zu einer Anrufung wie etwa der Benennung als „heterosexuell aktive Frau, die die Pille nimmt“ verhalten, ob dies ihrem Willen oder ihrer (aktuellen) Selbstwahrnehmung entspricht oder nicht – also auch, wenn es sich bei der aufgestellten Kategorie um eine der Unterwerfung handelt:

---

11 Althusser spricht in seinem Aufsatz jedoch nicht von Diskursen, sondern explizit marxistisch von Ideologie und deren materieller Existenz in Ideologischen Staatsapparaten, die mittels der Subjektivierung die kapitalistische Produktionsordnung aufrechterhalten und reproduzieren (vgl. Althusser 2010).

„Wo gesellschaftliche Kategorien eine anerkennungsfähige und dauerhafte soziale Existenz gewährleisten, werden diese Kategorien, selbst wenn sie im Dienst der Unterwerfung stehen, oft vorgezogen, wenn die Alternative darin besteht, überhaupt keine soziale Existenz zu haben.“ (Butler 2001: 24)

Die Kategorien und Benennungen bedeuten aber nicht immer nur eine mehr oder weniger freiwillige Unterordnung unter diese, sondern können auch gewaltförmig sein, da in jede sprachliche (Subjekt-)Kategorie auch historische Diskurse (vgl. Butler 2006: 63) und damit auch historische (Gewalt-)Verhältnisse eingehen. Weiterhin müssen auch die *Leerstellen* beachtet werden: „Denn man kann auch gerade durch das Schweigen, durch die Tatsache, nicht angesprochen zu werden, angerufen oder auf seinen Platz verwiesen werden bzw. einen Platz erhalten [...]“ (ebd.: 49f).

Der Prozess der Subjektivierung ist stets ein doppelter: Die auf Freiwilligkeit beruhende Unterwerfung (vgl. Althusser 2010: 98) unter gesellschaftlich vorgegebene Kategorien produziert gleichzeitig die Handlungsfähigkeit des Subjekts. In Butlers Lesart ist sie „eine Art von Macht, die nicht nur einseitig beherrschend auf ein gegebenes Individuum einwirkt, sondern das Subjekt auch aktiviert oder formt.“ (Butler 2001: 81) Um diesen doppelten Prozess der Subjektivierung empirisch-analytisch zu erfassen, unterscheiden Bührmann und Schneider (vgl. 2008: 69, 113f) in *Subjektformationen* und *Subjektivierungsweisen*, wobei unter ersteren die diskursiven Anforderungen zu verstehen sind und unter letzteren die Art und Weise, wie sich Individuen zu diesen Anforderungen verhalten, wie sie sie verkörpern, wie sie Widerstand leisten und sie ggf. umgestalten. In einem ersten Schritt werde ich deshalb die Subjektformationen, die der Pillendiskurs vorgibt, herausarbeiten. Auf welche Weise Individuen diese Kategorien anerkennen, sie umformulieren etc. ist mit einer Diskursanalyse nur insofern sichtbar, als im diskursiven Feld häufig auch gegenläufige Positionen formuliert werden, die ihr Auftauchen im Diskurs auch den unterschiedlichen Praktiken der Individuen und den unterschiedlich gut gelingenden Subjektivierungsweisen zu verdanken haben. Als Beispiel kann hier die *pillenablehnende Feministin* genannt werden, die sich erst aus dem Widerstand gegen hegemoniale Subjektpositionen herausgebildet hat (siehe hierzu Kap. III.5).

## 1.5 Empirisches Vorgehen

Um Dispositive auch in ihrer gesellschaftlichen Bedeutung zu erforschen, muss die gesellschaftliche Situation des Ereignisses – hier der Einführung der Pille – genauer bestimmt werden. Mit einer dispositivanalytischen Forschungsperspektive ist es möglich, die Pille, als materielle Objektivation in ihren Wechselwirkungen mit diskursiven Praktiken und Subjektivierungen zu unter-

suchen und auf Veränderungen von gesellschaftlichen Macht- und Herrschaftsverhältnissen hin zu analysieren. Dabei interessieren mich folgende Leitfragen:

- In welcher gesellschaftlichen Situation wurde die Pille eingeführt und entfaltete ihre Wirkung?
- Welche (Spezial-)Diskurse und materialisierten Diskurseffekte (d. h. auch welche Machtverhältnisse) gingen bereits vor ihrer Einführung in das Objekt Pille ein? (Genealogie der Pille)
- Wie wurde sie interdiskursiv hergestellt und welche Machtbeziehungen lassen sich rekonstruieren? Auf welche Weisen wird Kritik formuliert und Widerstand geleistet und/oder integriert?
- Wie wurde die Pille von einer politisierten zu einer normalisierten Körpertechnik?
- Welche Subjektformationen stellt der Pillendiskurs der (potenziellen) Nutzerin zur Verfügung und wie verändern diese sich im Zeitverlauf?
- Welche Veränderungen lassen sich in Bezug auf das Sexualitätsdispositiv feststellen?
- In welcher Beziehung stehen diese Veränderungen in Bezug auf die gesellschaftliche Situation?

Für die Interdiskursanalyse (ab Kap. III) konzentriere ich mich auf die Berichterstattung über die Pille in populären Zeitschriften und Zeitungen der BRD (und Westberlin) ab 1958. Dieses Jahr wurde gewählt, da die erstmalige Einführung der Pille als Mittel der Empfängnisverhütung in den USA auch in der BRD als eines der frühesten Diskursereignisse im Pillendiskurs gelten kann (vgl. O.V. 1958a). Da die Pille in der DDR mit ihrer eigenen Familien- und Frauenpolitik auch eine andere Geschichte hatte – so wurde dort die Pille *Ovosiston* ab 1965 im staatseigenen Betrieb *VEB Jenapharm* hergestellt und mit staatlichen Kampagnen beworben – wäre dort eine eigenständige Untersuchung der mit der Pille im Zusammenhang stehenden Macht- und Herrschaftsverhältnissen erforderlich. Deshalb werde ich in dieser Arbeit den westdeutschen Pillendiskurs fokussieren. Die Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten 1989/1990 markiert aufgrund der anzunehmenden Veränderung der diskursiven und nicht nicht-diskursiven Praktiken in beiden Gebieten den historischen Schlusspunkt der Untersuchung.

Das Korpus wurde insbesondere aus den Sammlungen der Archive *Frauenforschungs-, -bildungs- und -informationszentrum* in Berlin (FFBIZ) und *FrauenMediaTurm* in Köln (FMT) zu den Themen Verhütung und Pille zusammengestellt. In der Akte „Medizin IV: Diskussion um Pille & Verhütung [1961]–1997“ des FMT wurden vor allem Artikel aus verschiedenen Magazinen sowie Graue Literatur aus der Frauenbewegung gesammelt. Die Graue Literatur stammt dabei aus verschiedenen lokalen Frauengruppen der BRD – u. a. aus Tübingen,



Saarbrücken oder München. Die drei Akten des FFBIZ zum Thema „Schwangerschaftsverhütung und Geburtenkontrolle“ enthalten Zeitschriftenartikel sowie Artikel aus überregionalen und lokalen (Tages-)Zeitungen (z. B. *Frankfurter Rundschau*, *Die Zeit*, *die tageszeitung*) für den Zeitraum 1963–2010. Die überregionalen feministischen Magazine *Emma* und *Courage* sowie der *Der Spiegel* verfügen jeweils über Online-Archive, die dazu genutzt wurden, einzelne Artikel dieser Zeitschriften zum Thema zu finden. Darüber hinaus wurde die verfügbare Sekundärliteratur zur Berichterstattung über die Pille (Dose 1989; Silies 2010) dazu genutzt, weitere relevante Artikel, z. B. aus dem *stern* und der *konkret*, zu finden. Die Auswahl der Materialien beschränkte sich dabei nicht ausschließlich auf gedruckten Text, sondern es wurden ebenfalls vereinzelt Filme einbezogen. Ebenso wie gedruckte Diskursfragmente können Filme als *Text* analysiert werden, wobei das gesprochene Wort mit den gezeigten Szenen in Verbindung gebracht werden sollte. Konkret wurden dazu die dargestellten Sequenzen und gesprochenen Texte transkribiert und wie geschriebener Text analysiert und – wo dies sinnvoll erschien – mit der Bildsprache kontextualisiert. Es gingen drei Filme in die Analyse ein: die Fernsehdokumentation des Südwestfernsehens „Anti-Baby-Pille: Fortschritt oder Gefahr“ (Denninger/Gülicher 1966), der Kinofilm „Oswalt Kolle: Das Wunder der Liebe Teil 2“ (Neve 1968) sowie die Fernsehdokumentation „Macht die Pille frei?“ (Sander/Schumann 1972). Im Anhang findet sich eine Übersicht der in die Analyse eingegangenen Diskursfragmente.

Die Analyse von verschiedenen Medienerzeugnissen, die ich im Folgenden als *Diskursfragmente* bezeichne, folgte zunächst der von Link (vgl. 2005: 88) vorgeschlagenen Situierung des Textes entlang der horizontalen Wissensachse, die die Einflüsse der Spezialdiskurse markiert. Dabei interessieren mich besonders die Konstellationen der verschiedenen Diskurse, ihre Beziehungen und ggf. *strategische Koalitionen* und Stützungsbeziehungen untereinander (vgl. Ullrich 2008: 21). Dabei erwarte ich im Diskursmaterial nicht nur die verschiedenen Positionierungen zur Pille und die spezifischen oder geteilten Wissensformationen, sondern zugleich Hinweise auf Machtbeziehungen durch „verschiedene Eskalationsstufen im Konflikt zwischen diskursiven Positionen“ (Link 2005: 97) zu finden. In unterschiedlichen Auswertungsverfahren, wie sie von Rainer Keller (2010) oder Siegfried Jäger (2012) vorgeschlagen werden, wird der Korpus zunächst auf einer strukturellen und kontextuellen Ebene analysiert. Zu jedem Diskursfragment wurden dazu folgende Informationen notiert:

- Publikationsart (Ratgeber, Zeitschrift, Tageszeitung, ...)
- Textsorte (Reportage, Forschungsbericht, Erfahrungsbericht, ...)
- Diskursposition (Position zur Pille mit Aussagen- und Argumentationszusammenhang)
- Sprechposition (Wer spricht? Wer kommt zu Wort?)

- Art des Wissens (z. B. Medizin, Bevölkerungswissenschaft, Sozialwissenschaft, Theologie)
- Position von Frauen (z. B. Objektivierter Normadressatin, handelndes Subjekt, ...)

Angesprochene Themen wurden mit Schlagworten zu jedem Artikel notiert und Auffälligkeiten sowie weitere Besonderheiten in Memos festgehalten. Zur Feinanalyse wurden Artikel ausgewählt, die sich insbesondere im Feld der Diskurspositionen voneinander absetzten. Dazu wurde zum einen das Prinzip der maximalen Kontrastierung angewandt, zum anderen wurde, um die feinen Übergänge zwischen den verschiedenen Diskurspositionen zu berücksichtigen, auch nach dem Prinzip der minimalen Kontrastierung vorgegangen (vgl. Keller 2010: 92). In der Feinanalyse wurde in einem ersten Schritt das gesamte Diskursfragment analysiert, d.h. sein Inhalt, die narrative und deutende Struktur des Textes herausgearbeitet und aufbereitet (vgl. zur interpretativen Analytik Keller 2010: 101ff). Anschließend stellte ich gezielte Leitfragen an den Text, die sich teilweise aus der theoretischen Vorarbeit, aber auch aus der empirischen Analyse selbst ergeben haben:

- Was ist die Pille? (Frage nach der diskursiven Konstruktion der Pille)
- Welche Handlungsfähigkeit haben Frauen?
- Welche Rolle spielt Bevölkerung(spolitik)?
- Welche Rolle spielt Sexualität und was wird darunter verstanden?

Aus der Analyse ergab sich folgende Struktur für die Darstellung der Ergebnisse in den Kapiteln III.1-III.5: Zunächst wurden die verschiedenen Diskurspositionen gegenüber der Pille ausgearbeitet und anhand ihrer Wichtigkeit – von dominant, über hegemonial, bis hin zu marginal – anhand des zeitlichen Verlaufs in Phasen aufgeteilt (*diachrone* Analyse). Anschließend wurden die zentralen inhaltlichen Elemente des Pillendiskurses auf ihr *synchrones* Erscheinen hin untersucht (III.2-III.4). In einem dritten Schritt wurden die quer zu den Phasen und inhaltlichen Elementen liegenden Subjektformationen analysiert (III.5). Schließlich wurden die Ergebnisse der Diskursanalyse auf die gesellschaftlichen Grundlagen zurückbezogen und der Fokus auf die dadurch sichtbar werdenden, sich verändernden Diskurs- und Machtverhältnisse gelegt (IV.)

## 1.6 Aufbau der Arbeit

Als Teil einer Dispositivanalyse spielt auch immer die konkrete gesellschaftliche Situation eine Rolle, denn Dispositive funktionieren nicht isoliert, sondern stets eingebettet und mit strategischem Bezug auf gesellschaftliche Machtverhältnisse. Die konkrete gesellschaftliche Situation in der BRD, in der die Pille

eingeführt und Gegenstand einer medialen Auseinandersetzung wurde kann gesellschaftstheoretisch als *Fordismus* gefasst werden. Dieser geriet Ende der 1960er Jahre in die Krise und postfordistische Neustrukturierungen nahmen hier ihren Anfang. Im Kapitel Theoretische und Historische Grundlagen (II.) werden diese Entwicklungen nachgezeichnet und mit der Pille in Bezug gesetzt (Kapitel II.1). In Kapitel II.2 werden die biopolitischen Diskurse rekonstruiert, die untrennbar mit der Entwicklung der Pille zusammenhängen: Hier ist insbesondere der *Neomalthusianismus* von Bedeutung. Des Weiteren basiert die Pille auf dem medizinischen Zugriff auf den menschlichen Körper und insbesondere den weiblichen Körper, welcher sich mit der modernen Medizin und der Gynäkologie und später der Endokrinologie herausbildete. Die Entwicklung der Pille als materielles Objekt (II.3) ist zudem verwoben mit (post-)kolonialen Verhältnissen, die sich prominent in den Testreihen auf Puerto Rico zeigen. In Kapitel II.4 wird die materielle Wirkung der Pille vorgestellt. In Kapitel III. werden die westdeutschen Pillendiskurse von 1958 (in diesem Jahr erschien der erste Artikel im *Spiegel*) bis 1989/1990 vorgestellt. Kapitel III.1 zeigt die chronologische Entwicklung der Diskursivierung der Pille von einer fortschrittsorientierten Verteidigung der Pille mit bevölkerungspolitischen Ansprüchen zu ihrer Etablierung in der *Sexwelle*<sup>12</sup> ab Mitte der 1960er Jahre und ihrer folgenden Normalisierung als individuelles Verhütungsprodukt. Ergänzend dazu wird der Gegendiskurs der Frauenbewegung, der parallel zu der Normalisierung der Pille abläuft, dargestellt. In den Kapiteln III.2 bis III.4 werden die Materialien auf die zentralen Diskursfelder, die Überbevölkerung, die Befreiung der Sexualität sowie die Medizin und die Medizinkritik hin beleuchtet. Die diskursiv erzeugten Subjektformationen werden in Kapitel III.5 vorgestellt. Die Verflechtungen der verschiedenen Diskurse und ihrer Teilelemente werden im Kapitel IV.1 zusammenfassend dargestellt, Kapitel IV.2 diskutiert die durch die Diskursanalyse sichtbar gewordenen – teilweise mit der Pille veränderten – Machtverhältnisse im Sexualitätsdispositiv und Kapitel IV.3 zeigt die postfordistischen Neustrukturierungen auf. Die Arbeit schließt (V.) mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse und einem Ausblick.

---

12 Der Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch beschrieb 1974 die Sexwelle wie folgt: „Seit Mitte der Sechziger Jahre läuft nachweislich ein Prozeß ab, der gemeinhin als gesamtgesellschaftlicher sexueller Liberalisierungsprozeß bezeichnet wird. Er ist charakterisiert unter anderem durch die sogenannte Sexwelle, das heißt die gehäufte öffentliche Darstellung von Sexualität; durch die sogenannte Pornowelle, das heißt den Absatz und Konsum von Sexografie; durch den Zusammenbruch der Zensur; die Einführung des obligatorischen Sexualkundeunterrichts in den Schulen; die stückhafte Liberalisierung des Sexualstrafrechts und insbesondere durch deutliche Veränderungen im Sexualverhalten zumindest Jugendlicher und junger Erwachsener.“ (Sigusch 1974: 1).

## II. Theoretische und historische Grundlagen

### II.1 Vom Fordismus zum Postfordismus

Machtverhältnisse sind zwar, wie oben besprochen, stets dynamisch, wandel- und sogar umkehrbar, können sich aber durchaus zu Herrschaftsverhältnissen entwickeln, sich als solche stabilisieren und relativ starre Strukturen bilden. Der Kapitalismus mit seinen Grundprinzipien des Privateigentums an Produktionsmitteln und der Kapitalakkumulation durch die Ausbeutung menschlicher Arbeit in Lohnverhältnissen (vgl. das Gesamtwerk von Marx/Engels, z. B. Engels 1962) kann als ein solches stabilisiertes Machtverhältnis betrachtet werden, das institutionell durch die Nationalstaaten sowie international durch Organisationen wie die Welthandelsorganisation, den Internationalen Währungsfonds sowie zahlreiche bi- und multilaterale Handelsabkommen, aufrechterhalten wird. Doch das kapitalistische Regime kann sich nicht ausschließlich auf objektive Strukturen, Verträge oder das staatliche Gewaltmonopol verlassen. Um sich reproduzieren zu können, muss es sich an gesellschaftliche oder immanent ökonomische Veränderungen – wie Krisen – anpassen und veränderte Kräfteverhältnisse immer wieder in seinen Funktionszusammenhang integrieren. So wird versucht, mit der Kontrolle der Bevölkerung eine „Abstimmung der Menschenakkumulation mit der Kapitalakkumulation, die Anpassung des Bevölkerungswachstums an die Expansion der Produktivkräfte und die Verteilung des Profits“ (Foucault 1983: 136) zu erreichen. Die modernen Machttechniken, allen voran die Techniken der Disziplinierung, die gleichzeitig die Steigerung der (beispielsweise militärischen und produktiven) Kräfte des individuellen Körpers und seine Unterwerfung ermöglichen, wirken zudem auf allen Ebenen der Gesellschaft und gewährleisten das Bestehen der kapitalistischen Formation, in dem sie die benötigte Arbeitskraft hervorbringen, erhalten oder an veränderte Produktionsbedingungen anpassen (vgl. ebd.). Veränderungen in den Machttechniken oder den gesellschaftlichen Kräfteverhältnissen werden in den größeren Herrschaftszusammenhang integriert, formen und verändern diesen, beinhalten Möglichkeiten des Kampfes und des Widerstands, die wiederum zu Zielscheiben strategischer Machtausübung werden, so dass insgesamt von einer wechselseitigen Konstituierung und nicht von beispielsweise einem Basis-Überbau-Modell oder einem politisch-ökonomischem Zentrum und auf dieses ausgerichtete Machtbeziehungen auf tieferer Ebene auszugehen ist.

Um die vielfältige Verschränkung der Macht- und Herrschaftsverhältnisse, die Geschlechter- und Generativitätsverhältnisse beeinflussen und von diesen

beeinflusst, herausgefordert oder bestärkt werden, angemessen analysieren zu können, dürfen daher auch die Herrschaftsverhältnisse, die sich als Produktionsverhältnisse zeigen, nicht außen vorgelassen werden (vgl. Weiss 2012: 16). Eine Möglichkeit, die gesellschaftlichen Verhältnisse, in deren Rahmen die Pille eingeführt, etabliert und normalisiert wurde, zu beschreiben und zu verstehen, ist der *Regulationsansatz*.<sup>13</sup> Er geht von der Marxschen Grundannahme aus, dass die gesellschaftlichen Verhältnisse in erster Linie von den Produktionsverhältnissen bestimmt werden, d. h. davon, auf welche Weise menschliche Arbeit organisiert ist und damit, auf welche Weise Waren produziert werden und wem diese gehören. Dem *Akkumulationsregime*, also der Art und Weise, wie der Mehrwert durch die Ausbeutung der Arbeit hergestellt wird und wie dies in die Akkumulation von Kapital überführt wird, wird auch im Regulationsansatz die entscheidende Rolle in der Verfasstheit einer Gesellschaft zugeschrieben (vgl. Hirsch/Roth 1986: 42). Allerdings sind zur Aufrechterhaltung und Reproduktion dieses *Akkumulationsregimes* immer auch soziale Verhältnisse, die nicht kapitalistisch, nicht warenförmig, organisiert sind, erforderlich. Diese das Akkumulationsregime stützende gesellschaftliche Sphäre, die hier als *Regulationsweise* bezeichnet wird, enthält neben staatlichen Eingriffen, die u. a. über Gesetze regulieren sollen, in welchem Rahmen die Ausbeutung im Lohnverhältnis erfolgt, auch schwerer zu fassende und nicht-ökonomische Phänomene wie die Wirkungen sozialer Bewegungen.<sup>14</sup>

Das Lohnverhältnis ist dabei substantiell auf die geschlechtlich differenzierte (v. a. unentgeltliche) Reproduktionsarbeit in Familie und Haushalt (Reproduktion der Arbeitskraft und der Arbeitskräfte) angewiesen (vgl. Kohlmorgen

---

13 Der *Regulationsansatz* (vgl. zur Begriffsbestimmung Hirsch 1995: 46f) geht auf die marxistische Theorieschule der 1970er und 1980er Jahre in Frankreich um Michel Aglietta, Alain Lipietz und Robert Boyer zurück (vgl. Décieux/Sennewald 2018: 174), in der die Entwicklungen des Kapitalismus im 20. Jahrhundert in die Marxsche Analyse einbezogen wurden. Im deutschsprachigen Raum geht er vor allem auf die Arbeit von Joachim Hirsch und Roland Roth zurück (1986) und erfuh mit der systematischen Integration von Geschlechterverhältnissen durch u. a. Lars Kohlmorgen (2004) eine notwendige Aktualisierung. Parallel zu der Ausarbeitung des Regulationsansatzes integrierten bereits Theoretikerinnen der aus der Frauenbewegung entstandenen Geschlechterforschung das Geschlechterverhältnis in die Kapitalismusanalyse. Für eine Diskussion dieser Arbeiten vgl. Andrea D. Bührmann (2011), Alexandra Weiss (2012: 15ff) sowie Fabienne Décieux und Luzie Sennewald (2018: 178ff).

14 Zur Unterscheidung verschiedener Phasen der modernen Gesellschaftsformationen eignen sich auch andere theoretische Zugänge, die sich an ähnlichen historischen Brüchen orientieren. So geht auch zuletzt Andreas Reckwitz (2017) von der „bürgerlichen Moderne“ (entspricht im Regulationsansatz dem *Vor-Fordismus*), der „industriellen“ oder „organisierten“ Moderne (hier: *Fordismus*) sowie einer „Spätmoderne“ (hier: *Postfordismus*) aus (vgl. ebd.: 41; vgl. zur „organisierten Moderne“ auch Wagner 1995). Mit der systematischen Integration des Geschlechterverhältnisses ist der Regulationsansatz jedoch besser geeignet, sowohl die materiell-ökonomischen als auch die damit zusammenhängenden geschlechtertypisierenden und -hierarchisierenden Verhältnisse zu beschreiben, die Reckwitz nicht behandelt.

2004: 59). So sind insbesondere auch die Generativitätsverhältnisse Teil der Regulationsweise: Hier werden in komplexen Wechselwirkungen (die mit Foucault als Dispositive analysiert werden können) von staatlicher Regulation, sozialen Bewegungen und Diskursen sowie – im weitesten Sinne – familiären Entscheidungen (die wiederum beispielsweise auf den Kräfteverhältnissen in der Ehe beruhen) der Bedarf der kapitalistischen Produktion und die Reproduktion der Arbeitskräfte aufeinander abgestimmt (vgl. Kontos 2018: 28). Die spezifische Organisation des Reproduktionsbereiches, in der in der Regel Frauen die unentgeltliche Arbeit in Haushalt und Familie zugewiesen wird, kann jedoch nicht allein mit der Aufrechterhaltung des Akkumulationsregimes, aus dessen innerer Rationalität verschiedene Formen der Bereitstellung von Arbeitskraft möglich sind, erklärt werden. Die Abstimmung zwischen der Produktionssphäre und der Reproduktionssphäre ist weit davon entfernt, ein einfaches Ableitungsverhältnis zu sein, sondern sie ist im Gegenteil eingebunden in andere historische und symbolische Ordnungen (vgl. Weiss 2012: 25; Kontos 2018: 38f), die in ihren konflikthaften Konstellationen mit anderen sozialen Verhältnissen sogar in Widerspruch zu den Erfordernissen der Akkumulationssphäre geraten können (vgl. Weiss 2012: 26).

Mit der Analyse der Wechselwirkungen von Akkumulationsregime und Regulationsweise, die sich gegenseitig hervorbringen, sich stabilisieren aber auch gefährden können, wird im Regulationsansatz mit der orthodox-marxistischen Ansicht gebrochen, die Entwicklung des Kapitalismus sei deterministisch und er reproduziere sich aus sich selbst heraus (vgl. Kohlmorgen 2004: 84). Die Regulationsweise ist stets umkämpft und trotz ihrer Einbindung in objektive, materielle Strukturen wirkt sie auf diese zurück und kann zum Grund für umfangreiche gesamtgesellschaftliche Veränderungen werden (vgl. Hirsch/Roth 1986: 42). Sie muss sich einerseits den aktuellen Gegebenheiten und Erfordernissen der Akkumulation anpassen, auf der anderen Seite jedoch auch auf nicht-ökonomische Entwicklungen reagieren. So lässt sich die Regulationsweise als konflikthafter Prozess verstehen, denn die

„Aufrechterhaltung der Gewaltlosigkeit und der freiwilligen Unterwerfung der Lohnabhängigen unter das Ausbeutungsverhältnis erfordert einen permanenten Prozess der Integration in die bürgerliche Gesellschaft, der sich politisch, sozial und kulturell, durch staatliche Aktivitäten, Werte und Normen und kulturelle Praxen äußert.“ (Kohlmorgen 2004: 31).

Anhand der Beständigkeit, Kohärenz und Stabilität der Verbindung von Akkumulationsregime und Regulationsweise lässt sich eine Periodisierung der kapitalistischen Entwicklung vornehmen. Als *Historische Formation* wird eine gesellschaftliche Formation bezeichnet, wenn der Akkumulationsprozess in ein

„Netz gesellschaftlicher Institutionen und Normen eingebettet ist, die dafür sorgen, daß sich die Menschen in Übereinstimmung mit den je-

weiligen Bedingungen der Akkumulation verhalten, also entsprechende Arbeits-, Lebens- und Konsumweisen sowie bestimmte Formen der Interessenwahrnehmung praktizieren.“ (Hirsch 1995: 48).

So ergibt sich für die jüngere Vergangenheit eine Periodisierung in *Vor-Fordismus*, *Fordismus* und *Post-Fordismus* als relativ stabile Formationen. Insbesondere der Fordismus<sup>15</sup> erscheint hier als Vermittlung, in der die kapitalistischen Prinzipien abgemildert werden. So wurde im Fordismus auf der einen Seite (im Akkumulationsregime) die Arbeitsproduktivität gesteigert (durch vielfältige Rationalisierungen in der Produktion wie beispielsweise Fließbandarbeit) und auf der anderen Seite wurden die Lohnabhängigen vermehrt am dadurch entstandenen Wohlstand beteiligt, erhielten kollektive Interessenvertretungen und ein auf Massenkonsum beruhendes Glücksversprechen. Historisch gesehen wurde der Fordismus von den USA ausgehend in den 1930er bis 1950er Jahren etabliert und steht im Zusammenhang mit den Erfahrungen der Weltwirtschaftskrise, verschiedenen internationalen Konflikten (vgl. Hirsch/Roth 1986: 46f), aber auch mit der Systemkonkurrenz und den Versuchen der Errichtung von sozialistischen Staaten (vgl. Weiss 2012: 66). Die historische Formation des Fordismus hat sich weltweit in den Industriestaaten etabliert, wenn auch auf verschiedene Weisen und mit einer weiter zunehmenden zwischenstaatlichen Arbeitsteilung und einer internationalisierten Produktion (vgl. Hirsch/Roth 1986: 64).

Nach innen funktionierte die fordistische Gesellschaft über die gemeinsame Idee der Nation und die Integration als inklusiver Beteiligung am national erwirtschafteten Wohlstand vieler gesellschaftlicher Gruppen in diese. Nach außen beruhte sie auf einem ökonomischen Reichtumstransfer (vgl. Bührmann 2011: 154) und dem Import von Rohstoffen und landwirtschaftlichen Konsumgütern aus (ent-)kolonialisierten Regionen des Globalen Südens. Herrschendes ideologisches Konzept der staatlichen Regulation wurde in der BRD innerstaatlich der Keynesianische Wohlfahrtsstaat, der „Modernität, Fortschritt, Sozialreform, Konsumindividualismus, Gleichheit und administrative Emanzipation“ (Hirsch/Roth 1986: 75) versprach, der aber über *Ver-Anderungsprozesse* (*Othering*) auch auf dem Ausschluss, der Marginalisierung und Diskriminierung von Menschen als z. B. „nicht-deutsch, nicht-heterosexuell, nicht-bürgerlich und vor allen Dingen nicht-männlich“ (vgl. Bührmann 2011: 166) basierte.

---

15 Im engeren Sinne bezeichnet der Begriff die betriebswirtschaftlichen Innovationen des Automobilherstellers Ford sowie deren Propagierung (vgl. Hirsch/Roth 1986: 44f): „Wissenschaftlich gerechtfertigt ist die Verwendung des Begriffs ‚Fordismus‘ dadurch, daß das in den Fordschen Fabriken realisierte produktionsorganisatorische Konzept mit dem sozialen und ökonomischen Umfeld, daß es erforderte, im Kern die Struktur der Formation enthielt, die der Kapitalismus in den Jahrzehnten um die Mitte des 20. Jahrhunderts weltweit ausgeprägt hatte.“ (ebd.: 45).

Die Einführung der Pille fällt in diese historische Formation, die sich in der BRD ab den 1950er Jahren etablierte und für die ein bestimmtes Geschlechterregime als zentraler Integrationsmodus identifiziert werden kann (vgl. ebd.: 154). In diesem gesellschaftlichen Rahmen kam es zu einer Neu- bzw. Wiederetablierung des Ideals der Familie als Kleinfamilie (vgl. Hahn 2000: 41f; Silies 2010: 38ff)<sup>16</sup> mit männlichem *Ernährer* (auch *male breadwinner*) und weiblicher *Hausfrau* im Reproduktionsbereich. Die Etablierung und Normalisierung der Pille schließlich gelang in der BRD erst in einer Zeit, die im Regulationsansatz bereits als „Krise des Fordismus“ bezeichnet wird und die von verschiedenen gesellschaftlichen Umbrüchen bestimmt war. Im Folgenden werden die Grundzüge der fordistischen Gesellschaftsformation, ihrer Krise und die postfordistischen Umstrukturierungen näher vorgestellt.

### **II.1.1 Fordismus**

Die massive Produktivitätssteigerung durch z. B. den Einsatz von immer effizienteren Maschinen und der Rationalisierung von Produktionsabläufen (Taylorismus) sowie eine neue, die Lohnabhängigen integrierende Haltung führte zu einer allgemeinen Erhöhung der Reallöhne sowie einer Verringerung der Arbeitszeit, was wiederum zu einer Vervielfältigung der Freizeitgestaltung beitrug. Gleichzeitig vervielfältigten sich die Konsummöglichkeiten und die Arbeitenden (und ihre Familien) wurden selbst zu den Konsumierenden der von ihnen erzeugten Produkte (vgl. Hirsch/Roth 1986: 51). Die neu entstandene Freizeit sollte vor allem zur Konsumarbeit genutzt werden, d.h. zur Verrichtung „all der Tätigkeiten, die mit der Beschaffung und Nutzung von Waren [und Dienstleistungen] verbunden sind.“ (vgl. ebd.: 59). Damit wurde der Absatzmarkt der erhöhten Produktion geschaffen und insgesamt kann von einer Steigerung der „relativen Mehrwertrate“ (ebd.: 52) gesprochen werden. Mit den neuen (Massen-)Konsumprodukten wie elektrischen Haushaltsgeräten, Einwegwindeln und Fertiglebensmitteln, drang die kapitalistische Produktionsweise immer weiter in bisher von ihr nicht erfasste gesellschaftliche Sphären vor und setzte zusätzliche Arbeitskräfte frei:

„Ein neues, traditionelle Reproduktionsformen ersetzendes Konsummodell entstand. Autos, Kühlschränke, Rundfunkgeräte wurden zu Artikeln des Massengebrauchs. Mit dieser Durchkapitalisierung der Gesellschaft wurden vorkapitalistische Produktions- und Reproduktionsformen mehr und mehr zurückgedrängt: Industrialisierung der Landwirtschaft und der Haushalte, allmähliches Verschwinden klein-handwerklicher Produktionsformen und traditioneller Dienstleistungsberufe zugunsten in-

---

16 Vgl. hierzu auch die sinkenden Ehescheidungszahlen in der BRD bis 1956 (vgl. Statistisches Bundesamt 2019b).



dustrieller Lohnarbeit und kapitalistischer Warenproduktion prägten die weitere Entwicklung.“ (ebd.: 51).

Die weiter vordringende *Kapitalisierung* von zuvor nicht-kapitalistisch organisierten Bereichen wird auch als *Innere Landnahme* bezeichnet (vgl. Dörre 2007: 288f). Die Schaffung von neuen Absatzmärkten und Konsumprodukten bedeutete zugleich eine weitere Verstärkung der gegenseitigen Abhängigkeit von materieller Existenz und Reproduktion der Lohnabhängigen und der Kapitalakkumulation (vgl. Hirsch/Roth 1986: 51). Konsum wurde zudem zu einem entscheidenden Faktor im Leben der Menschen (vgl. ebd.: 59), der vom schnellen Auto bis hin zum modern eingerichteten Eigenheim Glück versprach. Auch die Pille ist in dieser Inneren Landnahme zu verorten: Verbunden mit dem Aufstieg der Medizin ist auch sie ein Massenkonsumprodukt, mit dem ein neuer Markt geschaffen wurde. Anhand von Produkten wie der Pille (oder auch anderen Produkten, etwa in der Körperpflege und der Kosmetik) kann die Ausbreitung des kapitalistischen Marktes *auf* und *in* die Körper beobachtet werden.

Ein weiteres Kennzeichen des Fordismus in der BRD ist die relativ starke Einbindung der Lohnabhängigen in die Gestaltung der Arbeitsverhältnisse durch die Beteiligung von Gewerkschaften und Betriebsräten. Auf der Seite der Regulation wurde das fordistische System in einigen Staaten wie der BRD durch einen *korporatistischen Klassenkompromiss* gestützt: Die Klasse der Lohnabhängigen wurde durch das Tarifsystem und relativ einflussreiche Gewerkschaften in die Gestaltung der Arbeitsverhältnisse einbezogen. Auch die Etablierung des *Normalarbeitsverhältnisses*, die stabile, rechtlich abgesicherte Vollzeitbeschäftigung, welche Unternehmern und Lohnabhängigen Sicherheit verschaffte (vgl. Kohlmorgen 2004: 117f), zählt hierzu. Diese Aufwertung der Lohnarbeit, die die gesellschaftliche Positionierung der Einzelnen generiert und absichert, kann zusätzlich als Modus der Massenintegration verstanden werden. Sie ist jedoch selektiv: Frauen werden zwar nicht explizit ausgeschlossen, aber vor allem vermittelt über das hierarchisch organisierte und vormoderne Abhängigkeitsverhältnis der Ehe und nicht über die Lohnarbeit integriert (vgl. Weiss 2012: 29). Der fordistische Klassenkompromiss reproduziert damit die männliche Dominanz im Geschlechterregime (vgl. Kohlmorgen 2004: 157; vgl. auch Ruddick 1992: 294).

Die spezifische Ausgestaltung des Geschlechterregimes besteht vor allem in der Trennung von Arbeit in Lohnarbeit im Akkumulationsbereich und von nicht entlohnter Reproduktionsarbeit im Haushalt (vgl. Weiss 2012: 28). Die Familie – und mit ihr der Familialismus als Ideologie (vgl. ebd.; vgl. auch Décieux/Sennewald 2018: 182) – hatte zahlreiche Funktionen: Sie fungierte „als Brutstätte leistungswilliger und disziplinierter Arbeiter-Konsumenten, als soziales und emotionales Integrationsmittel einer atomisierten Massengesellschaft“ (Hirsch/Roth 1986: 57). Basierend auf der bürgerlichen Ehe bestand die Familie aus einem meist männlichen Ehepartner, dessen Lohn wegen des auf Dauer und

Vollzeit angelegten Normalarbeitsverhältnisses und der sozialstaatlichen Absicherung für die Ernährung bzw. Reproduktion der Familie ausreichte. Frauen sollten in diesem Modell spätestens mit der Heirat ihre Lohnarbeit aufgeben und Reproduktionsarbeiten – Haushalts-, Kindererziehungs- und Pflegearbeit – leisten. Dabei war vorgesehen, dass die Reproduktionsarbeit mit Hilfe der neuen Konsumprodukte privatisiert, individualisiert und isoliert im eigenen Haushalt von der Frau geleistet wird (vgl. Kohlmorgen 2004: 154).

Passend hierzu wurde die Kleinfamilie durch die Wohnungsbaupolitik unterstützt. U. a. wurden so im genossenschaftlichen und sozialen Wohnungsbau der Kleinfamilie entsprechende Wohnungsgrundrisse gestaltet, die das Alleinleben oder das Zusammenleben in größeren Familienverbänden oder anderen Gemeinschaften erschwerten (vgl. Bänziger 2013: 19). Unter dem fordistischen Geschlechterarrangement kann auch Sexualität als durch die Hausfrauenehe reguliert angesehen werden: Alexandra Weiss spricht in diesem Zusammenhang von der „Kanalisation der Sexualität“ (Weiss 2012: 28), die die Reproduktion der Gattung ermöglichte und Frigga Haug konstatiert, dass die Hausfrau

„zudem als eine Art Sexvorrat vorhanden war, dass der Arbeiter in der Fabrik konzentriert seine ganze Arbeitskraft verbrauchen konnte, sich also nachts erholte, statt auf der Jagd nach Sexpartnern zu vagabundieren. Das bedeutete Stützung der Monogamie auch für die Arbeiter [...]“ (Haug 2007: 16)

Die Hausfrauenehe war in der BRD nicht nur ein Ideal, dem selbstverständlich auch vielfach nicht entsprochen wurde, sondern war bis zur Ehe- und Familienrechtsreform von 1976 gesetzlich reglementiert. Eine Aufweichung des Haushaltsvorstandsprinzips wurde zwar nach langen politischen Aushandlungsprozessen bereits 1959 durchgesetzt, so dass die Ehefrau nicht mehr die explizite Zustimmung des Ehemanns zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit benötigte, jedoch gleichzeitig die Haushaltsarbeit nicht vernachlässigen durfte (vgl. Kohlmorgen 2004: 150f). Die sozialliberale Bundesregierung (1969–1982) „vertrat öffentlich ein auf Gleichberechtigung ausgerichtetes Frauenbild und zielte auf eine Vereinbarkeit von Erwerbs- und Reproduktionsarbeit für Frauen ab“ (ebd.: 151) und förderte mit verschiedenen Gesetzen die Berufsausbildung und Lohnarbeit von Frauen – wobei die *annähernde Vollbeschäftigung*<sup>17</sup> und das Fehlen von Arbeitskräften Ende der 1950er Jahre für diese Entwicklung nicht zu vernachlässigen ist (vgl. ebd.: 132) bzw. die Bereitstellung neuer Arbeitskräfte eine

---

17 Während sich die geschlechtliche Arbeitsteilung in der fordistischen BRD vor allem in der Trennung von Lohn- und Reproduktionsarbeit zeigt, differenzierte sich die Sozialstruktur auch innerhalb der Lohnarbeitsphäre anhand der Staatsangehörigkeit: Wegen der *annähernden Vollbeschäftigung* fehlten Arbeitskräfte, die von der BRD von 1959 bis 1973 im Ausland angeworben wurden und vor allem als *Ungelernte* in der Industrie arbeiteten, wodurch sich wiederum eine *Unterschichtung* der Gesellschaft entwickelte (vgl. Kohlmorgen 2004: 132).

dringende politisch-ökonomische Aufgabe im Sinne der *urgence* bei Foucault darstellte. Bereits in den 1960er und 1970er Jahren wurde zudem das Normalarbeitsverhältnis aufgeweicht, indem u. a. vermehrt Teilzeitstellen, sog. *geringfügige Beschäftigungen* oder *Leichtlohngruppen* geschaffen wurden, die Frauen die Integration in den Lohn- und Reproduktionsbereich ermöglichen sollten, ohne sie jedoch von der Hausarbeit zu entbinden (vgl. ebd.: 155f). Weiterhin boten die Veränderungen im Bildungssystem (Bildungsexpansion) Frauen neue Möglichkeiten der Lebensgestaltung (vgl. ebd.: 151f). Bei der Freisetzung der weiblichen Arbeitskraft sowie der Durchsetzung der Norm der Kleinfamilie spielte die Pille als relativ sicheres Verhütungsmittel – ohne dass hierbei der *Sexvorrat* gefährdet würde – eine unterstützende Rolle.

### **II.1.2 Krise des Fordismus**

Vom Ende der 1960er bis Anfang der 1980er Jahre geriet das fordistische Arrangement in eine Krise, die in der Regulationstheorie als *Krise des Fordismus* bezeichnet wird. Sie entwickelte sich aus einem Zusammenspiel „der ökonomischen, sozialen und politischen Strukturen des fordistischen Modells und aus den diesen Strukturen innewohnenden Dynamiken [...]“ (ebd.: 161). Die sich wechselseitig bedingenden ökonomischen Veränderungen können grob mit folgenden Stichworten benannt werden: Rückgang der Profitraten durch Erschöpfung der Produktionsreserven, Sättigungseffekte der Märkte, sinkendes Wachstum des Bruttoinlandsproduktes, Anstieg der Lohnarbeitslosigkeit, Sinken der Reallöhne und stagnierender Konsum, Deregulierung der Finanzmärkte durch die Aufhebung der Golddeckung des Dollars, weitere Ausbreitung des Akkumulationsprozesses über nationalstaatliche Grenzen hinaus (vgl. Hirsch/Roth 1986: 78ff; Kohlmorgen 2004: 162ff). Auch die durch den Korporatismus erzielten Verbesserungen für die Lohnabhängigen wie eine Angleichung der Löhne und die Verbreitung von Arbeitsschutzbestimmungen leisteten einen Beitrag zur Krise, da sie durch ihre tarifvertragliche und rechtliche Fixierung die Anpassung an neue Anforderungen das Akkumulationsregime erschwerten (vgl. Hirsch/Roth 1986: 81). Der Klassenkompromiss wurde im Zuge der Krise schließlich einseitig aufgekündigt (vgl. Kohlmorgen 2004: 165ff): Die Bereitschaft der Unternehmen, Zugeständnisse an die Lohnabhängigen zu machen, sank. Im Gegenzug wuchs die Bereitschaft der Gewerkschaften, für den Erhalt der herrschenden Ordnung Zugeständnisse an die Unternehmen zu machen und so „den Klassenkompromiss quasi auf einem geringeren materiellen Reproduktionsniveau zu erneuern“ (ebd.: 166). Die keynesianisch orientierte, an die Nationalstaaten gebundene Regulation wurde schließlich zum Hemmfaktor für die Kapitalakkumulation und verlor an Glaubwürdigkeit, gleichzeitig sank das Vertrauen in staatliche Regulierung generell (vgl. ebd.: 165).

In die Krise des Fordismus hinein wirkte zudem das Infragestellen des „ideologischen Kits des Fordismus“ (ebd.: 172), der herrschenden Lebens- und

Produktionsverhältnisse sowie der nationalstaatlichen Ordnung durch die *Neuen Sozialen Bewegungen* der 1960er und 1970er Jahre (Außerparlamentarische Opposition bzw. Studentenbewegung, Neue Frauenbewegung, Ökologiebewegung), wobei das fordistische Geschlechterregime vor allem durch die Neue Frauenbewegung angegriffen wurde. Dies führte zwar nicht zu dessen Auflösung, aber zu neuen Anforderungen an Ökonomie und Staat (vgl. ebd.: 168ff; Weiss 2012: 29). Als *krisenverschärfender Faktor* bezeichnet Kohlmorgen zudem das Streben von Frauen auf den Lohnarbeitsmarkt zur Erlangung ökonomischer Unabhängigkeit, da dies aufgrund der bereits angespannten Arbeitsplatzlage noch zu größerer (Lohn-)Arbeitslosigkeit führte (vgl. Kohlmorgen 2004: 169).

### **II.1.3 Postfordismus**

Die Formation, die auf den Fordismus folgt, ist wegen ihrer Inkohärenz nicht eindeutig bestimm- und benennbar. So kann der *Postfordismus* eher als „eine (lange) Phase von Restrukturierung und Krise“ (Weiss 2012: 30) bezeichnet werden, bei dem der Neoliberalismus als hegemonialer Diskurs und als politisches Programm fungiert (ebd.: 17). Es ist dabei von einer Gleichzeitigkeit von fordistischen und postfordistischen Strukturen auszugehen. Die durch die Krise im fordistischen Akkumulationsregime ausgelösten Veränderungen führten zu unterschiedlichen neuen Anforderungen an die Regulationsweise. Dabei hat sich der Neoliberalismus – in der BRD vor allem in der Version des Ordoliberalismus (vgl. Kohlmorgen 2004: 165) – als ökonomische Theorie durchgesetzt, die vorsieht, dass der Staat die Wirtschaft nicht lenkt oder ihre Wirkungen abschwächt, sondern diese fördert:

„Die *Gesellschaftspolitik* soll also nicht die anti-sozialen Wirkungen des Wettbewerbs, sondern die dem Wettbewerb entgegenstehenden Mechanismen aufheben, die die Gesellschaft hervorbringen könnte bzw. die ihr entgegen stehen könnten.“ (Foucault 2006a: 226)

Die Aufgabe des „Wettbewerbsstaats“ (Hirsch 1995) ist es daher nicht mehr, „fest verankerte, ausgleichende Klassenbündnisse“ (Kohlmorgen 2004: 199) zu gewährleisten. Durch den ökonomischen Paradigmenwechsel vom nachfrageorientierten keynesianischen Wohlfahrtsstaat zum Neoliberalismus wird die Basis für Wirtschaftswachstum nicht mehr im „Wohlstand der Masse“ (ebd.) gesehen. Konkret bedeutet dies, dass zur Schaffung und Erhaltung von „flexibel-marktzentrierten Produktionsmodellen“ (Dörre 2007: 289) die hemmende fordistische Regulation des Arbeitsmarktes aufgeweicht werden musste. Eine entsprechende politische Maßnahme in der BRD bestand z. B. in der Durchsetzung des Beschäftigungsförderungsgesetzes von 1985, in dem u. a. eine Flexibilisierung von Arbeitsverhältnissen vorangetrieben wurde, wie die Abschwächungen des zuvor geltenden Kündigungsschutzes oder die Schaffung von Möglichkeiten zur Befristung von Arbeitsverträgen. Auf der Basis dieser

Veränderungen im Produktionsbereich und dem Paradigmenwechsel in der Wirtschaftspolitik entsteht auch ein neues Konsummodell, das Kohlmorgen wie folgt zusammenfasst:

„Der Zusammenhang von flexibilisierter Massenproduktion, variierende[n] Konsumgüter[n] und einem auf der Mischung von flexibler Lohnarbeit und polarisierten Löhnen, Verschuldung und Krediten, Vermögen und Aktienbesitz sowie sozialstaatlicher Sicherung basierenden diversifizierten Konsum stellt das Konsummodell des postfordistischen Akkumulationsregimes dar.“ (Kohlmorgen 2004: 188)

Auf der Ebene der politischen Regulation wurde die neoliberale Umstrukturierung des Wohlfahrtsstaats vor allem in den 2000er Jahren von der rot-grünen Bundesregierung (1998-2005) umgesetzt. So sollte mit der *Agenda 2010* die Sozialpolitik an die (vermeintlichen) Anforderungen des Akkumulationsregimes angepasst werden (vgl. Haug 2003: 615). Im Verlauf dieser Umstrukturierungen wurde der fordistische Sozialstaat von einem *welfare* zu einem *workfare*-Staat (vgl. Kohlmorgen 2004: 191ff), der Transferzahlungen an den Zwang zur Lohnarbeit koppelt und sonstige Unterstützungen auf ein – bei Fehlverhalten streichbares – Existenzminimum kürzt, umgewandelt.<sup>18</sup> Im Falle von (Lohn-) Arbeitslosigkeit sollte vor allem die *Beschäftigungsfähigkeit* der Individuen wiederhergestellt werden:

„Als innere Tugend und verantwortliche Potenz taucht auf, dass man am Markt verkäuflich ist, dass Unternehmen einen einstellen, dass man also einen Arbeitsplatz findet. Das ist, in dieser Radikalität gesprochen, neu. Es ist das Diktat, sein Leben selbstbestimmt so auszurichten, dass man jeder Zeit und an jedem Ort, auf jede Dauer einsetzbar wird wie eine Maschine, die zudem über zusätzliche ›menschliche‹ Emotionen verfügt.“ (Haug 2003: 610f)

Wegen der erhöhten Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt wird vom Individuum erwartet, dass es sich beständig *verbessert*, um seinen *Marktwert* zu steigern. Kohlmorgen spricht deshalb von einer *konkurrenzialen Regulation*, die die Lohnabhängigen weniger auf gemeinschaftliches Handeln und Solidarität ausrichtet als auf „die Schaffung eines eigenen Vorteils“ (vgl. Kohlmorgen 2004: 189). Dementsprechend werden Menschen, die auf Transferleistungen angewiesen sind, diskursiv als *Sozialschmarotzer* diffamiert (vgl. Lehnert 2009). Der aktivierende Staat ruft Individuen in ihrer Eigenverantwortlichkeit an und for-

---

18 Während der sog. *aktivierende Sozialstaat* zwar die prinzipielle *Erwerbsfähigkeit* jedes erwachsenen Individuums als Ausgangspunkt nimmt, bleibt er jedoch auf die fordistischen familialen Abhängigkeitsverhältnisse verwiesen, da in erster Linie (Ehe-)Partner\*innen zur Sicherstellung des Lebensunterhalts herangezogen werden müssen.

dert sie auf, Risiken privat zu tragen und entsprechend vorzusorgen (vgl. Kohlmorgen 2004: 196).

Auch die fordistische Kleinfamilie verliert an Bedeutung für das Regulationsregime – die relativen Eheschließungszahlen begannen in der BRD bereits seit 1967 zu sinken (vgl. Statistisches Bundesamt 2019a) – viele Menschen leben in alternativen Zusammenhängen (vgl. Bührmann 2011: 156) und eine schon lange stattfindende „Abkehr von der ‚natürlichen Familie‘ von Vater, Mutter und eigenen Kindern“ (Kontos 2018: 39) kann festgestellt werden. Vor allem aber wird das „Hausfrauen-Ernährer-Modell nach und nach vom Zwei-Ernährer\_innen-Modell überlagert.“ (Pühl/Sauer 2018: 8). Die Erwerbsquote von Frauen stieg in der BRD von unter 50% im Jahr 1972 auf rund 60% im Jahr 1990<sup>19</sup> (vgl. Dressel/Wagner 2010: 490). Jedoch bleibt der Lohnarbeitsmarkt geschlechterhierarchisch differenziert, was sich an dem geringeren Arbeitsvolumen, den insgesamt niedrigeren Löhnen von Frauen und horizontalen Differenzierungen ablesen lässt (vgl. ebd.: 490ff). Insgesamt ist auch die vergeschlechtlichte Arbeitsteilung im Haushalt fast unverändert (vgl. Weiss 2012: 30). So gibt es eine Tendenz zur Übernahme der Reproduktionstätigkeiten durch Frauen, wenn sie Kinder geboren haben, oder es werden im *Zwei-Ernährer\_innen-Modell* Reproduktionstätigkeiten an meist in prekären Lohnverhältnissen stehenden Arbeitsimmigrantinnen ausgelagert (vgl. Kohlmorgen 2004: 287ff). Auch rechtlich werden in der BRD nach wie vor (modernisierte) Hausfrauenehen etwa durch z. B. das Ehegattensplitting, welches Anreize zu Teilzeitarbeit oder „geringfügige[r] Beschäftigung“ bietet bzw. allgemein das größere der beiden Einkommen privilegiert, gefördert (vgl. Scheele 2017: 6).

#### **II.1.4 Fazit**

Folgt man der Regulationstheorie, so ist die Pille durch fordistische Prinzipien erst möglich geworden und erhält in diesem Rahmen ihre jeweils spezifische Bedeutung: Auf der ökonomischen Seite wird sie auf Basis von *Massenproduktion* und *Massenkonsum* hergestellt und vermarktet. Dabei ist sie ein gutes Beispiel für die, den Fordismus kennzeichnende, *Ausdehnung der Märkte* auf immer weitere Bereiche des menschlichen Lebens. Der Markt dringt hier – vermittelt über den medizinischen und pharmazeutischen Bereich – nicht nur in einen privaten oder persönlichen Kontext, sondern sogar in die Körper selbst ein. Vermittelt über die einzelne Frau sollte die Pille die *Haushaltsform Kleinfamilie* aufrechterhalten – mit der Pille konnte die Familiengröße geplant werden, ohne die Prinzipien der Ehe, die auch in einer sexuellen Verfügbarkeit der Hausfrau bestand, zu gefährden. Andererseits spielt sie auch in die Krise des Fordismus hinein und stört dessen Prinzipien. So eigneten sich *soziale Bewegungen* Ende der 1960er

---

19 2017 lag der Anteil der erwerbstätigen Frauen in der Altersgruppe von 20–64 Jahren bei 75,2% (Statistisches Bundesamt).

Jahre die Pille als Symbol der *Sexuellen Befreiung* an und wandten sich gegen das Ideal der Kleinfamilie. Das von der Kleinfamilie getragene Normalarbeitsverhältnis geriet in dieser Zeit auch deshalb ins Wanken, weil die Pille es Frauen möglich machte, trotz heterosexueller Partnerschaft oder Ehe auf Schwangerschaften zu verzichten oder sie arbeitsmarktkonform zu verzögern – ohne das Ideal der Mutterschaft aufgeben zu müssen. So wurde sie neben anderen Entwicklungen und politischen Maßnahmen auch zum Vehikel der Freisetzung der Arbeitskraft von Frauen für die Lohnarbeit, was wiederum die neuen, flexiblen Beschäftigungsverhältnisse sowie den Wandel von Industriegesellschaften zu Dienstleistungsgesellschaften begünstigte und auf der anderen Seite das fordistische Versprechen der (männlichen) Vollbeschäftigung beeinflusste, denn zu den ohnehin steigenden Arbeitslosenzahlen traten nun zumindest virtuell viele Millionen Frauen hinzu, die ebenfalls Lohnarbeit leisten konnten.

## II.2 Bevölkerungsdiskurse und Biopolitik

Die Entwicklung und Einführung der Pille wäre nicht denkbar gewesen, wenn nicht seit dem 18. Jahrhundert die politische Figur, die wir heute als *Bevölkerung* bezeichnen, entwickelt und als das zu regierende „Subjekt-Objekt“ (Foucault 2006b: 117) eines modernen Staates ausgemacht worden wäre (vgl. ebd.: 103). Waren die in einem bestimmten Territorium lebenden Menschen zuvor vor allem als *Untertanen*, die den Herrschenden Gehorsam schuldeten, gesehen worden, so entwickelte sich ab dem 16. Jahrhundert eine neue Sicht- und Denkweise: Gemeinsam mit der Entwicklung der Demographie, die mit der Aufstellung von Sterblichkeitstabellen nach *entvölkernden* Katastrophen begann (vgl. ebd.: 104f), wurde die Bevölkerung als ein *Naturphänomen* (vgl. ebd.: 110) konstruiert, welches von verschiedenen Variablen abhängig ist:

„Die Regierungen entdecken, daß sie es nicht nur mit Untertanen, auch nicht bloß mit einem ‚Volk‘, sondern mit einer ‚Bevölkerung‘ mit spezifischen Problemen und eigenen Variablen zu tun haben wie Geburtenrate, Sterblichkeit, Lebensdauer, Fruchtbarkeit, Gesundheitszustand, Krankheitshäufigkeit, Ernährungsweise und Wohnverhältnissen“ (Foucault 1977: 31).

Dieses neue Wissensobjekt ist zudem von äußerlichen Umständen wie Klima, Bodenbeschaffenheit, Steuern und Gesetzen, aber auch Gewohnheiten und Moralvorstellungen abhängig (vgl. Foucault 2006b: 108).<sup>20</sup> Diese vielfältigen Variablen und Faktoren haben zur Folge, dass auf das *Naturphänomen* der Bevölkerung eher *indirekt* Einfluss genommen werden soll, da die Eigenständigkeit der sie bestimmenden Variablen bewirkt,

---

20 Vgl. auch zum neuen Wissensobjekt „Bevölkerung“ Foucault (1999: 286ff).

„daß sie sich für einen beträchtlichen Teil dem voluntaristischen und direkten Handeln des Souveräns in Form des Gesetzes entzieht. Wenn man einer Bevölkerung sagt ‚tu dies‘, ist das keine Gewähr dafür, daß sie es tun wird, sondern lediglich dafür, daß sie es tun kann.“ (ebd.: 109).

Das Phänomen der Bevölkerung steht daher weniger im Zeichen von Souveränität und Gesetz und deren *Herrschaft*, sondern wird zum Element moderner *Regierung*. Dabei ist von zentraler Bedeutung, dass die Bevölkerung mit Hilfe von Zahlen analysierbar sein soll, ihre Variablen und Regelmäßigkeiten wissenschaftlich-statistisch erfasst und berechnet werden können und sie damit als Ganzes (indirekt) regierbar gemacht werden soll:

„Wenn man die Bevölkerung begünstigen will oder erreichen will, daß die Bevölkerung in einem rechten Verhältnis zu den Ressourcen und Möglichkeiten eines Staates steht, muß man vor allem auf eine ganze Menge von Faktoren, von Elementen einwirken, die offenbar weit entfernt sind von der Bevölkerung selbst, von ihrem unmittelbaren Verhalten, weit entfernt von ihrer Fruchtbarkeit, ihrem Fortpflanzungswillen. Man muß zum Beispiel auf die Geldflüsse einwirken, die das Land bewässern, man muß wissen, wie die Geldströme fließen, wissen, ob sie alle Bevölkerungselemente bewässern, ob sie nicht Regionen vernachlässigen.“ (ebd.: 110).

Das Auftreten der Bevölkerung ist für Foucault ein zentrales Moment der Rationalisierung der Machtausübung (vgl. ebd.: 111). Sie wird prominentes Wissensobjekt und Zielscheibe der sich parallel entwickelnden Staatsführung, bzw. zum „technisch-politischen Objekt einer Verwaltung oder einer Regierung“ (Dean 2015: 20) und ist eingebettet in die Entwicklung des Merkantilismus und des aufkommenden Kapitalismus sowie das entstehende Wissen der Nationalökonomie. Sie ist damit ein zentrales Element der sich etablierenden liberalen Regierungsweise, der *Gouvernementalität*. Wie bereits in der Einleitung geschildert, verbindet sich die „Bio-Politik der Bevölkerung“ (Foucault 1983: 135) mit der Disziplinarmacht, wobei jene auf den einzelnen Körper sowie die Steigerung seiner Fähigkeiten bei gleichzeitiger Unterwerfung zielt und diese auf die Bevölkerung als Ganzes wirken soll:

„Auf seiten der Bevölkerungsregulierungen handelt es sich um die Demographie, um die Abschätzung des Verhältnisses zwischen Ressourcen und Einwohnern, um die Tabellierung der Reichtümer und ihrer Zirkulation, der Leben und ihrer wahrscheinlichen Dauer [...]“ (ebd.: 135f)

Im Zuge des Aufkommens der Bio-Politik bildeten sich verschiedene Diskurse (vgl. Foucault 1977: 57) um die Regierung der Bevölkerung. Diese Spezialdiskurse, die sich mit bürgerlichen (Reform-)Bewegungen verbanden, wirkten zudem auch auf nationalstaatliche Politiken ein und prägten sie. Ein entschei-



dendes Diskursereignis in der Beschäftigung mit *Bevölkerung* lässt sich in dem „Essay on the Principle of Population“ aus dem Jahr 1798 (Malthus 1977) sowie insbesondere dessen Neuausgabe von 1803 (Malthus 1905a, 1905b) des englischen Theologen Robert Thomas Malthus (1766-1834) ausmachen (vgl. Tellmann 2013: 136f, 141f).<sup>21</sup> Die von Malthus formulierten Ideen gingen in verschiedene wissenschaftliche Disziplinen ein und prägten den Begriff der Bevölkerung. Zudem beeinflussten sie die Wirtschaftswissenschaften von Ricardo bis Keynes, sowie die Darwinsche Evolutionstheorie (vgl. Dean 2015: 24; Rainer 2004: 83f).

### II.2.1 Malthus

Die Bevölkerung wird in Malthus' Essay als Naturphänomen betrachtet, das in einem direkten Zusammenhang mit der Ökonomie steht. Er entwirft ein Katastrophenszenario, in dem der (wirtschaftliche) Fortschritt durch die unkontrollierte Vermehrung der Bevölkerung bedroht ist (vgl. Tellmann 2013: 143). Dazu arbeitete er das sogenannte *Bevölkerungsgesetz* heraus, in dem er die Wachstumsraten der Bevölkerung mit landwirtschaftlichen Erträgen in Beziehung setzte. So postuliert er,

„daß die Vermehrungskraft der Bevölkerung unbegrenzt größer ist als die Kraft der Erde, Unterhaltsmittel für den Menschen hervorzubringen. Die Bevölkerung wächst, wenn keine Hemmnisse auftreten, in geometrischer Reihe an. Die Unterhaltsmittel nehmen nur in arithmetischer Reihe zu.“ (Malthus 1977: 18)

Entsprechend diesem Postulat ist die Armut eines Teiles der Menschheit oder der Gesellschaft eine *natürliche Konsequenz* aus der Disproportionalität dieser beiden Größen. Zusätzlich führt er eine Gegenüberstellung zwischen einem gefährlichen *wilden* und einem *zivilisierten* Leben ein. Das *wilde* Leben ist nach Malthus vor allem dadurch geprägt, dass es keine Vorstellung von Zukunft hat und stark von Affekten, Leidenschaften und einer *monströsen und übermäßigen Sexualität* beeinflusst ist (vgl. Tellmann 2013: 136f, 141f). Dabei findet Malthus diese problematische Bevölkerung nicht nur in den zu seinen Lebzeiten kolonialisierten Erdteilen, sondern auch im eigenen Land: Hier wie dort sind es die armen Menschen (vgl. Dean 2015: 21). Diese vermehren sich seiner Ansicht nach besonders schnell, ohne jedoch die materiellen Mittel zu besitzen, um für ihr eigenes Überleben zu sorgen. Aus dem natürlichen Bevölkerungsgesetz folgert

---

21 Foucault beschäftigt sich in seinem Werk nicht (explizit) mit Malthus' Schriften. Für eine Integration des durch Malthus repräsentierten Diskurses in die Genealogie der Bio-Politik und der liberalen Regierungsweise vgl. die Arbeiten von Ute Tellmann (2013) oder Mitchell Dean (2015).

er eine vernünftig-moralische Verantwortung der Armen ihre Generativität zu regulieren oder gänzlich zu unterbinden.

Um die Armen zur Unterwerfung unter diese postulierte Notwendigkeit zu zwingen, müssten sie ihr Elend und ihre Not auch uneingeschränkt zu spüren bekommen. Malthus wandte sich daher gegen jegliche Armenfürsorge, da dies die Armen nur dazu bringen würde, sich noch rasanter zu vermehren und so das dadurch hervorgerufene Elend ebenfalls zu vermehren. Darüber hinaus wandte er sich gegen sozialutopische Ideen und legitimierte die bestehende Gesellschaftsordnung:

„Daß die hauptsächliche Ursache der Armut wenig oder gar keine *direkte* Beziehung zu den Regierungsformen oder zur ungleichen Verteilung des Eigentums hat, daß, da die Reichen tatsächlich nicht die *Macht* haben, Beschäftigung und Unterhalt für die Armen zu finden, die Armen der Natur der Dinge nach kein *Recht* haben können, beides zu fordern, das sind wichtige, aus dem Bevölkerungsgesetze hervorgerufene Wahrheiten, die, wenn sie in geeigneter Weise auseinandergesetzt würden, keineswegs über das gewöhnliche Begriffsvermögen hinausgingen.“ (Malthus 1905b: 383)

Den Armen werden im Essay entscheidende menschliche Merkmale wie Vernunft und Intentionalität abgesprochen. Zentrales Motiv für ihr Handeln muss daher die Existenzangst sein. Nur durch diese wird laut Malthus das *wilde Individuum* in die Lage versetzt, das Hier und Jetzt zu verlassen und die Konsequenzen seines Handelns zu bedenken (vgl. Tellmann 2013: 148). Wird die Angst vermindert, z. B. indem es eine Armenfürsorge gibt, wird das Individuum zu Müßiggang und Laster verführt, was es ihm unmöglich macht, seine Situation zu verändern. Die einzigen Wege, die Armut – deren Wachstum Malthus in der Fortpflanzung der armen Bevölkerung ausmacht – zu beschränken, sind die sog. Hemmnisse: Das *vorbeugende Hemmnis* (*preventive checks*) liegt in einem vernunftbasierten Verzicht auf Eheschließungen und damit auf Nachwuchs. Ist den Menschen diese Entscheidung nicht möglich, würden sie im *natürlichen Zustand* verharren und bekämen Nachwuchs. In diesem Fall würden Hunger, Krankheiten und hohe Sterblichkeit – die Malthus ebenfalls als natürlich betrachtet – als *nachsorgende Hemmnisse* (*positive checks*) eine weitere Bevölkerungsvermehrung verhindern (vgl. Malthus 1905a: 23ff). In dieser Perspektive reguliert sich das Problem der *Überbevölkerung* und mit ihr das der Armut auf natürliche Weise selbst und es ist folgerichtig, wenn Malthus sich weder für Sanktionen, Verbote und *Zwangsehen* noch für Armenfürsorge oder Wohlfahrtsstaatlichkeit einsetzt, sondern fordert:

„Wenn nun jemand, nachdem die von mir vorgeschlagene Warnung erteilt worden, und das System der Armenfürsorge mit Rücksicht auf die heranwachsende Generation aufgehoben wäre, heiraten wollte, ohne die Aussicht darauf, eine Familie ernähren zu können, so müßte es ihm

vollkommen frei stehen, dies zu tun. Obwohl in diesem Falle zu heiraten, meiner Meinung nach eine unsittliche Handlung ist, so ist es doch keiner, welche die Gesellschaft mit recht verhindern oder bestrafen könnte, weil die durch die Naturgesetze dafür vorgesehene Strafe direkt und mit aller Strenge jenen trifft, der die Tat begeht, und nur durch ihn, nur entfernter oder schwächer, die Gesellschaft. Wenn die Natur an unserer Statt regieren und strafen will, so ist es ein recht erbärmlicher Ehrgeiz, ihr die Rute entwenden zu wollen und uns als Büttel verhaßt zu machen. Er sollte daher der Strafe der Natur, der Strafe der Not überlassen werden. Er hat angesichts der klarsten und bestimmtesten Warnung gefehlt, und darf niemanden anklagen als sich selbst, wenn er die Folgen seines Fehltrittes verspürt. Jede Gemeindeunterstützung sollte ihm verwehrt werden [...]“ (Malthus 1905b: 297f)

Malthus fordert als Konsequenz die Aufklärung und Erziehung zu Fleiß, Sparsamkeit und *sittlicher Enthaltbarkeit* in Gemeindeschulen (vgl. ebd.: 308ff). Dabei ist es das männliche Individuum, welches alleiniger Adressat der Aufklärung und der Entscheidung für oder gegen die Fortpflanzung ist, da ihm auch die alleinige Verantwortung für sich und seine (potenzielle) Familie zugeschrieben wird. Frauen, die unverheiratet Kinder zur Welt bringen, sollen gesellschaftlich geächtet werden: Die (drohende) Ächtung bringe Malthus zufolge ein besonderes *weibliches Zartgefühl* hervor, welches Frauen eine besondere Fähigkeit zum *tugendhaften* Leben ermögliche (vgl. Malthus 1905a: 485, 1905b: 30f). Sollten Frauen *ungeregelten* – also nicht ehelichen – Geschlechtsverkehr haben, folgt nach Malthus ein gesellschaftlicher Niedergang:

„Wenn ein allgemeiner Sittenverfall bei den Frauen alle Klassen der Gesellschaft durchdringt, so werden dessen notwendige Folgen sein, daß die Quellen des häuslichen Glückes vergiftet, die eheliche und elterliche Liebe geschwächt, und die vereinten Anstrengungen und der Eifer der Eltern in der Pflege und Erziehung ihrer Kinder vermindert werden, – Folgen, die nicht um sich greifen können ohne eine entschiedene Abnahme der allgemeinen Wohlfahrt und der Tugend der Gesellschaft, zumal da die Notwendigkeit allerhand Liebeshändel kunstvoll einzuleiten und durchzuführen und ihre Folgen zu verheimlichen, unbedingt zu vielen anderen Lastern führt.“ (Malthus 1905a: 24f)

Zur gesellschaftlichen Ächtung der Frauen kommt die Forderung, Frauen und ihren unehelichen Kindern keine Fürsorge zukommen zu lassen, die über private Wohltätigkeit hinausgeht. Da der Vater der Kinder als Hauptverantwortlicher gilt und dieser im Notfall die Frau und Kinder nicht versorgen kann, sollen – entsprechend der männlichen Verantwortung, die durch eine soziale Fürsorge hintergangen würde – auch Frauen und Kinder der *Strafe der Natur* überlassen werden (vgl. Malthus 1905b: 300).

Die Vermehrung der Armen stellt für Malthus ein Naturgesetz dar, dem die Menschen ausgeliefert sind. Sexuelle Beziehungen, die bei ihm unauflöslich mit

Fortpflanzung verbunden sind, haben bei Malthus ihren einzigen legitimen Ort in der Ehe und das männliche Individuum soll die Ehe als *Lebensziel* betrachten lernen:

„Offenbar ist es die Pflicht eines jeden, nicht eher zu heiraten, als bis er sicher Aussicht hat, seine Kinder ernähren zu können, aber zu gleicher Zeit ist zu wünschen, daß jeder das Verlangen nach der Ehe weiter nähre, damit er die Verwirklichung dieses Wunsches anstrebe und angetrieben werde, für den Unterhalt mehrerer Sorge zu tragen.“ (ebd.: 236)

Empfängnisverhütung lehnte Malthus dagegen ab, da diese die menschliche und vor allem weibliche Würde herabsetze:

„Die Zwischenzeit vom Eintritt der Mannbarkeit bis zu dem Zeitpunkt, wo jeder es mit der Heirat wagen dürfte, müßte, der Voraussetzung nach in strenger Keuschheit verbracht werden, weil das Gebot derselben nicht ohne Schaden übertreten werden kann. Die Folge jedes unregelmäßigen Geschlechtsverkehrs, der die Geburt von Kindern verhindert, besteht offenbar in der Schwächung der besten Empfindungen des Herzens und einer sehr fühlbaren Erniedrigung des weiblichen Charakters. Und jeder andere Verkehr würde ohne Anwendung verwerflicher Kunstgriffe der Gesellschaft ebenso viele Kinder liefern wie die Ehe, mit einer sehr viel größeren Wahrscheinlichkeit, daß sie der Gesellschaft zur Last fallen.“ (ebd.: 239)

## **II.2.2 Neomalthusianismus und selektive Bevölkerungspolitik**

Der sich später an den Schriften Malthus' orientierende *Neomalthusianismus* wird – entgegen der Intention des Theologen Malthus – ein besonders wirkmächtiger Diskurs für die Entwicklung und Verbreitung von Verhütungsmitteln und insbesondere der Pille. Ausgangspunkt für den Neomalthusianismus ist dabei die Malthus'sche Annahme, wonach Armut, Elend und Leid durch eine Beschränkung des Bevölkerungswachstums eingedämmt werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, wird jedoch nicht wie von Malthus sexuelle Enthaltsamkeit und Verzicht auf bzw. Aufschub von Eheschließungen gefordert, sondern die Verbreitung und die Weiterentwicklung empfängnisverhütender Methoden. Flankiert werden soll diese Verhütungspraxis von einer Aufklärung, die sich erstmals auf sexuelle Praktiken bezieht und einer Erziehung, die Menschen dazu anregen soll, weniger Kinder zu bekommen. Den lebenden Kindern soll dies in der Folge bessere Lebensbedingungen bereiten. Wie Malthus sehen auch die Vertreter\*innen<sup>22</sup> des neomalthusianischen Diskurses das Problem der

---

22 Hierzu zählen Francis Place (1771-1854), George Drysdale (1825-1904), Charles R. Drysdale (1829-1907), Helene Stöcker (1869-1943) und Margaret Sanger (1879-1966).

Armut in der zu hohen Anzahl von Kindern bzw. der übermäßigen Vermehrung der armen Bevölkerung. Jedoch sind sie weitaus fortschritts- und technikoptimistischer als dieser. So gehen sie davon aus, dass ökonomische Probleme und ihre Folgen mit der Verbreitung moderner Verhütungsmittel bekämpft werden können. Entgegen der öffentlichen Kritik an ihren Forderungen, setzten sie sich weder für eine Liberalisierung der geschlechtlichen Beziehungen oder Promiskuität noch für Kinderlosigkeit ein (vgl. Rainer 2004: 88ff).<sup>23</sup>

Der neomalthusianische Diskurs verbreitete sich ab den 1820er Jahren insbesondere im englischsprachigen Raum. Seine Vertreter\*innen waren oft zivilgesellschaftlich aktiv, schrieben Ratgeber und erfanden neue Verhütungsmethoden wie Scheidenspülinstrumente (vgl. ebd.: 94f). Auf ihren Aktivismus gehen auch die ersten Familienplanungszentren im englischsprachigen Raum zurück, in denen Frauen und Männer sich in Fragen der Verhütung beraten lassen konnten und Verhütungsmittel erhielten. Die Übergänge der neomalthusianischen Bewegung und der *Geburtenkontrollbewegung*, in der wiederum viele Akteurinnen der bürgerlichen Frauenbewegung aktiv waren, sind fließend, wie man z. B. an der Person Margaret Sanger sehen kann, die sich in beiden Bewegungen engagierte und zudem auch eugenische Ideen teilte (s.u.). Ab den 1890er Jahren verbreiteten sich die neomalthusianischen Ideen auch im deutschsprachigen Raum, was anhand der Gründung verschiedener Verbände, aber auch dem Abhalten von verschiedenen Tagungen und Konferenzen erkennbar ist (vgl. ebd.: 95). Insgesamt wurde der Neomalthusianismus als internationale wissenschaftliche Bewegung begriffen (vgl. ebd.: 89).

Die *Eugenik*<sup>24</sup> – im deutschsprachigen Raum zunächst *Rassenhygiene*<sup>25</sup> genannt – geht mit der Kombination des psychiatrischen Begriffs der *Entartung* bzw. *Degeneration* und der Darwin'schen Selektionslehre einen Schritt weiter: Durch die zivilisatorischen Errungenschaften sei die von Darwin beschriebene

---

23 Heute wird die Bezeichnung „Neomalthusianismus“ in der Forschungsliteratur nicht einheitlich verwendet. Dean (2015) bspw. enthält sich der Vorsilbe und betrachtet Malthusianismus „[...] as a paradigm for the recurrent problematization of human fertility and procreation given limited resources and confined spaces. Three key themes are population and poverty, population and national security, and population and the environment.“ (ebd.: 26). Da der historische Diskurs, in dem für die Verbreitung der Empfängnisverhütung als Mittel im Kampf gegen Armut geworben wird, zu seinen Hochzeiten als neo- bzw. neomalthusianisch bezeichnet wurde (vgl. Rutgers 1911), schließe ich mich dieser Bezeichnung an.

24 Teilweise wird in der Forschungsliteratur nicht klar zwischen eugenischen und neomalthusianischen Ideen unterschieden, vgl. Fried (2010). Zur Eugenik als internationaler *wissenschaftlicher* Bewegung vgl. ausführlich Rainer (2004: 114ff).

25 Der Begriff „Rassenhygiene“ bezieht sich in der frühen Eugenik nicht immer auf eine hierarchische Klassifizierung von „Menschenrassen“, sondern auch auf die „Rasse Mensch“, die verbessert werden müsse. Der Neomalthusianer und Eugeniker Rutgers (1911) beispielsweise spricht sich für die „Verbesserung“ der „Menschenrasse“ aus, die auch gerade durch Migrationsbewegungen und „Rassenmischung“ erreicht werden könnte (vgl. ebd.: 154). Erst in den 1920er Jahren wurden Elemente rassistischer Theorien in die Eugenik integriert (vgl. Rainer 2004: 116).

*natürliche Auslese* (die *positive checks* bei Malthus), das *Survival of the fittest*, unterbrochen und auch *minderwertige* Menschen könnten sich nun vermehren. So würde die *Erbmasse* geschädigt und die Gesellschaft sollte deshalb regulierend in die Generativität der Menschen eingreifen (vgl. Hahn 2000: 13; Rainer 2004: 91). Die Eugenik, die sich seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in europäischen Staaten und den USA etablierte, bestimmte *gutes* und *schlechtes Erbgut*, vererbare Krankheiten und die Häufigkeit der Vererbung (vgl. Wecker et al. 2013: 10). Neben dem Thema der Regulierung der Bevölkerung bzw. deren Fortpflanzung, findet sich eine weitere Gemeinsamkeit mit dem Neomalthusianismus in dem Begriff der *Degeneration*, wobei diese im Neomalthusianismus als sittliches Resultat der Lebensumstände betrachtet wurde und in der Eugenik die *Erbmasse* der *Minderwertigen* selbst als degeneriert angesehen wurde (vgl. Rainer 2004: 89). Ein weiterer entscheidender Unterschied ist, dass der Neomalthusianismus auf Aufklärung und das Selbstbestimmungsrecht setzt, während in der Eugenik auch auf Zwangsmaßnahmen zurückgegriffen werden sollte (vgl. ebd.: 96 u. 126f). Diese reichten von „(Ehe-)Beratung, Heiratsverboten, Internierung in Anstalten und Entmündigung bis zu Abtreibung und Sterilisation“ (Wecker et al. 2013: 10). Beide Bewegungen und Diskurse setzen jedoch auf die *Verbesserung* der Bevölkerung durch einen medizinisch-rationalen Umgang mit Generativität (vgl. Rainer 2004: 89).

Eine geteilte Grundannahme bzw. Grundforderung von Neomalthusianismus und Eugenik ist die *Selektive Bevölkerungspolitik* bzw. die Verbindung von *Pro- und Antinatalismus*.<sup>26</sup> So werden manche Bevölkerungsteile als besonders wertvoll erachtet und sollen dazu animiert werden, Kinder zur Welt zu bringen, während andere Bevölkerungsteile davon abgebracht oder daran gehindert werden sollen. Ann-Katrin Gembries (2018), die pronatalistische Diskurse in Deutschland und Frankreich untersuchte, bezeichnet die Zeit der Zwanziger- bis Fünfzigerjahre des zwanzigsten Jahrhunderts als *Golden Age* des Pronatalismus, der eng mit der Idee des Nationalstaates verbunden war (vgl. ebd.: 25). So wurde öffentlich der Geburtenrückgang beklagt und ein *Aussterben der Nation* befürchtet (vgl. ebd.: 29f). Besondere Bedeutung hatte dabei die Abtreibung verstanden als Methode der Geburtenkontrolle *par excellence*, deren Verbot auch mit pronatalistischen Argumenten aufrechterhalten wurde (vgl. ebd.: 25). In der wissenschaftlichen und politischen Praxis gab es zudem zahlreiche inhaltliche sowie personelle Überschneidungen und Beeinflussungen (vgl. Rainer 2004: 95).<sup>27</sup> Den Höhepunkt der *selektiven Bevölkerungspolitik* stellt deren Umsetzung im nationalsozialistischen Deutschland dar, in dem angefangen mit

---

26 Politiken, die die (in)direkte Steuerung der Geburtenrate der Bevölkerung zum Ziel haben, werden in der Forschungsliteratur als *antinatalistisch* (geburtenbeschränkend) bzw. *pronatalistisch* (geburtenfördernd) bezeichnet (vgl. z. B. Gembries 2018).

27 Zu den Verwicklungen der bürgerlichen Frauenbewegung mit der Eugenik in der Weimarer Republik vgl. Manz (2007).

erzwungenen Abtreibungen und Zwangssterilisationen bis hin zur Ermordung der *Unerwünschten* und *Unbrauchbaren* gleichzeitig auch eine Förderung der Fortpflanzung der *erwünschten* Bevölkerung stattfand (vgl. Marks 2001: 17ff; Rainer 2004: 136ff). Die pronatalistischen Maßnahmen für die erwünschte Bevölkerung reichten vom Abtreibungsverbot bis zum Verbot von Verhütungsmitteln (vgl. Gembries 2018: 43). Die nationalsozialistische Bevölkerungspolitik ist dabei nicht als ein singuläres Phänomen zu betrachten, sondern muss in den Rahmen des wissenschaftlich-rationalen Fortschrittsglaubens eingeordnet werden, in dem die *Vervollkommnung und Gesundheit* der Gesellschaft erreichbar schien (vgl. Hahn 2000: 12). Der Nationalsozialismus

„steht damit in einer bestimmten Tradition der Moderne, die auch heute noch ihre Wirksamkeit entfaltet. Die Vision einer ‚sauberen‘ und *harmomonischen Gesellschaft*, in der soziale Probleme und Widersprüche ein für allemal gelöst seien, und insbesondere der Versuch, eine solche Gesellschaft auch tatsächlich mittels wissenschaftlich angeleiteter Sozialreform und *social engineering* zu schaffen, stellen ein zentrales modernes Anliegen dar. Medizinische Begriffe wie *Normalität, Gesundheit* und *Hygiene* stehen dabei an prominenter Stelle. Die Beseitigung bestimmter Menschen gerät darin zur notwendigen Bedingung für die Durchsetzung einer geplanten, kontrollierbaren und damit ‚besseren‘ gesellschaftlichen Ordnung.“ (Rainer 2004: 137, Hervorhebung im Original)<sup>28</sup>

Dass dies kein Bruch, sondern eine konsequente Weiterführung der eugenischen Ideen ist, lässt sich auch anhand der Kontinuität in der Nachkriegszeit feststellen. So blieb das „Gesetz zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses“ von 1933, das Zwangssterilisierungen und Zwangsabtreibungen regelte, auch nach Kriegsende in der BRD weiterhin in Kraft und wurde erst 1974 abgeschafft (vgl. Hahn 2000: 92 u. 143).<sup>29</sup> Jedoch besteht nach § 1905 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Deutschland bis heute die Möglichkeit, Frauen mit Behinderungen auch gegen ihren Willen sterilisieren zu lassen. Die Praxis der Zwangssterilisation wurde zudem auch in anderen Staaten wie den USA oder Schweden teilweise bis in die 1970er Jahre beibehalten (vgl. Marks 2001: 19; Wecker et al. 2013: 10f).<sup>30</sup>

---

28 Daphne Hahn führt aus, dass neben den nationalsozialistischen eugenischen Maßnahmen auch das individuelle „Gesundheitsverhalten“ in den Mittelpunkt gestellt wurde: So müssen die Programme zum „Schutze von Mutter und Kind“ auch als Zusammenspiel eines Ausbaus sozialpolitischer Maßnahmen und der Erziehung zu „einem aktiven gesundheitsfördernden Handeln“ gesehen werden (Hahn 2000: 16).

29 Für eine ausführliche Behandlung des Umgangs mit dem Gesetz in der frühen Bundesrepublik vgl. Hahn (ebd.: 52ff). In der damaligen Sowjetischen Besatzungszone wurde das Gesetz bereits 1946 aufgehoben (vgl. ebd.: 178ff).

30 Auch die enge Zusammenarbeit auf internationaler Ebene ist ein Hinweis hierauf. Insbesondere zwischen deutscher und US-amerikanischer Eugenik gab es bis 1941 einen Austausch (vgl. Rainer 2004: 152ff).

Neomalthusianische Ideen gingen auch in die, seit dem späten 19. Jahrhundert entstehende, *Geburtenkontrollbewegung* ein. Häufig gegen den Widerstand von staatlicher Seite setzten sich insbesondere in den USA und in Großbritannien Aktivist\*innen für eine medizinische Geburtenkontrolle ein, gründeten Beratungs- und Behandlungsstellen für Angelegenheiten der Verhütung und Geburt und verbreiteten öffentlich Informationen hierzu. Eine der prominentesten Vertreterinnen dieser Bewegung war die US-amerikanische Aktivistin Margaret Sanger, die 1914 aufgrund der Verbreitung einer Zeitschrift über Empfängnisverhütung ins europäische Exil fliehen musste, da in den USA die Verbreitung von Informationsmaterialien über Verhütung verboten war (siehe die s.g. „Comstock Laws“). Anhand ihrer Biographie und ihres Engagements lassen sich die historischen Verbindungen zwischen den verschiedenen Politiken der Bevölkerungskontrolle veranschaulichen: Im Exil kam sie mit Vertreter\*innen des Neomalthusianismus und der Eugenik in Kontakt und es wird eine Wende in ihrem Werk deutlich. Zuvor hatte sie unter Berufung auf die Frauenemanzipation den Zugang zu Verhütungsmitteln propagiert, nun forderte sie diese aus Gründen der Eugenik (vgl. Rainer 2004: 96ff).<sup>31</sup> Die Publikation „Rassenverbesserung. Malthusianismus und Neomalthusianismus“ des niederländischen Mediziners J. Rutgers (1911) zeigt ebenfalls die Verwobenheit von Eugenik, Neomalthusianismus und der bürgerlichen Frauenbewegung. Rutgers spricht sich sowohl für die *Verbesserung der Menschenrasse* durch Empfängnisverhütung, für Eheverbote bei „erblicher Belastung und krankhafter Anlage“ (ebd.: 21) als auch für die Möglichkeit der Selbstbestimmung der Frauen, durch Verhütung nur *gewollte* Schwangerschaften herbeizuführen, aus. Zudem wird Rutgers Schrift von der Feministin Marie Stritt eingeleitet, die die Bedeutung der Bevölkerungspolitik für die Befreiung der Frauen hervorhebt:

„[Theoretikerinnen] brauchen die individuelle Wohlfahrt und das Selbstbestimmungsrecht ihrer Geschlechtsgenossinnen der Bevölkerungspolitik zuliebe nicht mehr preiszugeben, wenn diese einander nicht mehr entgegenstehen, sondern zusammenfallen.“ (Stritt 1911: IV)

Solange Bevölkerungspolitik nicht pronatalistisch und der Zugang zu Verhütungsmitteln frei ist, besteht demnach eine Übereinstimmung in den Zielen und Mitteln dieser mit denen der Frauenemanzipation. In Deutschland formierte sich in den 1920er Jahren eine Sexual- und Eheberatungsbewegung, die eben-

---

31 Eine ausführlichere Darstellung von Margarets Sangers Werdegang findet sich bei Rainer (2004). So war Sanger u. a. an der Gründung der US-amerikanischen „Planned Parenthood Federation“ (vorher „Birth Control League (ABCL)“ beteiligt, „die ihre wesentliche Zielsetzung vor allem in der Beförderung des rassischen Fortschritts sah. Die Fitten sollten dazu ermuntert werden, möglichst viele Kinder zu bekommen. Die angeblich Unfiten seien daran – auch mittels Sterilisation – zu hindern.“ (ebd.: 99). 1952 gründete sie die immer noch größte NGO im Bereich der Familienplanung, die „International Planned Parenthood Federation“ mit (vgl. ebd.: 99f).



falls von neomalthusianischen und eugenischen Ideen beeinflusst war.<sup>32</sup> Die dort Engagierten bemühten sich nicht nur um Fragen der Verhütung (insbesondere bei Arbeiterinnen), sondern teilweise auch um einen *natürlicheren* Umgang mit Sexualität und berieten hierfür bürgerliche Männer, wie sie ihre Ehefrauen *befriedigen* konnten. Die sexuelle Betätigung wurde jedoch dem Konzept der Gesundheit untergeordnet, die die individuelle Leistungsfähigkeit erhöhe und den Menschen verbessere, da aus einer *gesunden Sexualität* auch *gesünderer Nachwuchs* entstehe (vgl. Rainer 2004: 128f). Nach der Machtübergabe an die Nationalsozialisten wurden die Beratungsstellen aufgelöst und zahlreiche dort engagierte Menschen verhaftet bzw. zur Flucht ins Ausland gezwungen. Die neu gegründeten eugenischen Beratungsstellen („Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege“) nutzten aber die zuvor gesammelten Daten, nicht zuletzt um Menschen unter Zwang zu sterilisieren (vgl. ebd.: 129).<sup>33</sup> 1952 wurde in der BRD nach Vorbild amerikanischer Organisationen *Pro Familia* gegründet, die sich zunächst vor allem als Eheberatung verstand (vgl. ebd.: 130). Teilweise knüpfte die neue Organisation personell sowohl an die Weimarer Republik als auch an den Nationalsozialismus an, wie man etwa an der Biographie von Hans Harmsen (1899-1989) erkennen kann, der während des Nationalsozialismus als Gutachter für Zwangssterilisationen tätig war und 1952 bis 1984 die *Pro Familia* leitete (vgl. ebd.: 129f).

### **II.2.3 Der Überbevölkerungsdiskurs nach 1945**

Im Gegensatz zu den Diskursen der Geburtenbeschränkung verschwand der Pronatalismus weitgehend aus dem westdeutschen Diskurs, da er zu eng mit dem Nationalsozialismus assoziiert war (vgl. Gembries 2018: 50). So wurde nach 1945 in den Materialien zur Geburtenkontrolle der *Pro Familia* kein Bezug mehr zum demographisch sichtbaren Geburtenrückgang hergestellt und die *glücklichere* und *gesündere* (Klein-)Familie ins Zentrum der Aufklärung über Verhütung gestellt – wohingegen z. B. in Frankreich der demographische Bezug noch längere Zeit vorhanden war (vgl. ebd.: 49f).<sup>34</sup>

Der Einführung der Pille ging jedoch v. a. in den USA eine offensive Phase der Propagierung einer drohenden Überbevölkerung der Erde voraus, welche sich mit Ängsten vor bzw. der Bekämpfung der drohenden *kommunistischen Gefahr* vermischten (vgl. Marks 2001: 6 u. 13ff; Rainer 2004: 160ff; Dean 2015:

---

32 In dieser Zeit wurden auch frühe Verhütungsratgeber veröffentlicht. Zu nennen ist hier z. B. Magnus Hirschfelds und Richard Linserts „Empfängnisverhütung: Mittel und Methoden“ (Hirschfeld/Linsert 1928).

33 Für eine detaillierte Schilderung der im Nationalsozialismus durchgeführten eugenischen Maßnahmen vgl. Rainer (2004: 136ff).

34 Der demographische Bezug im Geburtenkontrolldiskurs wird in der BRD erst Ende der Siebziger Jahre wieder aufgenommen, als die stagnierende Geburtenrate nach dem *Baby-Boom* entdeckt und der Begriff *Pillenknick* eingeführt wurde. Pronatalistische Argumentationen blieben aber weiter aus (vgl. Gembries 2018: 53).

29). Die neomalthusianischen Befürchtungen um eine drohende Überbevölkerung richteten sich zunächst auf die USA selbst. Durch die landwirtschaftliche Produktivitätssteigerung in den 50er Jahren aufgrund des vermehrten Einsatzes von Maschinen, die infolgedessen entstehende Arbeitslosigkeit sowie der in den Südstaaten nach wie vor herrschenden Diskriminierung und Verfolgung der schwarzen Bevölkerung wurde eine starke Stadtflucht ausgelöst, die die arme, meistens schwarze, Bevölkerung besonders sichtbar machte. Gleichzeitig wurde vor einer drohenden *Abnahme der Intelligenz* der Bevölkerung gewarnt. In den 1950er und 1960er Jahren wurden deshalb Rufe nach Maßnahmen zur Eindämmung der Bevölkerung laut – teilweise offen rassistisch gegenüber der schwarzen Bevölkerung. Mittels Sterilisation, aber auch durch die Einrichtung von Familienplanungsstellen sollten Armut und *soziale Verwahrlosung* bekämpft werden (vgl. ebd.: 161). In der schwarzen Bürgerrechtsbewegung in den 1960er und 1970er Jahren entstand jedoch auch Widerstand gegen die neomalthusianische Bevölkerungspolitik. Vornehmlich männliche Aktivisten sahen in ihr den Versuch, die schwarze Bevölkerung in den USA *auszurotten* und auch die Pille wurde als Teil dieses Versuches gesehen (vgl. Watkins 1998: 56).<sup>35</sup>

Insgesamt wurde in der Blütezeit des Fordismus der 1960er Jahre in den USA die Bevölkerungspolitik jedoch nicht mehr als das entscheidende Mittel gegen Armut und Elend gesehen: Gesellschaftliche Probleme sollten vielmehr mittels wirtschaftlichen Wachstums gelöst werden (vgl. Rainer 2004: 161). Vor allem die Integration der Bevölkerung mittels erweiterter Konsummöglichkeiten spielte hier eine herausragende Rolle. Die neomalthusianischen und eugenischen Vorstellungen wurden in der Nachkriegszeit vor allem auf die Entwicklung der Bevölkerungszahlen der Erde und hier insbesondere der *unterentwickelten* Länder verlagert und die „Reduzierung des Bevölkerungswachstums geriet zu einer der wichtigsten Maßnahmen im Kampf gegen den Kommunismus und zur Rettung von Demokratie, Weltfrieden und einer stabilen politischen Ordnung.“ (ebd.). Die Wissenschaftler\*innen, die das Bevölkerungswachstum erforschten, waren ursprünglich in eugenischen Gesellschaften organisiert und die „eugenische Bewegung fand in der Weltbevölkerungsexplosion das Thema, das ihr half, ihre angeschlagene Reputation ein Stück weit wiederherzustellen.“ (ebd.: 163).

Grundlage des Überbevölkerungsdiskurses ist das – in der Demographie nicht unumstrittene – *Modell des Demographischen Übergangs*, das mit malthusianischen Ideen verknüpft wurde. Mit dem Demographischen Übergang wird die Entwicklung von hohen Geburtenraten und auf hohem Niveau schwankenden Sterberaten einer Bevölkerung hin zu niedrigen Geburten- und Sterberaten beschrieben, wie sie in Europa seit dem 19. Jahrhundert zu beobachten ist (vgl. Niephaus et al. 2016: 6). Dabei wird davon ausgegangen, dass sich zunächst we-

---

35 Für eine ausführliche Behandlung selektiv-bevölkerungspolitischer Praktiken in den USA vgl. z. B. Dorothy Roberts (1997).

gen verbesserter Ernährung, Hygiene und medizinischer Versorgung die Sterberaten verringere und sich anschließend die Geburtenrate reduziere:

„Für die europäischen Gesellschaften wird von einer ersten vorindustriellen Phase mit sehr hohen Geburten- und Sterberaten ausgegangen (1. Phase). Mit der Industrialisierung und gesellschaftlichen Modernisierung beginnt die demographische Transition mit dem Rückgang der Sterblichkeit und einem Anstieg der Lebenserwartung bei einer anhaltend hohen Kinderzahl. Dies hat einen Bevölkerungsanstieg zur Folge (2. Phase). Im Laufe des Prozesses sinkt die Geburtenrate, das Bevölkerungswachstum geht zurück (3. Phase) und pendelt sich dem Modell zufolge auf dem gleichen Niveau mit der Sterberate ein (4. Phase).“ (Hummel 2000: 49)

Während sich der demographische Übergang in Ländern des Globalen Nordens in der vierten Phase eingependelt hat, bzw. sogar ein Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen ist, wurde den Ländern des Globalen Südens ein Verharren in der zweiten Phase attestiert. Hervorgehoben wird dabei, dass in den *unterentwickelten* Ländern die *Modernisierung* mit dem Eintritt in den demographischen Übergang von außen herbeigeführt wurde und nicht auf einer internen gesellschaftlichen Entwicklung basierte und sich die Geburtenrate deshalb nicht so schnell angleiche (vgl. ebd.: 50). In zahlreichen Publikationen wurde sich in den USA<sup>36</sup> bis in die 1970er Jahre mit der drohenden *Bevölkerungsexplosion* beschäftigt. Es wurden teilweise klassische eugenische Maßnahmen bis hin zur Sterilisation und der Ermordung oder dem Verhungern lassen der unerwünschten Bevölkerung gefordert, aber auch Maßnahmen zur Verbreitung von Verhütungsmitteln wie der Pille wurden als Lösung vorgeschlagen (vgl. Rainer 2004: 163ff).

Marks analysiert, dass die propagierten Ängste auch mit der Angst vor dem Verlust des eigenen Lebensstils bzw. -standards verbunden waren. So wurde die Kleinfamilie als Symbol für häusliche und nationale Harmonie betrachtet und alles, was davon abwich, stand unter Verdacht, die kulturelle, soziale und ökonomische Ordnung zerstören zu können (vgl. Marks 2001: 22). Zentral ist dabei immer wieder der selektive Blick auf die Bevölkerung:

„By contrast with the poor, the fertility of the upper and middle classes was not seen as a threat; rather it was to be encouraged precisely because it provided people who would uphold the values of the ‘civilized’ world. What was ultimately at risk was the middle- and upper-class way of life.“ (ebd.: 14).

---

36 Rainer (2004) analysierte in ihrer Studie u.n.a. Garret Hardins „Biology: Its Human Implications“ (1949), William Vogts „Road to survival“ (1950), Hugh Moores „The population bomb“ (1954), Paul und William Paddocks „Famine – 1975! America’s Decision: Who Will survive“ (1967) und Paul Ralph Ehrlichs „The Population Bomb“ (1968), sowie Broschüren US-amerikanischer bevölkerungswissenschaftlicher Organisationen.

Später wurde die Verbreitung von Verhütungsmitteln wie der Pille in *Entwicklungsländern* als eine der Strategien der Vereinten Nationen in Zusammenarbeit mit Organisationen und Nationalstaaten im Kampf gegen die Überbevölkerung etabliert. In bevölkerungspolitischen Programmen wurde ab den 1970er Jahren jedoch nicht mehr die Pille präferiert, da diese die nicht gesicherte Mitwirkung der Frauen erforderte. Stattdessen wurde vor allem auf die Spirale (IUD) sowie andere langfristig wirkende Methoden wie Hormonimplantate gesetzt. Auch der Versuch, auf Immunabwehr zielende Mittel zu entwickeln, zählt zu diesen Maßnahmen. Chikako Takeshita (2004) argumentiert in ihrer Untersuchung über den Einsatz der Spirale als Mittel der Entwicklungspolitik, dass diese als das beste Mittel der Bevölkerungskontrolle gesehen wurde, da sie ausschließlich von medizinischen Expert\*innen eingesetzt und entfernt werden kann und bis zu sieben Jahren wirksam ist. Die Selbstbestimmung der Frauen wurde also eher als Gefahr bzw. Risiko wahrgenommen und es wurde befürchtet, dass Frauen sich den Maßnahmen widersetzen – z. B. indem sie die Pille nicht nehmen – und so Widerstand gegen die angestrebte Bevölkerungspolitik leisten könnten (vgl. ebd.: 260f). Die Perspektive verschob sich in den 1980er und 1990er Jahren jedoch auch hier und die Selbstbestimmung der Einzelnen wurde in den Vordergrund gestellt: Die Verhütungsmittel sollten nun eine Möglichkeit bieten, das Menschenrecht auf *freie und verantwortliche Reproduktion (reproductive rights)* zu stiften (vgl. Wichterich 1994: 33f; Marks 2001: 28ff; Rainer 2004: 188ff; Takeshita 2004: 260; Dean 2015: 26ff).<sup>37</sup> Ein wichtiger Meilenstein dieses Paradigmenwechsels war die UN-Bevölkerungskonferenz in Kairo 1994. In der Rückschau erwies sich jedoch auch dieser Paradigmenwechsel als Weiterführung neomalthusianischer Konzepte, die in der Verbindung mit neoliberalen staatlichen Deregulierungen weiterhin ihre Wirksamkeit entfalten (vgl. Rao/Sexton 2010).

#### **II.2.4 Fazit**

In den besprochenen Bevölkerungsdiskursen lässt sich klar die Formierung der Bio-Macht erkennen: Während die Souveränitätsmacht die Macht über den Tod ausübte (vgl. Foucault 1999: 284), zeigt sich im malthusianischen Paradigma die Macht zum Leben – *leben machen* und *sterben lassen* (vgl. ebd.). In dem naturalistischen Theorem von Malthus hat das einzelne (männliche) Individuum die Verantwortung für Frau und (potenzielle) Kinder zu tragen. Gleichzeitig soll die ganze Familie bei mangelnder Versorgung mit lebensnotwendigen Gütern

---

37 Nach Wichterich (1994) wurde in den 1970er Jahren das malthusianische Modell ökonomisch so umgedeutet, dass eine kleine Kinderzahl auf individueller wie auf gesellschaftlicher Ebene zu ökonomischem Wohlstand führe. In den Achtzigerjahren hingegen dominierte das *ökologische Modell*: Bevölkerungswachstum wurde in einen direkten Zusammenhang mit (globaler) Umweltzerstörung gestellt (vgl. ebd.: 28). Zum Umschlag des Überbevölkerungsdiskurses in den ökologischen Diskurs vgl. auch Dean (2015: 30ff).

durch den bereits als *Ernährer* konzipierten Mann prinzipiell der *Strafe der Not* überlassen werden – also prinzipiell *sterben gelassen* werden. Die Rolle, die Frauen dabei zugewiesen bekommen, ist in jeglicher Hinsicht eine passiv ertragende. Auf klassisch liberale Weise wird die Verantwortlichkeit gegenüber dem *eigenen Leben* und den *Konsequenzen* der *lasterhaften* Lebensführung im männlichen Individuum verortet. Allerdings werden bei fehlender Übernahme der sittlichen Verantwortung dem männlichen Individuum und seinem *familiären Anhang* die grundlegenden Menschenrechte (z. B. das Recht auf Leben) abgesprochen und die politische Gemeinschaft angewiesen, die betreffenden Menschen sterben zu lassen.

Der Neomalthusianismus – für den sich auch Aktivistinnen aus der bürgerlichen Frauenbewegung einsetzten – erweitert das malthusianische Konzept um die Möglichkeit der Empfängnisverhütung, stellt Menschen damit Hilfe bereit, die nicht nur in Aufklärung und Erziehung, sondern auch in der Entwicklung und der Bereitstellung von Verhütungsmitteln und -methoden bestehen. Die Bio-Macht verlagert sich damit weg vom *Sterbenlassen* und prononciert stattdessen das *Leben-Machen*. Verhütung *verhindert unerwünschtes Leben*, es wird *zurückgewiesen*, bevor es überhaupt beginnt, und das *Sterbenlassen* wird überflüssig. Anders ist es in der Eugenik, mit der zwar auch das *höherwertige Leben* erzeugt werden soll, in letzter Konsequenz (im Nationalsozialismus) jedoch auch *in den Tod gestoßen* (vgl. Foucault 1983: 134)<sup>38</sup> wird. Allerdings verbleibt auch der neomalthusianische Ansatz in einem Paradigma, wonach Armut eine Naturtatsache ist und sich durch die *biologische Vermehrung der Armen* automatisch auch die Armut vermehrt. Schuld an der Misere bleibt damit die *ungehemmte Fortpflanzung*. Gesellschaftliche und ökonomische Verhältnisse werden in ihren Symptomen – wie dem der Arbeitslosigkeit – zwar angesprochen, bleiben aber grundsätzlich unangetastet. Die Folgen der kapitalistischen Produktionsweise, zu denen auch die Produktion von (lohn-)arbeitslosen Menschen als industrielle Reservearmee gehört, sollen eingedämmt werden, indem arme Menschen weniger Kinder bekommen sollen. Die technische Entwicklung von leicht anzuwendenden Verhütungsmitteln wie der Pille ist damit in diese liberale Ausprägung der Bio-Macht einzuordnen und entspricht der fortschrittsoptimistischen Vorstellung, dass gesellschaftliche Probleme durch Technik gelöst werden können. In Abgrenzung zur Eugenik wird jedoch die *Freiwilligkeit* der Maßnahmen in den Vordergrund gestellt: Allerdings handelt es sich um eine stark eingeschränkte Freiwilligkeit, da die (drohende) Not, inklusive Krankheit und Tod, als unausweichlich prognostiziert wird.

---

38 In der deutschen Ausgabe von „Der Wille zum Wissen“ (Foucault 1983) wird „un pouvoir de faire vivre ou de rejeter dans la mort“ (Foucault 1976: 181) mit „eine Macht Leben zu machen oder in den Tod zu stoßen“ übersetzt. Angesicht der unterschiedlichen Konsequenzen von Neomalthusianismus und Eugenik wäre an dieser Stelle eine Übersetzung mit „eine Macht leben zu machen oder es bis zum Tod zurückzuweisen“ präziser.

Im Überbevölkerungsdiskurs der Nachkriegszeit wird der mit der Bio-Macht zusammenhängende Rassismus (vgl. Foucault 1999: 282ff) deutlich: Als sich herausstellte, dass die postkolonialen Bevölkerungen wuchsen, wurde ein Bedrohungsszenario entworfen, das diese als dehumanisiertes, unkontrollierbares Außen entwarf, für dessen Kontrolle das *Sterbenlassen* oder *In-den-Tod-Stoßen* besprochen wurde. Mit der auf Sterilisation und Verhütung ausgerichteten Entwicklungshilfe wurde teilweise unter Absehung von Selbstbestimmungsrechten die auch von Malthus vorgenommene koloniale Differenz von *fortschrittlichen Bewohnerinnen und Bewohnern* der ehemaligen Kolonialmächte und den als *barbarisch* und *rückständig* dargestellten ehemals Kolonisierten (vgl. Dhawan/Varela 2017: 2) fortgeführt. Wie die dargestellten Bevölkerungsdiskurse in den westdeutschen Diskurs über die Pille Eingang fanden, wird in Kapitel III.2 ausgeführt.

## II.3 Geschichte der Pille als materielles Objekt

Die Geschichte der Pille als materielles Objekt ist von verschiedenen, teilweise parallel ablaufenden Entwicklungslinien beeinflusst, die in den 1950er Jahren im unabhängigen Forschungsinstitut *Worcester Foundation for Experimental Biology* in Massachusetts (USA), den klinischen Studien v. a. in Puerto Rico und dem Pharmaunternehmen *G.D. Searle*, das die erste Pille auf den US-amerikanischen Markt brachte, zusammenliefen. Diese Entwicklungslinien sind zum einen der *Neomalthusianismus*, der die Beschränkung der Kinderzahl zur moralischen Pflicht erhob, die damit zusammenhängende *Geburtenkontrollbewegung*, in der auch Frauen aus der *Bürgerlichen Frauenbewegung* aktiv waren und die Entwicklung von neuen Verhütungsmitteln im Europa des 19. Jahrhunderts. Zum anderen waren die *Medikalisierung des weiblichen Körpers* sowie die Entwicklung der Biochemie, die den *Hormonkörper* entwarf, für die Entwicklung der Pille entscheidende Voraussetzungen.

### II.3.1 Anfänge der modernen Verhütung

Aus heutiger Perspektive erscheint die Pille häufig – neben dem Kondom – als das erste weitverbreitete Verhütungsmittel. Verhütung wurde jedoch vermutlich in der ganzen Menschheitsgeschichte praktiziert. Je nach herrschenden gesellschaftlichen Anforderungen, kulturellen Vorstellungen und verfügbarem Wissen waren diese Praktiken mehr oder weniger verbreitet (vgl. Jütte 2003: 11ff).<sup>39</sup> Mit dem Aufkommen des Neomalthusianismus und der Bevölkerungs-

---

39 Für eine ausführliche Darstellung der historischen Verhütungsmittel und -methoden sowie ihre ideologische Einbettung vgl. Robert Jütte (2003). Jütte unterscheidet in seiner Untersuchung zur Geschichte der Verhütung Techniken, die eine Schwangerschaft durch lokale Anwendung während des heterosexuellen Geschlechtsverkehrs verhindern sollen (wie

politik vervielfältigte sich die Verfügbarkeit an verhütenden und abtreibenden Mitteln und Methoden. Den ersten Bruch in der Geschichte der Verhütungsmittel markiert die Erfindung und industrielle Fertigung des Gummikondoms<sup>40</sup> durch das von Goodyear entwickelte Verfahren zur Vulkanisierung des Kautschuks 1843 (vgl. ebd.: 229). Gebärmutterpessare aus Gummi wurden in dieser Zeit entwickelt und auch die ersten Intrauterinpessare (auch „IUDs“ oder „Spirale“) wurden Ende des 19. Jahrhunderts erfunden (vgl. ebd.: 231). Während die neuen Kondome auf dem Markt frei verfügbar waren, wurden die frühen Pessare bzw. Diaphragmen von Ärzt\*innen angepasst und kontrolliert (vgl. ebd.), die somit insgesamt die Expertenposition und das rechtliche Monopol auf dem Gebiet der (weiblichen) Reproduktion erhielten (vgl. Rainer 2004: 107). Dies beruhte auf einem medizinischen Blick auf Frauen, der diese grundsätzlich als pathologische Wesen konzipierte: Während im Lauf des 19. Jahrhunderts Männer als Menschen an sich zum Gegenstand sämtlicher Human-, Sozial- und Geisteswissenschaften wurden, wurden Frauen und deren *krankhafte Sondernatur* (vgl. Bührmann 1995: 72)<sup>41</sup> zum Objekt der Gynäkologie, die wiederum auch den Anspruch vertrat, die *weibliche Natur* philosophisch, psychologisch und soziologisch zu erklären (vgl. Honegger 1996: 6).<sup>42</sup> Im 20. Jahrhundert entwickelte sich die Gynäkologie schließlich zur „Wissenschaft von der Frau schlechthin, und der Gynäkologe geriert sich als der Sachverständige in allen Frauenfragen.“ (ebd.: 211) Mit der Endokrinologie bzw. der Hormonbiologie (s. u.) wurde der weibliche Körper darüber hinaus mit Hormonen *verknüpft* und im Labor *produziert* (vgl. Oudshoorn 2003: 5).

Ende des 19. und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelte sich neben dem durch die Medizin kontrollierten Bereich auch ein vielfältiger Markt an empfängnisverhütenden Produkten für Frauen: Pessare, Diaphragmen und Scheidenspülungen wurden als *Hygiene-Produkte* vermarktet (vgl. Müller-Landgraf 1996: 109). Dieser Verhütungs-Markt war privatwirtschaftlich organisiert und unterlag zu Beginn keiner Kontrolle auf Wirksam- oder Schädlichkeit (vgl. Rainer 2004: 103f). So wurden auch

---

bspw. verschiedene Pessare/Scheideneinlagen, Kondome aus Tierdärmen oder Techniken wie der Coitus Interruptus) und Techniken, die durch eine nachträgliche Anwendung (wie z. B. Scheidenspülungen und Pflanzenextrakte) das Schwangerwerden verhindern sollen (vgl. ebd.: 16). Dabei zählen auch Techniken, die eine Abtreibung hervorrufen sollen, in diesen Bereich, denn die Unterscheidung zwischen historischen Varianten der Verhütung und Abtreibung ist als fließend zu betrachten, da ohne die biochemischen Methoden der Schwangerschaftsfrüherkennung eine Schwangerschaft erst ca. ab dem 3. Monat wahrnehmbar war (vgl. Müller-Landgraf 1996: 103).

40 Zur Geschichte des Kondoms siehe König (2016).

41 Gegen diese Degradierung der Frau zum sexualisierten Gattungswesen setzten sich bereits im Rahmen der Bürgerlichen Frauenbewegung um 1900 Frauen wissenschaftlich und politisch zur Wehr (vgl. Bührmann 2004: 24).

42 Siehe zur Entstehung der Gynäkologie Honegger (1996) und Moscucci (1993).

„eine Unmenge chemischer Produkte in Tabletten-, Creme-, Zäpfchen- oder Pulverform inklusive Einführungsinstrumentarien als konzeptionsverhütend angeboten, ebenso unzählige Tees, Tropfen und Tinkturen. Im harmlosesten Fall waren viele dieser Produkte mehr oder weniger wirkungslos.“ (ebd.: 105).

In der Gleichzeitigkeit der Medikalisierung der Frauen und ihrer biologischen Reproduktion mit diesem Verhütungsmarkt zeigt sich besonders der Bruch zwischen den modernen Verhütungsmitteln und ihren historischen Vorläufern, die nun zunehmend zurückgedrängt wurden.

In den USA war zu dieser Zeit die Verbreitung von Verhütungsmitteln bereits vornehmliche Angelegenheit der Familienplanungskliniken, in denen u. a. Diaphragmen angepasst wurden (vgl. Marks 2001: 118). In Kombination mit einem Gel zur Spermienabtötung war dort das Diaphragma besonders in der Zwischenkriegszeit sehr verbreitet und seine Anwendung gehörte nach Lara Marks längst zum Ideal einer *modernen Frau* (vgl. ebd.: 188).

### **II.3.2 Hormone**

Was die Pille sowohl von ihren Vorläufern wie auch von ihren modernen Alternativen unterscheidet, ist, dass sie nicht als externes Verhütungsmittel *einfach nur angewendet* wird, sondern dass sie auf einem speziellen Wissen um die reproduktiven Funktionen des weiblichen Körpers basiert und mit der Einnahme in diesen integriert wird, um dort ihre Wirkung zu entfalten. Sie ist damit nicht einfach ein weiteres Verhütungsmittel, sondern auf das Engste mit der biochemischen Erforschung des Körpers verknüpft (vgl. Watkins 1998: 8). Genauer: Sie basiert sogar nicht bloß auf der wissenschaftlich erforschten Funktionsweise der Reproduktion, sondern auf Kenntnissen von mit dem menschlichen Auge nicht sichtbaren Stoffen, die die Reproduktionsfunktionen steuern: den Sexualhormonen.

Die biochemische Konzeption des Körpers verbreitete sich am Ende des 19. Jahrhunderts, verdrängte die zuvor herrschende Vorstellung des Körpers als primär durch das Nervensystem gesteuert und setzte sich als Erklärungsschema und Forschungsfeld durch. Aus dem Forschungsfeld der *inneren Sekretion*, der Produktion von chemischen Stoffen im Körper, die sämtliche Prozesse steuern sollten, wurde später das Konzept der *Hormone* (vgl. Malich 2017: 148). Während die *Gonaden* oder *Keimdrüsen* (Eierstöcke und Hoden), die *Produktionsorte* der Sexualhormone, bereits seit der Antike als wichtig für die sexuelle Entwicklung von Männern und Frauen betrachtet wurden, wurde der moderne medizinische Blick erst Ende des 19. Jahrhunderts wieder vermehrt auf sie gerichtet und die sich dort bildenden Stoffe als *Botenstoffe* beschrieben und erforscht (vgl. Oudshoorn 1994: 15ff). So berichtete der Physiologe Charles-Édouard Brown-Séquard (1817–1894) auf einem Treffen der französischen *Société de Biologie* 1889 von einem Experiment: Er hatte sich Sekrete von Meerschweinchen- und



Hundehoden injiziert und behauptete, mehr geistige Kraft, Virilität und eine Verjüngung zu spüren. Nach Malich wurden diese Experimente zunächst belächelt, waren aber trotzdem richtungweisend für die Forschung an Organen mit innerer Sekretion wie Hoden, Eierstöcken, Schilddrüse, Hypophyse und Nebenniere (vgl. Malich 2017: 149). Zudem wurden Extrakte aus tierischen Hoden und Eierstöcken in einem halbmedizinischen Bereich (*Quackery, Quacksalberei*) zur Heilung von unterschiedlichen Leiden eingesetzt. Diese bis in die 1920er Jahre angebotenen *Organotherapien* wurden aus der Perspektive der sich professionalisierenden Medizin allerdings als Rückfall in *das dunkle Zeitalter der Quacksalberei* gesehen und zunehmend aus der seriösen medizinischen Praxis verdrängt (vgl. Oudshoorn 1994: 17; Marks 2001: 43).

Der Begriff *Hormone* als Botenstoffe, die mittels des Blutkreislaufs verschiedene Körpervorgänge steuern, wurde erstmals 1905 von dem britischen Physiologen Ernest H. Starling verwendet (vgl. Oudshoorn 1994: 15). Das neue Bild von chemischen Substanzen, die in den Geschlechtskeimdrüsen produziert werden und für die sexuelle Entwicklung verantwortlich seien sollten, läutete einen Paradigmenwechsel in der Physiologie ein: „Sex hormones were thus conceptualized as the chemical messengers of masculinity and femininity.“ (ebd.: 16).<sup>43</sup> Damit verknüpfte sich eine bestimmte Vorstellung von dem menschlichen Körper: So entstand in den 1920er Jahren ein Bild des Körpers, der einem chemischen Reaktor gleich durch Hormone gesteuert wurde (vgl. Köstering 1996: 114). In der Zwischenkriegszeit wurde das Wissen um die Fortpflanzungsfunktionen und des Anteils der Hormone daran sukzessive erweitert (vgl. Marks 2001: 42ff; Rainer 2004: 174) und die biochemische Wissenschaft wie auch die Pharmaindustrie versprachen sich bereits früh einen Einsatz von weiblichen Hormonen in der Behandlung verschiedener *Frauenleiden*.<sup>44</sup> Beispielhaft kann

---

43 Oudshoorn beschreibt, wie die vorwissenschaftliche Vorstellung der Geschlechtsdrüsen/Gonaden als Sitz von Weiblichkeit und Männlichkeit im frühen 20. Jahrhundert in die Vorstellung von Sexualhormonen als Vermittler transformiert wurde. Die frühe Endokrinologie, die Hormonforschung, beschäftigte sich mit den Sekreten der Drüsen und entwickelte das Konzept der antagonistischen Sexualhormone, die jeweils im männlichen und im weiblichen Körper produziert würden und ihre Entwicklung bestimmten. Diese Vorstellung veränderte sich jedoch bis zum Ende der 30er Jahre, da weibliche und männliche Hormone jeweils auch in den Körpern des anderen Geschlechts entdeckt wurden (vgl. Oudshoorn 1994: 21ff): „In the 1930s, scientists reshaped the original dualistic assumption of the sex-specific origin of sex hormones into a conceptualization in which the categories male and female were no longer considered mutually exclusive. By the end of the 1930s, scientists supported the idea that male bodies could possess female sex hormones and vice versa, thus for the first time combining the categories of male and female into one sex.“ (ebd.: 27).

44 An Hormonen als Botenstoffe, ihrer künstlichen Herstellung und ihrem Einsatz im menschlichen Körper wurde auch zu anderen Zwecken als der Regulierung der Reproduktion geforscht. So wurden beispielsweise im Zweiten Weltkrieg Steroide zur Stressreduktion von Piloten erforscht und mit der Entwicklung des synthetischen Kortisons 1949 wurde ein vielfältig einsetzbarer Wirkstoff geschaffen (vgl. Marks 2001: 60).

dafür die frühe Forschung des niederländischen Pharmaunternehmens *Organon* genannt werden, das in den 1920er Jahren an einem Präparat mit weiblichen Hormonen forschte, ohne sich über die Wirkung oder das Einsatzgebiet im Klaren zu sein. 1925 wurde das hergestellte Hormon mit dem Namen *Menformon* (eine Wortschöpfung aus *Menstruation* und *Hormon*) unter dem Handelsnamen *Ovarnon* auf den Markt gebracht. Mit diesem Mittel wurden Frauen behandelt, die unter dem Ausbleiben der Menstruation litten. Getestet wurde das Mittel in der medizinischen Praxis und nicht in klinischen Vorstudien. Bis 1927 wurden die Indikationen für die Behandlung jedoch sukzessive ausgeweitet und das Präparat fand bald Anwendung in der Behandlung von Beschwerden, die man auf die Menopause zurückführte, bei der Behandlung von Unfruchtbarkeit und Genitalbeschwerden (vgl. Oudshoorn 1994: 87ff). Bis 1929 wurde das Krankheitsspektrum noch weiter ausgeweitet und neben gynäkologische und psychologische Leiden wurde es nun auch bei Haut-, Gelenk- und Augenkrankheiten, Epilepsie, Haarausfall, Diabetes, Hämophilie und Erfrierungen angewandt. In den späten 1930ern wurde dann schließlich die Menopause als Hauptindikation für die Hormontherapie bestimmt (vgl. ebd.: 92).

Auch an der Idee, mittels der Gabe von Hormonen die Fortpflanzungsfunktionen zu regulieren und auch den Menstruationszyklus zu manipulieren, wurde zu diesem Zeitpunkt bereits geforscht. So versuchten Wissenschaftler\*innen z. B. durch die Transplantation von Eierstöcken von trächtigen Kaninchen eine Befruchtung von nicht trächtigen Kaninchen zu verhindern. Die Gabe von *Ovarialextrakt* und *Plazentaextrakt* an Mäuse zum selben Zweck wurde von Hormonforscher\*innen bereits in den 1920er Jahren in Österreich untersucht (vgl. Köstering 1996: 115ff). Der Physiologe Ludwig Haberlandt veröffentlichte 1919 in einem Aufsatz die Idee, mit der Gabe von Hormonen den Eisprung zu verhindern. Diese Idee beruhte auf den während einer Schwangerschaft ablaufenden hormonellen Prozessen, die weitere Befruchtungen ausschlossen (vgl. Silies 2010: 68). An der Universität Innsbruck führte er seine Forschungen im Tierversuch weiter und schloss 1928 sogar einen Vertrag mit dem Pharmahersteller *Gedeon Richter* in Budapest zur Produktion eines Hormonellen Verhütungsmittels ab. Dieses wurde nach den Recherchen von Susanne Köstering 1931 unter dem Namen *Incefundin* auch getestet, aber wohl nie vermarktet (vgl. Köstering 1996: 125). Auch bei Haberlandt zeigt sich der eugenisch-neomalthusianische Diskurs, innerhalb dessen er die gesellschaftliche Funktion seines Präparats besprach: So könne das *Ovarialpräparat* etwa zur „Vermeidung einer minderwertigen Nachkommenschaft“ (Haberlandt 1921, zitiert nach ebd.: 118) eingesetzt werden. An Präparaten zur hormonellen Unfruchtbarmachung wurde auch im nationalsozialistischen Deutschland geforscht. Der Gynäkologe Carl Clauberg (1898–1957) war in Zusammenarbeit mit dem Pharmaunternehmen Schering – das später die erste bundesdeutsche Pille vermarktete – an der Entwicklung von Hormonpräparaten beteiligt. Clauberg leitete ab 1942 tödliche Experimente mit KZ-Häftlingen zur Unfruchtbarmachung (vgl. Rainer 2004: 174ff).

In verschiedenen Ländern wurde also bereits Jahrzehnte vor der Einführung der Pille an der Entwicklung einer hormonellen Kontrazeption geforscht. Da jedoch in Europa und den USA die pronatalistische Bevölkerungspolitik vorherrschend und der Verkauf von Verhütungsmitteln teilweise verboten war, wurde kaum in die Forschung investiert (vgl. Oudshoorn 1994: 96, 112ff). Die Herstellung von Geschlechtshormonen war zu dieser Zeit sehr aufwendig und damit teuer (vgl. Marks 2001: 60). Um Geschlechtshormone – erst zu Forschungszwecken, später für pharmazeutische bzw. klinische Zwecke – produzieren zu können, wurden Tonnen an Eierstöcken und Hoden benötigt, was durch eine Kooperation von wissenschaftlichen Einrichtungen und Pharmaunternehmen mit Schlachthäusern ermöglicht wurde. Später fand man heraus, dass sich Hormone auch aus Frauenurin extrahieren ließen, was, durch die enge Anbindung der Forschung an gynäkologische Kliniken, den Zugang erheblich erleichterte (vgl. Oudshoorn 1994: 64ff). Das erste aus Pflanzen hergestellte Progesteron (dt. *Gestagen*), welches neben Östrogen einer der Hauptbestandteile der Pille werden wird, entwickelte der US-amerikanische Chemiker Russel Marker in den 1940er Jahren aus einer bestimmten in Mexiko wachsenden Yams-Wurzel (*Cabeza de Negro*) (Marks 2001: 64f) und vertrieb das so gewonnene Produkt gemeinsam mit der mexikanischen Firma *Syntex* (vgl. ebd.: 82ff). Die Synthetisierung des Progesterons aus der Yams-Wurzel ist eine der technischen Voraussetzungen für die Massenproduktion und Verbreitung der Pille – auch wenn es zu dieser Zeit noch nicht darum ging, ein hormonelles Kontrazeptivum für Frauen herzustellen (vgl. ebd.: 64f). Da die Synthetisierung des Progesterons wesentlich effizienter war, als dieses aus tierischen oder menschlichen Materialien zu extrahieren, konnten die Kosten der Gewinnung erheblich gesenkt werden (vgl. Oudshoorn 1994: 112).

### **II.3.3 Die Geburt der Pille**

Der Auftrag an der Entwicklung eines oralen Kontrazeptivums zu forschen, der im engeren Sinn den Beginn der Geschichte der Pille markiert, ging schließlich weder von einer Universität noch von einem Pharmaunternehmen aus. Erst die Finanzierung durch eine Privatperson, Katherine McCormick, einer Akteurin der bürgerlichen US-amerikanischen Frauenbewegung (vgl. Watkins 1998: 25ff) und die Unterstützung von Margaret Sanger, ebenfalls Akteurin der Frauen- sowie Geburtenkontrollbewegung und Mitgründerin der *Planned Parenthood Federation*, ermöglichte der *Worcester Foundation for Experimental Biology* ab 1951 unter der Leitung von Gregory Pincus die Entwicklung der Pille. Sowohl McCormick als auch Sanger begründeten ihr Engagement in dieser Zeit mit der Bekämpfung der Überbevölkerung (vgl. Marks 2001: 54). In Zusammenarbeit mit dem Professor für Gynäkologie an der Harvard-Universität John Rock, der an dem von ihm geleiteten *Free Hospital for Women* in Boston bereits mit der Gabe von Progesteron an Frauen bei Unfruchtbarkeit arbeitete, wurde mit den

ersten Tests an Menschen 1954 begonnen (vgl. Oudshoorn 2003: 117). Da in dem US-Staat Massachusetts der Vertrieb und das Marketing für Verhütungsmittel verboten waren, ermöglichte die Kooperation mit John Rock eine Umgehung dieser Beschränkung für ihre Studien: „Rock’s infertility studies turned out to be the ideal ‘undercover’ strategy for the organization of clinical trials for the testing of oral progestins that Pincus selected in his animal studies.” (Oudshoorn 1994: 119). In dieser Zeit entschied man sich auch für die Festlegung einer normalen Dauer des *Pillen-Zyklus* und designte das Phänomen der durch das Absetzen der Pille entstehenden Abbruchblutungen. Laut Geschichtsschreibung überzeugten Pincus und Rock die anwendenden Frauen nach 20 Tagen eine Pause von 7 Tagen einzulegen. Warum diese Pause für nötig oder sinnvoll gehalten wurde, wird in verschiedenen Werken unterschiedlich erklärt. Zum einen sollte die dann einsetzende Blutung wohl an die Menstruation erinnern, was das Vertrauen der Nutzerinnen erhöhen und eine bessere Akzeptanz für das Medikament schaffen sollte (vgl. ebd.: 117f). Aber auch die bessere Akzeptanz durch die Katholische Kirche wird als Zweck erwähnt, da deren Ablehnung des Produkts vielleicht durch diese Ähnlichkeit mit dem *natürlichen Zyklus* der Frauen beschwichtigt werden könnte (vgl. Marks 2001: 222).

Bereits in dieser Phase spielten Pharmaunternehmen eine große Rolle, da sie die Forschenden mit den nötigen Präparaten versorgten. In den ersten Tests wurden synthetische, oral wirksame Progesterone der Firmen *Syntex* sowie *G. D. Searle* verwendet. Später bezog das Institut die Hormone ausschließlich von *G. D. Searle*, was Oudshoorn mit der persönlichen Verwobenheit von Pincus und Rock mit dem Unternehmen erklärt:

„[...] Pincus already had strong alliances with the Searle Company in his role as scientific advisor and as screener of the firm’s hormonal compounds. Rock was also acquainted with the firm, which had provided the required progestins for his infertility studies.“ (Oudshoorn 1994: 118).

Die ersten Bostoner Tests waren in ihren Ergebnissen nicht zufriedenstellend: Zwar wurde keine der 50 Frauen schwanger, doch konnte dieses Resultat nicht direkt auf die Gabe des Mittels zurückgeführt werden, da die Frauen bereits wegen Unfruchtbarkeit in Behandlung waren (vgl. ebd.: 120). Auf der Suche nach geeigneten Testpersonen begannen Pincus und Rock unter anderem mit kleineren Studien mit 15 Psychatriepatientinnen und -patienten<sup>45</sup> im *Worcester State Hospital* sowie mit Medizinstudentinnen auf der Karibikinsel Puerto Rico (*Außengebiet* der USA). Diese mussten jedoch eingestellt werden, da die Uni-

---

45 Den Testergebnissen zufolge hatte das Progesteron-Präparat auch bei den männlichen Versuchspersonen kontrazeptionelle Wirkungen. Da jedoch Nebenwirkungen festgestellt wurden – bei einem Mann wurde nach fünf Monaten eine Verkleinerung der Hoden diagnostiziert –, wurden Männer in den folgenden Studien nicht mehr berücksichtigt (vgl. Oudshoorn 1994: 123).

versitätsleitung ihre Unterstützung für das Projekt aufgab, als sie erfuhr, dass es sich um die Forschung an einem Verhütungsmittel handelte (vgl. ebd.: 118). Auch Forschungsergebnisse wurden in dieser Zeit aufgrund des verhütungsfeindlichen Klimas nur verschlüsselt publiziert: So wurde der Begriff *contraception* nicht verwendet. Stattdessen galten Wörter wie *Menstruationszyklus* oder *Unterdrückung des Eisprungs* als Schlüsselbegriffe, die von dem wissenschaftlichen Publikum durchaus verstanden wurden (vgl. ebd.: 123). Die erste groß angelegte Studie an nicht kranken und prinzipiell empfängnisfähigen Frauen fand schließlich ab 1956 unter der Leitung der Ärztin Edris Rice-Wray an der puerto-ricanischen Familienplanungsorganisation statt (vgl. ebd.: 127; Marks 2001: 101). In dem politisch und wirtschaftlich von den USA abhängigen Puerto Rico war Verhütung seit 1937 legal und es bestand bereits ein Netzwerk von kooperierenden Ärzt\*innen, die durch ihre Ausbildung auf dem US-Festland für die Wissenschaftler\*innen leicht ansprechbar waren. Zudem gab es bereits Einrichtungen für Familienplanung mit Hilfe derer man Zugriff auf die Einwohnerinnen hatte, die an Verhütungsmitteln interessiert waren. Als ideale Testpersonen wurden Frauen, die im Rahmen eines sozialen Projektes aus Slums nach Rio Piedras umgesiedelt worden waren, identifiziert (vgl. Kunz 1989: 121; Oudshoorn 1994: 124ff; Marks 2001: 101ff). Ein weiterer Grund für die Wahl von Puerto Rico als Studienort ist im neomalthusianischen Überbevölkerungsdiskurs zu sehen, denn die verarmte und größtenteils analphabetische, nicht-weiße puerto-ricanische Bevölkerung entspricht genau der Vorstellung der unerwünschten Bevölkerung im Neomalthusianismus. So wurde die Forschung an der Pille zugleich zu einem praktischen Experimentierfeld im Kampf gegen die Überbevölkerung (vgl. Oudshoorn 1994: 135; siehe hierzu auch Briggs 2010).

Bereits in Boston gestalteten sich die Tests schwierig, da die Anforderungen an die Testpersonen sehr hoch waren. So mussten sie alle 48 Stunden eine Urinprobe sammeln und sich regelmäßig gynäkologischen Untersuchungen unterziehen (vgl. Marks 2001: 96). Auf Puerto Rico wurden die Frauen zusätzlich von Sozialarbeiterinnen unterstützt, die die tägliche Einnahme der Tabletten überwachen mussten, da man davon ausging, dass dies für einige Frauen zu schwierig sein könnte (vgl. ebd.: 104). Viele der 130 Frauen in Rio Piedras traten im Laufe der Zeit aus der Untersuchung aus und es gab viele Berichte über Nebenwirkungen wie Schwindel, Kopfschmerzen und Übelkeit (vgl. Oudshoorn 1994: 129f). Die Forscher\*innen befanden sich zu Beginn der Studie zudem in einem misstrauischen Umfeld: So ordnete eine Zeitung die Studie in eine *neomalthusianische Kampagne* zur Sterilisation der Frauen ein, was zum Ausstieg von 30 Frauen führte (vgl. Marks 2001: 105).

Wegen der großen Zahl an Aussteigerinnen veränderten Pincus und Rock die Skala, in der der Erfolg des Präparats gemessen wurde. Anstatt von Frauen und Jahren zu sprechen, wurde nun von *Menstruationszyklen* und von *Frauenjahren* gesprochen, in denen der Eisprung verhindert wurde und keine Schwangerschaften auftraten (vgl. Oudshoorn 1994: 131). Die spätere Genehmigung

des Präparats als Kontrazeptivum durch die US-amerikanische *Food and Drug Administration (FDA)* basierte so zwar auf Tausenden von Zyklen, wobei allerdings nur 123 Frauen die Pille tatsächlich länger als 12 Zyklen eingenommen hatten (vgl. Kunz 1989: 126). Die aufgetreten Nebenwirkungen, die von Beginn an als möglicherweise psychosomatisch induziert betrachtet wurden, wurden in einer Studie mit Placebo-Präparaten weiter untersucht. Hierzu wurden drei Gruppen gebildet, von der die erste das nun bereits *Enovid* genannte Präparat bekam, die zweite Gruppe bekam Placebo-Präparate. Diese beiden ersten Gruppen wurden über das Auftreten von Nebenwirkungen aufgeklärt. Eine dritte Gruppe erhielt ebenfalls *Enovid*, jedoch ohne Aufklärung über Nebenwirkungen. In der dritten Gruppe, die also nichts von den Nebenwirkungen wusste, traten *nur* in 6% der Zyklen Nebenwirkungen auf, in den anderen beiden traten in 23% der Zyklen (Gruppe 1) und 17% der Zyklen (Gruppe 2, Placebo-Gruppe) Nebenwirkungen auf. Außerdem stellte man fest, dass die Nebenwirkungen nach wenigen Monaten der Einnahme zurückgingen (vgl. ebd.: 123f).

Die großen US-amerikanischen Pharmaunternehmen wie *Upjohn*, *Pfizer*, *Parke-Davis*, *Ortho* und *Merck* interessierten sich wegen der befürchteten fehlenden Akzeptanz nicht für das Präparat. Denn: Welche gesunde Frau würde schon täglich ein Medikament nehmen (vgl. Tone 2012: 321)? Zudem war in vielen US-amerikanischen Staaten die Bewerbung und der Vertrieb von Verhütungsmitteln verboten. 1957 meldete das vergleichsweise kleine Unternehmen *G.D. Searle* schließlich *Enovid* als Patent an und beantragte die Zulassung bei der *FDA* als Mittel zur Linderung von Zyklusbeschwerden (vgl. Kunz 1989: 124; Oudshoorn 1994: 131f; Watkins 1998: 24f; Marks 2001: 34f; Tone 2012: 321). Dass das Medikament auch eine empfängnisverhütende Wirkung hat, wurde nur als Nebenwirkung erwähnt. Die erste Werbeanzeige für *Enovid* betonte die Möglichkeit mit dem Präparat die Menstruation zu verschieben und versprach gleichzeitig eine lang ersehnte *Normalisierung* und *Befreiung* der Weiblichkeit von körperlichen Vorgängen und Beschwerden (vgl. Watkins 1998: 37f; Marks 2001: 132). Das Mittel wurde in den folgenden Jahren oft verschrieben – wobei unbekannt ist, ob es zu dem Zweck der Verhütung angewandt wurde (vgl. Asbell 1998: 209). Nach Bernard Asbell verlor *Searle* seine Bedenken über die Vermarktung als Mittel zur Empfängnisverhütung, als 1959 bekannt wurde, dass Frauen durchaus bereit waren, ihre Fruchtbarkeit mit dem Medikament zu unterdrücken: Schon eine halbe Million Frauen in den USA nahmen das Präparat. Ende 1959 schließlich beantragte *Searle* die Zulassung für *Enovid* als Mittel zur Empfängnisverhütung und am 11. Mai 1960 ließ die *FDA* das Mittel zu (vgl. ebd.: 29f), die Pille war *geboren*. Im Marketing setzte *Searle* auf Handelsvertreter, die das Mittel direkt bei den Ärzt\*innen bewarben und an sie verkauften. Eine der Verkaufsstrategien war es dabei, den Ärzt\*innen eine vergrößerte Autorität und die vielfältigen Behandlungs- und damit Absatzpotentiale zu versprechen (Watkins 1998: 36f; Marks 2001: 122). Zudem wurde das Mittel –

verbunden mit den neomalthusianischen Ansprüchen – mit Artikeln in populären Magazinen bekannt gemacht:

„Officials from Searle, for instance, specifically approached journalists at the *Saturday Evening Post* and the *Reader's Digest* to write major articles on the pill so as to canvas support ahead of its launch. Similar articles also appeared in popular magazines such as *Ladies Home Journal* and *Vogue*. Other publicity methods were also used. In 1959, for instance, Pincus toured the world to promote the contraceptive. Coverage of the tour was an enormous success.“ (Marks 2001: 36f)

In der BRD entwickelte die *Schering AG* aus der 1956 von *Syntex* erworbenen Substanz *Norethindron* das Präparat *Primolut N*, das zunächst ebenfalls als Mittel gegen Zyklusbeschwerden eingesetzt wurde und später der Hauptbestandteil von *Anovlar*, der ersten Pille in der BRD, werden sollte (vgl. Sieg 1996: 136).<sup>46</sup> Auch in der BRD war Verhütung – ähnlich wie in den USA – tabuisiert und teilweise noch verboten. So galt in einigen Bundesländern bis in die 1960er Jahre immer noch die *Himmelsche Polizeiverordnung* von 1941, die Verhütungsmittel (mit Ausnahme von Kondomen zur Eindämmung von Geschlechtskrankheiten) verbot (vgl. Hahn 2000: 87; Silies 2010: 58). Die Tests für das Scheringpräparat fanden dann auch in Australien und Belgien statt (vgl. Dose 1989: 13). Der Wechsel vom Mittel zur Linderung von gynäkologischen Leiden zum Mittel zur Empfängnisverhütung wurde ab 1.2.1961 realisiert, als *Anovlar* zunächst in Australien testweise auf den Markt gebracht wurde. Dort erwartete *Schering* aufgrund der auch dort institutionalisierten Verhütungsberatung (vgl. ebd.) eine bessere Akzeptanz des Ovulationshemmers (vgl. Sieg 1996: 139). Ab dem 1.6.1961 wurde *Anovlar* schließlich auch in der BRD verkauft (vgl. Dose 1989: 13; Silies 2010: 76ff), dabei wurden jedoch immer noch die Zyklusbeschwerden in den Vordergrund gestellt und die empfängnisverhütende Wirkung nur als Nebeneffekt erwähnt. Dem pronatalistischen Klima Rechnung tragend, wurde in einem Informationsblatt zudem „[...] empfohlen, die Pille nur an verheiratete Frauen zu verschreiben, die bereits mindestens zwei Kinder hatten.“ (ebd.: 78). Zu Beginn der Vermarktung versuchte *Schering* „nur ausgewählte Mediziner, hauptsächlich Gynäkologen“ (Sieg 1996: 140) zu gewinnen und erst durch das Bekanntwerden des Mittels – vor allem durch den Artikel im Magazin *stern*: „Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit“ (Holstenburg/Durand-Wever 1961) – wurden schließlich die meisten Mediziner\*innen über die Verfügbarkeit des neuen Mittels informiert (vgl. Sieg 1996: 140). Es folgten schnell Konkurrenzprodukte und wie auch in den USA wurde die Zusammensetzung und Dosierung

---

46 Für eine detaillierte Rekonstruktion der Ereignisse bei Schering zur Einführung von *Anovlar* siehe Silies (2010: 74ff).

der Wirkstoffe verändert und an die Verträglichkeit angepasst (vgl. Dose 1989: 14).<sup>47</sup>

In den USA wurden *Enovid* und seine rasch entwickelten Konkurrenzprodukte zu Erfolgsprodukten. Elizabeth Watkins nennt drei Hauptgründe für die frühe Popularisierung der Pille in den USA: 1. das Interesse der Mediziner\*innen, deren Autorität sich durch die (auch finanziell einträglichen) regelmäßigen Kontrolluntersuchungen steigerte, 2. die staatliche Subventionierung der Verteilung der Pille durch die Familienplanungseinrichtungen und 3. die Popularisierung der Pille durch Zeitungen und Magazine (vgl. Watkins 1998: 35). Die typische Nutzerin in den USA veränderte sich im Laufe der Zeit: Waren es zu Beginn vor allem verheiratete Frauen mit Kindern, so begannen später auch junge verheiratete Frauen ohne Kinder und Single-Frauen die Pille zu nehmen. In den 1970er Jahre wurde es vermehrt auch für Jugendliche Normalität, die Pille zu nehmen (vgl. Marks 2001: 8). Im Vergleich zu den USA waren in der BRD die Nutzerinnenzahlen in den frühen 1960er Jahren niedrig. Erst ab 1966 (vgl. Dose 1989: 14) stiegen sie steil an und übertrafen sogar die Zahlen der USA Ende der 1960er Jahre, um sich dann ab 1976 auf einem ersten Höhepunkt mit 33% der Frauen zwischen 15 und 44 Jahren einzupendeln. Ab Ende des Jahrzehnts stiegen sie wieder an und erreichten in den 1980er Jahren Werte bis 40% (vgl. Silies 2010: 416f).<sup>48</sup> Im Laufe der Zeit passten die Pharmaunternehmen ihr Marketing an die sich verändernden Zielgruppen an. Lisa Malich (2012) analysierte Werbeanzeigen von Pharmaunternehmen für die Pille in deutschen und französischen medizinischen Fachzeitschriften und stellt dar, wie sich die Pille in der Werbung von einem *Mittel der Familienplanung* über eine ausdifferenzierte, individuelle Darstellung verschiedener Lebenslagen von Frauen hin zu einer Hedonismus und Konsumismus betonenden Ästhetik entwickelte.

Auf Frauen, die die neue Technik anwandten, hatte die Pille eine starke Wirkung: In ihren Interviews mit Pillennutzerinnen der ersten Generation arbeitete Silies (Silies 2010) heraus, wie für sie durch die relativ sichere Verhinderung von

---

47 Für eine Übersicht der 1973 international vermarkteten Präparate siehe Marks (Marks 2001: 80f).

48 Silies erklärt die Entwicklung der Nutzungszahlen wie folgt: „Der phasenweise Rückgang der Nutzung in den siebziger Jahren steht durchaus im Zusammenhang mit der medial und privat geführten Diskussion um Nebenwirkungen der Pille und war damit auch eine Bestätigung des von der Neuen Frauenbewegung propagierten ‚Unbehagens‘ an der Pille. Der dann aber wieder einsetzende Aufschwung der Pille erklärt sich aus zwei Entwicklungen: Zum einen setzten viele Frauen die Pille zwar ab und verhüteten mit anderen Methoden, kehrten aber angesichts der höheren Unsicherheit und häufig unbequemer Anwendung zur Pille zurück. [...] Der zweite Punkt zur Erklärung des erneuten Anstiegs der Pillennutzung liegt in der veränderten Altersstruktur der Nutzerinnen: Es waren vor allem Frauen zwischen 25 und 40 Jahren, die die Pille absetzten, nachdem sie sie in vielen Fällen bereits lange Jahre genommen hatten. Ältere Frauen und – entscheidender noch – junge Mädchen nahmen anteilmäßig häufiger die Pille, zumal die letztere Gruppe in den siebziger Jahren nicht mehr mit den Schwierigkeiten bei der Verschreibung zu kämpfen hatte wie noch ihre Altersgenossinnen in den Sechzigern.“ (Silies 2010: 417).



Schwangerschaften erstmalig eine aktive Lebensgestaltung möglich wurde, womit sie sich klar von ihren Mütter- und Großmüttergenerationen absetzten: Deren Leben wurden als von klein auf von Männern, deren Interessen und Konsequenzen wie Schwangerschaften bestimmt wahrgenommen, denen sie häufig wenig entgegenzusetzen hatten und dementsprechend *ausgeliefert* waren. Die Pille ermöglichte Silies zufolge den ersten Pillennutzerinnen diesem Ausgeliefertsein zu entkommen und ihr Leben eigenständig zu gestalten (vgl. ebd.: 328ff).

### **II.3.4 Fazit**

Die Geschichte der Pille zeigt, wie diese aus Spezialdiskursen und ihren entsprechenden Praxisbereichen (Endokrinologie, Medizin, bevölkerungstheoretische Diskurse) sowie mit Praktiken aus dem zivilgesellschaftlich-bürgerlichen sowie ökonomischen Bereich konstituiert wurde. Interessanterweise fand die Forschung, die letztlich zur Pille führte, weder aus ökonomischen Erwägungen noch aus wissenschaftlichem Erkenntnisinteresse statt, sondern war von Beginn an politisiert. Ohne die zivilgesellschaftlich-private Finanzierung der Forschung durch Katherine McCormick, wäre es in den 50er Jahren nicht möglich gewesen, das Produkt *Pille* zu entwickeln, obwohl die Hormonforschung bereits nach Anwendungsgebieten suchte und ein relativ großes Angebot an Verhütungsmitteln bereits vorhanden war. Die Geschichte der Pille zeigt auch, wie sehr das technische Produkt einerseits auf einem neuen biochemischen Modell des Menschen beruhte und andererseits von einem gesellschaftlichen Klima abhängig war, in dem Verhütung zwar praktiziert wurde, aber gleichzeitig relativ tabuisiert war. Noch mehr: Aufgrund der pronatalistischen Bevölkerungspolitik in den Industriestaaten war die Vermarktung von Verhütungsmitteln sogar teilweise verboten. Erst die Verknüpfung von Geburtenkontrollbewegung, Frauenbewegung und dem bevölkerungspolitisch motivierten Kampf gegen die globale Überbevölkerung in Verbindung mit dem fortschrittsoptimistischen Klima dieser Zeit ermöglichte die Einführung der Pille. Bereits zum Zeitpunkt der klinischen Studien und spätestens mit der Markteinführung begann die Pille schließlich ihre Wirkung als Aktant zu entfalten und wirkte dabei auf Körper, diskursive und nicht-diskursive Praktiken zurück.

## **II.4 Materielle Wirkung**

Pillennutzerinnen werden als heterosexuell aktive Frauen im gebärfähigen Alter konzipiert und ihre Körper, aber auch ihre Biographien, werden in einem noch stärkeren Maß medikalisiert, als dies bei Frauen der Fall ist, die die Pille nicht nehmen. Die Medikalisierung bedeutet, dass bestimmte Prozesse, aber auch biographische Entscheidungen, Normen und Ideale wie Selbstbestimmung oder Familienform verstärkt der Deutungs- und Behandlungshoheit der

Medizin unterstellt werden.<sup>49</sup> Die bei der Verschreibung der Pille vorgesehenen Routineuntersuchungen verschaffen der Medizin eine neue Patientinnengruppe und stellen Frauen unter eine regelmäßige medizinische Kontrolle.<sup>50</sup>

Marks untersuchte den medizinischen Spezialdiskurs der 1960er bis 1980er Jahre und fand heraus, dass hier die Vorstellung verbreitet war, mit der Pille Frauen, die durch den Zivilisationsprozess geschwächt worden seien, von den *pathologischen* Zuständen Schwangerschaft und Geburt zu befreien. Damit zusammenhängend wurden die Risiken und Nebenwirkungen der Pille mit denen einer Schwangerschaft in Beziehung gesetzt und damit relativiert (vgl. Marks 2001: 126ff). Die pillennehmende Frau sollte der neue Normalzustand – im Gegensatz zum pathologischen Zustand der ständigen Schwangerschafts- und Geburtsgefahren – sein, weshalb Marks von der *Normalisierung* des Frauenkörpers spricht:

„Like hysterectomies [Entfernung des Uterus], the pill could be viewed as normalizing women’s bodies, bringing their reproductive organs under control and making them function in the way that men in general imagined women would like their bodies to behave.“ (ebd.: 133)

Aus einer körper- und technikphilosophischen Perspektive und an die *pillennehmende Frau* als Norm anschließend, betrachtet Barbara Duden (1996) die Pille als eine paradigmatische Technik, die für den Übergang aus einem mechanistischen in ein postindustrielles Zeitalter, in dem es weniger darum geht etwas zu tun oder zu produzieren als vielmehr darum, einen Zustand hervorzurufen, zu regulieren und zu normalisieren, typisch ist (vgl. ebd.: 67). Sie ist damit Teil einer *Biomedikalisierung*, die die frühere Form der Medikalisierung ablöst und sich dadurch auszeichnet, dass *Gesundheit* fokussiert wird und mit technischen Maßnahmen an ihrer Verbesserung und Optimierung sowie mit Risikoabschätzung und der medizinischen Überwachung von Individuen, Gruppen und Bevölkerungen gearbeitet wird (vgl. Clarke et al. 2010c: 1f).

Die Weisen auf welche der Körper in Spezialdiskursen – solange diese gesellschaftlich relevant sind, z. B. weil sie einen wichtigen Praxisbereich wie die Medizin angeschlossen haben – konzipiert wird, gehen auch in die intersubjektive Vermittlung und die subjektive Betrachtungsweise des Körpers ein. So strukturiert die medizinische Betrachtungsweise sowohl den Körper als auch die leibliche Erfahrung, die stets mit dem je verfügbaren Wissen über den Körper interpretiert wird (vgl. Lindemann 1992: 335, 1996: 81) und die im vorherrschenden Paradigma instrumentell bewältigt bzw. beherrscht werden soll. Auch bezogen auf die Pille ist die Wahrnehmung von Körpervorgängen wie den Fortpflanzungsprozessen, durch eine medizinische Sprache geprägt. Da sich die

---

49 Zum Begriff der Medikalisierung siehe auch Clarke et al. (2010b).

50 Dies wiederum ermöglichte ihnen auch Vorsorgeuntersuchungen wie z. B. zur Krebsfrüherkennung, zu nutzen (vgl. Tone 2012: 323).

Regulierung der Körpervorgänge für die Anwenderin unsichtbar und im Inneren des Körpers abspielt, fehlt überdies eine eigene leibliche Erfahrbarkeit, die als Korrektiv oder Stützpunkt des Widerstands<sup>51</sup> dienen könnte.

Die hormonelle Regulierung der Fortpflanzungsprozesse basiert auf den physiologischen, bio-chemischen Wirkungszusammenhängen des Körpers, für die es im Elementardiskurs keine Sprache gibt. Im Folgenden soll die biochemische Wirkungsweise dargestellt werden, nicht zuletzt, um zu zeigen, in welcher abstrakten, spezialdiskursiven Sprache sich die Regulierung durch die Pille den Nutzerinnen präsentiert.<sup>52</sup>

#### **II.4.1 Biochemische Zusammenhänge**

Mit der regelmäßigen, täglichen Zufuhr der synthetisch hergestellten Hormone *Gestagen* (engl. *Progesteron*) und Östrogen (engl. *Estrogen*) in verschiedener molekularer Zusammensetzung werden die Vorgänge während eines Menstruationszyklus verändert. Die grundsätzliche Wirkungsweise der Pille ist seit der Einführung der ersten Pille, die Pincus und Rock entwickelten und die in anderer Zusammensetzung in der BRD (*Anovlar*) von der *Schering AG* ab 1961 vermarktet wurde, gleich geblieben (vgl. Döring 1966: 33f; Gesenius 1970: 200; Döring 1990: 60f). Allerdings wurde im Laufe der Zeit für neu entwickelte, unterschiedliche Präparate die Dosierung und (teilweise) auch die Zusammensetzung verändert. Eine je nach Präparat verschiedene Kombination von Östrogen und *Gestagen*, eingenommen an mindestens 21 aufeinander folgenden Tagen und meist gefolgt von anschließender Unterbrechung von 7 Tagen, in denen eine Abbruchblutung erfolgen soll, wirkt auf vier verschiedene Weisen: Im *Hypophysenvorderlappen* werden weniger *Fortpflanzungshormone* freigesetzt, in den *Eierstöcken* (*Ovarien*) wird der *Eisprung verhindert*, die *Gebärmutter-schleimhaut* (*Endometrium*) verändert sich in ihrer Beschaffenheit nicht auf die Weise, wie es in der *Gelbkörperphase nach dem Eisprung* der Fall wäre, so dass eine Einnistung eines *befruchteten Eies* erschwert wird. Auch die Veränderung des *Schleims des Gebärmutterhalses* (*Zervix*) unterbleibt und die Zähflüssigkeit des Schleims erschwert den *Aufstieg von Spermien* (vgl. Döring 1966: 33f, 1990: 63f). Zudem wird die *Spermienkapazität*, also das Erreichen befruchtungsfähiger Spermien, durch einen mehrstündigen Aufenthalt im *uterotubaren Sekret* (*Gebärmutter-Eileiter-Sekret*) gehemmt (vgl. ebd.: 64). Die ersten Pillen wiesen eine vergleichsweise hohe Dosierung insbesondere von Östrogen auf (mehr als 50 Mikrogramm), was für das häufigere Auftreten von Nebenwirkungen verant-

---

51 Teile des Diskurses über die Risiken und Nebenwirkungen der Pille können als Widerstand des subjektiven Erfahrens gegen die medizinische Objektivität gedeutet werden; s. u.

52 Für die folgende Darstellung der Wirkungsweise beziehe ich mich auf den Spezialdiskurs aus dem Untersuchungszeitraum, der in Ratgebern von Heinrich Gesenius (1. u. 2. Aufl.: 1959, 3. Aufl.: 1970) sowie Gerd K. Döring (1. Aufl.: 1966, 12. Aufl.: 1990) für die gynäkologische Praxis deutlich wird.

wortlich gemacht wurde und dazu führte, dass 1973 die hormonarmen *Ein-Phasen-Pillen* (*Mikropillen*) auf den Markt gebracht wurden, die einen Östrogenanteil von weniger als 30 Mikrogramm enthielten (vgl. ebd.: 67). Weiterhin wurden – als Reaktion auf die in der Anfangszeit verursachten Nebenwirkungen – *Mehrphasen-* sowie *Mehrstufenpillen* entwickelt, die ebenfalls hormonarm sind und je nach Zeitpunkt des durch die Verpackung vorgegebenen Pillenzyklus mehr Gestagene oder mehr Östrogene enthalten (vgl. ebd.: 66ff; zur Entwicklung der verschiedenen Pillengenerationen vgl. auch Keldenich 2002: 74ff).<sup>53</sup> Als weitere – allerdings gegenläufige – Entwicklung nennt Döring die *Hormonalen Depot-Kontrazeptiva*, die als 3-Monats-Spritze für Frauen vorgesehen sind, „die zwar eine zuverlässige Kontrazeption brauchen, aber nicht in der Lage sind, die Pille regelmäßig zu nehmen (Analphabeten, Debile, Geisteskranke).“ (Döring 1990: 70f). Diese Injektion der Hormone wurde zudem von der WHO und dem *Central Medical Comitee* der IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) empfohlen (vgl. ebd.: 71). Eine weitere Entwicklung ist die sog. *Minipille*, die nur Gestagene enthält und damit den Eisprung nicht verhindert. Wegen ihrer geringeren Sicherheit in der Verhinderung von Schwangerschaften hat sich die Minipille jedoch nicht durchgesetzt (vgl. ebd.: 115ff).

Mit den unsichtbaren, mikroskopischen Stoffen kann die pillennehmende Frau ihre Fruchtbarkeit und ihren Zyklus regulieren; die Menstruation, die möglicherweise als schmerzhaft oder unangenehm erlebt wird, kann auf eine *passende Zeit* verschoben werden oder ganz übersprungen werden (Gesenius 1970: 228ff).<sup>54</sup> Das *prämenstruelle Syndrom* (*PMS*) kann abgeschwächt oder verhindert werden; *Verbesserungen* der Haut wie die Linderung von *Akne* werden ebenfalls früh als mit der Pille erreichbar betrachtet (vgl. ebd.: 214). Gleichzeitig wirkt die Pille auch auf unerwünschte Weise: Insbesondere die Entstehung von (mitunter Schlaganfälle und Herzinfarkte auslösenden) Blutgerinnseln (*Thrombo-Embolie*) wurde auf die Pille zurückgeführt, da sie unter Pilleneinnahme vermehrt auftrat, insbesondere bei Raucherinnen – wie 1977 in einer Studie festgestellt wurde (vgl. Döring 1990: 83). Welche Rolle die Pilleneinnahme bei der Bildung von Thrombosen und durch diese verursachten Behinderungen und Todesfällen spielt, ist bis heute immer wieder Gegenstand von Gerichtsverhandlungen, die internationale Aufmerksamkeit erhalten (vgl. zum Zusammenhang von Pilleneinnahme und Thromboserisiko insbesondere Marks 2001: 138ff). Des Weiteren gab es vor allem in der ersten Zeit nach ihrer Einführung Befürchtungen, sie könnte eine dauerhafte Unfruchtbarkeit nach dem Absetzen hervor-

---

53 Das erste Zwei-Phasen-Präparat wurde bereits 1963 eingeführt (vgl. Gesenius 1970: 201). Heute sind Pillen mit bis zu vier verschiedenen Phasen erhältlich (vgl. Richling et al. 2013).

54 Gesenius verrät in seinem Ratgeber auch, wann und wozu die Menstruation verschoben werden kann: „Ein Teilgebiet stellt die Menstruationsverschiebung dar: in der Klinik gegebenenfalls vor Operationen, in der Sprechstunde auf Bitten der Patientinnen vor Hochzeitsreisen, Sportwettkämpfen, Gesangsleistungen, Examina, wichtigen Terminen usw. [...]“ (Gesenius 1970: 228).

rufen oder möglicherweise Schädigungen von Neugeborenen auslösen. Beides konnte nicht nachgewiesen werden. Ein weiterer Zusammenhang, der immer wieder diskutiert und erforscht wurde, war, inwieweit die Pille Krebs begünstigen könnte. Auch hier zeigt Marks, wie verschiedene Studien bis in die 1980er Jahre den Zusammenhang untersuchten und dabei zwischen einem positiven und einem negativen Zusammenhang von Pille und Krebs pendelten (vgl. ebd.: 158ff).<sup>55</sup>

Wichtig – vor allem für Medizin und Pharmaindustrie – ist die Unterscheidung von *harmlosen* sowie *ernstzunehmenden* Nebenwirkungen, die Schädigungen des Organismus hervorrufen (Döring 1990: 78ff). Als harmlos bezeichnet Döring

„leichte Übelkeit, die meist innerhalb weniger Zyklen verschwindet, Sodbrennen, Kopfschmerzen ohne Migränecharakter, Hitzewallungen, Veränderungen der Libido, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Gewichtsveränderungen geringen Grades, Spannungsgefühl in der Brust und Pigmentveränderungen. Die Häufigkeit dieser harmlosen Nebenwirkungen hat abgenommen, seitdem überwiegend hormonarme Präparate verordnet und genommen werden.“ (ebd.: 77)

Wie auch im hegemonialen Interdiskurs (siehe Kap. III.1.3) werden die Zufallsversuche von Pincus bei Döring angeführt, um die Glaubwürdigkeit der von den Nebenwirkungen berichtenden Frauen herabzusetzen: „Es sieht so aus, als ob manche Nebenwirkungen mehr von psychischen Faktoren abhängen als von den zugeführten Hormonen.“ (ebd.) Auch die Relativierung von Nebenwirkungen und Risiken der Pilleneinnahme im Vergleich mit denen einer Schwangerschaft und Geburt findet sich bei Döring – so müsse eine „Nutzen-Risiko-Relation“ (ebd.: 100) bei ihrer Bewertung aufgestellt werden.

## **II.4.2 Verpackung**

Als Objekt tritt die Pille den Akteur\*innen aber nicht nur in ihrer biochemischen Wirksamkeit gegenüber, sondern leitet als Alltagsgegenstand auch das konkrete Handeln an. Dieser alltags- und handlungsanleitende Prozess wird durch die von der Verpackung vorgegebenen Verwendungsweise deutlich: Anders als andere pharmazeutische Produkte sind die einzelnen Tabletten speziell verpackt und diese Verpackung verweist auf den *richtigen* Gebrauch des Objekts. Mit der einzelnen Verpackung pro Wochentag wird eine zeitliche Regulierung deutlich, die sich sowohl auf den Tag wie auch auf den gesamten Zyklus bezieht. Patricia

---

55 Für eine Übersicht der medizinischen Forschungsergebnisse vgl. die Arbeit von Barbara Keldenich (2002: 120ff). Auch die Wirkung der Pille auf die Psyche ist mittlerweile anerkannt und 2019 veröffentlichten die deutschen Pharmazie-Unternehmen Warnhinweise zur erhöhten Depressionsgefahr sowie Suizidalität (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 2019).

Peck Gossel (1999) untersuchte die Produktgeschichte dieses „first compliance-packaging“ (ebd.: 105), die der Patientin helfen soll, die Anweisungen der verschreibenden Ärzt\*innen zu befolgen. Die Verpackung geht auf das Patent des US-amerikanischen Produktentwicklers David Wagner zurück, der den sogenannten *Dial Pak* entwickelte, um seiner Ehefrau und sich das Erinnern an das tägliche Pillennehmen zu erleichtern. Diese runde – und in Variation rechteckige – Verpackung, die durch Verschieben den aktuellen Tag sowie die Tagesdosis anzeigt, wurde 1963 erstmalig zusammen mit der Pille *Ortho-Novum* herausgegeben (vgl. ebd., siehe hierzu auch die Abb. 2). Die anderen Pharmaunternehmen übernahmen das Prinzip der *unterstützenden Verpackung* schnell und jedes anschließend herausgegebene Pillenpräparat hatte eine bestimmte Art der Erinnerungsstütze (vgl. ebd.: 113). Nach Gossel formten mögliche Konflikte mit Wagners Patent die weiteren Innovationen in den Verpackungen und damit auch die Art und Weise des *Einnahme-Regimes*. Es entstand das Wochentagsdesign mit 21 Tabletten, das erstmals von *Searle* mit der Pille *Ovulen-21* herausgegeben wurde – später traten auch andere Darreichungsformen wie etwa eine zusätzliche siebentägige Placebo-Phase hinzu, die das Erinnern an das tägliche Pillennehmen noch stärker forcierten (vgl. ebd.: 114). Auch die *Schering AG* gab ab 1963 die Pille *Anovlar* in einer 21-Tage-Packung (statt zuvor 20) heraus (vgl. Silies 2010: 84).

Eine Durchsicht der im Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien ausgestellten und datierten Pillenverpackungen (vgl. Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019) ergab,<sup>56</sup> dass auch das Design der verschiedenen Produkte im Laufe der Zeit verändert wurde: So sind die Verpackungen in den 1960er Jahren kaum von anderen Medikamenten zu unterscheiden und es wurden neben dem technisch-pharmazeutischen Namen des Produkts die Dosierung und weitere Informationen aufgedruckt. Ende der Sechziger Jahre werden Verpackungen häufiger, die sich an einem sehr schlichten Design orientieren: So wird auch häufig nur noch der Name abgebildet und es ist auf den ersten Blick nicht mehr sichtbar, dass es sich um ein pharmazeutisches Produkt handelt. Eine weitere Tendenz sind die ab den 1970er Jahren vermehrt auftretenden Abbildungen auf den Verpackungen, die mit Weiblichkeit assoziiert werden: Z. B. verschiedene Blumen oder romantisch inspirierte Frauensilhouetten. Obwohl hier nicht von klar unterscheidbaren Phasen gesprochen werden kann, da bis Ende der 1980er Jahre nach wie vor die klassischen Medikamentenverpackungen vertreten sind (siehe hierzu Abb. 3), wird deutlich, wie sich Pharmaunternehmen bemühten, die Pille weniger als pharmazeutisches, mit Krankheit assoziiertes Produkt, denn als *normales* Konsumprodukt herzustellen, das *Schönheit* und *Fortschritt* miteinander verbindet (siehe hierzu Abb. 5).

---

56 In den Untersuchungszeitraum passten 206 datierte Exponate (vgl. Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019).

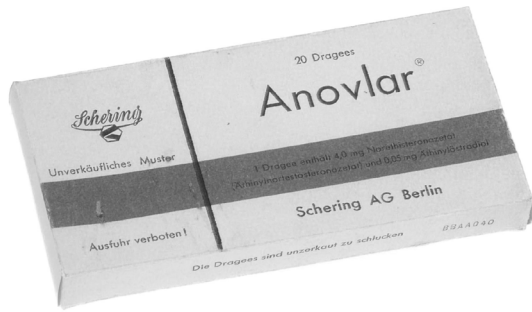


Abbildung 1: Anovlar, 1961 (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019)



Abbildung 2: Ortho-Novum mit Dialpak, 1963 (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019)



Abbildung 3: Ortho-Novum 1/50, 1987 (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019)

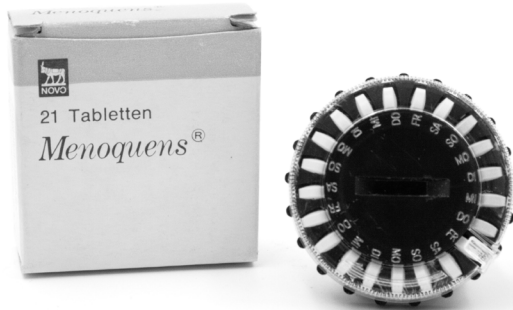


Abbildung 4: Menoquens, 1968 (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019)



Abbildung 5: Nordiol-21 mit Folienhülle, 1970 (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019)



### **II.4.3 Fazit**

Mit der Pille wird anders als bei mechanischen Verhütungsmitteln ein physiologisches System reguliert, das sich nur in einer spezialdiskursiven Sprache darstellen lässt und das leibliche Erleben ausschließt. Die Gynäkologie regelt zudem, welche Nebenwirkungen anerkannt werden und welche als *harmlos* zu gelten haben. Dass diese Beschwerden, auch wenn sie keine Schäden hervorrufen, als nicht akzeptabel empfunden werden können, spielt dabei keine Rolle. Vielmehr wird durch die Konzeption der *Alternativen zur Pille* – Schwangerschaft und Geburt als pathologische Zustände – eine Normierung des Frauenkörpers als krankhaft verfestigt und in Richtung andauernder heterosexueller Aktivität formiert. Mit der speziellen Verpackung der Pille wird darüber hinaus ein Disziplinierungsregime erzeugt, welches Frauen täglich auf ihre heterosexuelle Praxis und ihre *Sonder-Physiologie* hinweist.

### III. Westdeutsche Pillendiskurse von 1958 bis 1989/1990

In der BRD und Westdeutschland wurde die Pille seit ihrer Einführung immer wieder Gegenstand der interdiskursiven Berichterstattung in Magazinen und Zeitungen. Dabei veränderten sich die fokussierten Themen: Waren in den 1960er Jahren noch vermehrt Fragen der Sexualmoral, der Zulässigkeit der Verschreibung der Pille an Jugendliche und Unverheiratete sowie Bevölkerungspolitik Gegenstand der Artikel, wurden ab den 1970er Jahren die Risiken und Nebenwirkungen in den Mittelpunkt gestellt.<sup>57</sup> Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Diskursanalyse dargestellt. Die Betrachtung der Ergebnisse erfolgt dabei auf zwei Weisen: Zunächst wird ein Überblick über den Verlauf und die Struktur der Diskursivierung der Pille mit einem Schwerpunkt auf die verschiedenen Diskurspositionen gegeben. In einem zweiten Teil werden die zentralen Elemente der Pillendiskurse – Überbevölkerung, Befreiung der Sexualität, Medizin und Medizinkritik – vorgestellt. Abschließend werden die Subjektpositionen, die der Interdiskurs an Frauen als Nutzerinnen der Pille heranträgt, präsentiert.

#### III.1 Von der konservativen Abwehr zur liberalen Akzeptanz

Der westdeutsche Pillendiskurs lässt sich in verschiedene Phasen einteilen. Wurde die Pille zu Beginn – also zu Zeiten ihrer Erforschung, Erprobung und Vermarktung in den USA ab 1958 und in der BRD ab 1961 – vor allem als ein Mittel zur Bekämpfung der Überbevölkerung konstruiert, so wurde sie erst in der Sexwelle (ab ca. 1966) positiv mit dem Topos der Sexualität verknüpft und zum Symbol der *Sexuellen Befreiung* oder *Sexuellen Revolution*. Seit der Marginalisierung der konservativen Diskursposition ab ca. 1968, die eine sexuelle Liberalisierung ablehnte, entwickelte sich ein Diskurs mit (sexual-)liberaler und individualistischer Prägung zum Hegemonialen. Nach dem Wegfall der konservativen Bedenken wurden die Risiken und Nebenwirkungen der Pilleneinnahme zum zentralen Element pillenskeptischer Diskursfragmente. Sie gaben Anlass für Kritik an und Klagen gegen Pharmaunternehmen. Die Zweite Frauenbewegung in der BRD und West-Berlin, die sich ab ca. 1968 formierte, formulierte eine eigene Kritik an der Pille als antihegemonialen Diskurs, in der sie nicht als Symbol der Befreiung, sondern der Unterdrückung der Frauen be-

---

57 Für eine geschichtswissenschaftliche (Inhalts-)Rekonstruktion der medialen Berichterstattung über die Pille in der BRD von 1960-1980 siehe ausführlich Silies (2010: 124ff).

trachtet wurde. Auch hier spielten jedoch die schwer bestimmbaren Risiken und Nebenwirkungen sowie die Veränderungen in der Sexualität und den sexuellen Normen eine zentrale Rolle. Die durch die Frauenbewegung geübte Kritik an der Pille differenzierte sich im Laufe der Siebziger Jahre aus in eine generelle Kritik der (Zwangs-)Heterosexualität sowie eine heterosexuelle Praktiken befürwortende Position.

Im folgenden Kapitel werde ich einen Überblick über die interdiskursive Konstruktion der Pille im zeitlichen Verlauf geben. Dabei wird nachgezeichnet, welche Diskurspositionen sich gegenüber der Pille entwickelten und welche Koalitionen, Brüche und Eskalationen – unter Mobilisierung anderer Diskurse – dabei eine Rolle spielen. Abbildung 6 soll hierzu einen Orientierungspunkt liefern.

<b>Konservative Positionen</b>	<b>Fortschrittsorientierte Positionen</b>	<b>Feministische Positionen</b>
<i>Christlich-Katholisch</i>	<i>Wertkonservativ</i>	<i>Linker Feminismus</i>
<i>(Geistes-)Wissenschaftlich orientiert</i>	<i>Fortschrittsoptimistisch</i>	<i>Radikaler Feminismus</i>
	<i>Emanzipativ</i>	<i>Liberaler Feminismus</i>
	<i>Liberal-Individualistisch</i>	
	<i>Medizinisch-Neutral</i>	

Abbildung 6: Diskurspositionen

### III.1.1 *Der Kampf um die Pille (ca. 1958–1966)*

Die erste Phase der interdiskursiven Thematisierung der Pille in den untersuchten Diskursfragmenten ist von der im Nachhinein auffälligen Abwesenheit der Thematisierung von Lust, Begehren oder Intimität sowie dem nahezu vollständigen Fehlen einer weiblichen Perspektive gekennzeichnet. In der Entwicklung, die schließlich zur Einführung dieser Elemente führen wird, spielen verschiedene Diskurspositionen eine Rolle. Die *konservative Position*, die sich durchgehend ablehnend gegenüber der Pille positioniert, ist dabei vor allem durch die Katholische Kirche<sup>58</sup> sowie verschiedener konservativer Mediziner vertreten. So wird eine konservative Diskursposition z. B. in der „Ulmer Denkschrift“ (Der

58 Für eine historische Aufbereitung der Auseinandersetzung mit der Pille für Ehefrauen durch die Katholische Kirche siehe Silies (ebd.: 245ff).

Vorstand der Ärzteschaft des Kreises Ulm 1965)<sup>59</sup> deutlich, die sich gegen eine „Sexualisierung unseres öffentlichen Lebens“ (ebd.: 2138) wendet und die von über 400 Medizinerinnen (und vereinzelt Medizinerinnen) 1964 unterzeichnet wurde. Die konservative Position nimmt dabei entgegen ihrer Intention eine prominente Stellung in der Einführung des Themas der sexuellen Befreiung ein, da sich vor allem gegen Ende dieser Phase immer wieder negativ auf sie bezogen wird. Sie wird zum Sinnbild einer antiquierten, sexualitätsfeindlichen Haltung, mit der gebrochen werden soll.

Die meisten Artikel sprechen allerdings bereits in dieser Phase aus einer *fortschrittsoptimistischen Position*: Die Pille wird befürwortet und als technische Lösung für soziale Problemen verstanden. Ergänzt und eingerahmt wird diese Position jedoch häufig – vor allem zu Beginn dieser Phase – von der *wertkonservativen Position*, die zwar den technischen Fortschritt begrüßt, aber eine Veränderung von Werten wie die der Ehe, der bürgerlichen Familie und der herrschenden Sexualmoral, zurückdrängen will. Im Unterschied zur *fortschrittsoptimistischen Position* wird Sexualität als *sexuelle Freizügigkeit* hier (negativ) thematisiert.

Genau diese Thematik wird unter umgekehrten Vorzeichen in der *emanzipativen Position* fokussiert. Von der Pille wird, neben der Lösung von sozialen Problemen, auch die erwünschte Befreiung der Sexualität erwartet. Diese Position ist in der Anfangszeit noch marginalisiert und hat damit den Status eines Gegendiskurses. Die Position erstarkt in der zweiten Phase, die von der Sexwelle geprägt ist (siehe Kap. III.1.2). Eine auffällige Gemeinsamkeit der fortschrittsorientierten Positionen (der fortschrittsoptimistischen, der emanzipativen sowie der wertkonservativen Position) in der frühen Phase ist das Sprechen über die vermeintliche Überbevölkerung im Globalen Süden, die als Gefahr für die politische und ökonomische Ordnung in den Industrieländern dargestellt wird.

Da die konservative Position im Interdiskurs<sup>60</sup> relativ schnell an den Rand gedrängt wurde, stehen sich in der ersten Phase des Diskurses über die Pille vor allem die fortschrittsoptimistische, die emanzipative und die wertkonservative Diskursposition gegenüber und konstruieren das Objekt „Pille“, ihre (potenzielle) Anwenderin (in Abgrenzung zu denen, die die Pille nicht nutzen sollten) sowie den Nutzen und die Gefahren für die (Welt-)Gesellschaft.

---

59 Die Ulmer Denkschrift wurde später im *Deutschen Ärzteblatt* (1965), dem Publikationsorgan der Deutschen Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung veröffentlicht und in den folgenden Ausgaben mit Artikeln und Leserbriefen kommentiert. Die Denkschrift erlangte auch über die Ärzteschaft hinausgehende Wirkung und wird z. B. in den Artikeln „Die Ärzte von Ulm“ (Die Zeit, Schreiber 1965) oder „Antibabypille: Nebel gelichtet“ (Der Spiegel, O.V. 1966a) besprochen. Für eine historische Rekonstruktion der Ulmer Denkschrift, der anschließenden Debatte in verschiedenen Ausgaben des Deutschen Ärzteblatts sowie einer Aufbereitung des NS-Vokabulars in der Denkschrift siehe Silies (2010: 209ff).

60 In den Spezialdiskursen der Ärzt\*innenschaft, der Gynäkologie sowie der katholischen Morallehre ist diese Position jedoch lange Zeit als hegemonial zu betrachten.

Nachdem der US-amerikanische Pharmaproduzent *G. D. Searle* seine erste Pille (*Enovid*) als Mittel gegen Menstruationsbeschwerden sowie zur Behandlung von Beschwerden nach Fehlgeburten (Kunz 1989: 124) in den USA auf den Markt brachte, erschien im *Spiegel* 1958 der erste Artikel zur Pille. Der Artikel „Geburtenkontrolle: Mit Hormon-Tabletten“ (O.V. 1958a) ist bereits ein typisches Diskursprodukt der fortschrittsoptimistischen Position: Im Stil eines Forschungsberichts werden die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse dargestellt und es wird keine deutliche Positionierung für oder gegen die Pille vorgenommen. Der wissenschaftliche Fortschritt wird neugierig zur Kenntnis genommen und weitere Entwicklungen werden erwartet.<sup>61</sup> Frauen kommen dabei nicht zu Wort und der Themenbereich Sexualität wird nur angedeutet. Diese Andeutung wird in diesem und ähnlichen Artikeln mit dem Thema Überbevölkerung verknüpft. So wird die Entscheidung des Pharmaunternehmens, die Präparate nur als Medikament gegen bestimmte Leiden zu vermarkten anstatt als empfängnisverhütendes Mittel, vom amerikanischen *Life Magazine* als „prüde Zurückhaltung“ (ebd.) gedeutet, was der *Spiegel* zustimmend zitiert. Diese indirekte und negativ-abgrenzende Andeutung des Themenkomplexes Sexualität ist typisch sowohl für fortschrittsorientierten wie auch die konservativen Diskurspositionen in dieser frühen Phase. *Der Spiegel* nimmt überdies den Umweg über das *Life Magazine* und entschärft mögliche Assoziationen durch anschließende Themenverschiebung hin zum Thema Weltbevölkerung und Überbevölkerung.<sup>62</sup> Auf diese Weise wird die nicht benannte *Sexualmoral*, die durch die Einführung eines empfängnisverhütenden Mittels (die benannten Firmen bringen die Pille in den Vereinigten Staaten für die eigene Bevölkerung auf den Markt) betroffen ist und sich ggf. auch verändern könnte, auf die Weltbevölkerung und insbesondere die *primitiveren Völker* projiziert:

„Die Anti-Konzeptionsforscher, die aus solchen Zahlen die ethische Rechtfertigung für ihre Arbeit beziehen, sind überzeugt, daß der unkontrollierte Bevölkerungszuwachs eines Tages die Weltwirtschaft und die soziale Ordnung sprengen wird, wodurch neue Kriege ausgelöst werden können.“ (ebd.)

---

61 Diese Diskursposition findet sich u. a. auch in den Artikeln „Geburten-Kontrolle: Mit Tabletten“ (Der Spiegel, O.V. 1961c), „Der neue Punkt auf dem i“ (Das Gesundheitsmagazin, Klohn 1963), „Die Anti-Baby-Pille“ (stern, Dahl 1963), „Anti-Baby-Pille: Alldruck oder Befreiung?“ (Für Sie, O.V. 1964a), „Babys nur noch nach Programm“ (stern, Müller-Plettenberg 1963), Keine ungewollten Kinder mehr. 4. Teil: Das nächste Kind verschreibt der Arzt“ (Constanze, Rober/Rober 1964b), „Die Zweifel an der Pille“ (stern, Schippke 1964), „Die Pille – viel besprochen, doch wenig genommen“ (Constanze, O.V. 1966b), „Das Geschäft mit der Pille“ (Die Zeit, O.V. 1967b), „Nicht jede Pille ist die richtige“ (es, O.V. 1967f), „Die Wahrheit über die Pille“ (Constanze, Boschmann 1968).

62 Bemerkenswert ist, dass das *Spiegel*-Onlinearchiv die Passagen über Bevölkerungspolitik aus dem Artikel entfernt hat. Dies ist auf das Verschwinden der expliziten Bevölkerungspolitik des Neomalthusianismus aus dem Pillendiskurs zurückzuführen (vgl. O.V. 1958b).

Mögliche (*sexual-)*ethische oder *sittliche Bedenken* werden über die drohenden Gefahren im Falle der Nichtnutzung (kommende Katastrophen, Zusammenbruch der wirtschaftlichen und sozialen Ordnung sowie Kriege) und dem damit einhergehenden Bevölkerungszuwachs aus dem Fokus genommen. In dem auf die Bevölkerungsentwicklung im Globalen Süden ausgewichen wird, werden moralische Bedenken zurückgewiesen, ohne jedoch explizit über Sexualität und Sexualmoral sprechen zu müssen. Eine Strategie, die sich noch lange in den fortschrittsorientierten Positionen halten wird und die es erlaubt, die konservativen Bedenken zurückzuweisen ohne explizit Stellung zu möglichen Veränderungen der Sexualmoral nehmen zu müssen.

Drei Jahre später erscheint im *stern* der Artikel „Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit“ (Holstenburg/Durand-Wever 1961), der die zentralen Diskurselemente der ersten Phase abdeckt: So werden Fragen der Sexualmoral, der internationalen Hormon- und Bevölkerungsforschung, der Geschichte der Verhütung, der Wirkungsweise der Pille und deren Erforschung, Thesen zur Überbevölkerung, fehlende Bildung und Irrationalität der Testpersonen sowie Risiken und Nebenwirkungen behandelt. Nach Silies ist dieser Artikel zudem das Ereignis, mit dem die Pille nach ihrer Einführung durch die *Schering AG* in der westdeutschen Bevölkerung bekannt gemacht wurde (vgl. Silies 2010: 7). Deutlich wird hier die *fortschrittsorientierte, aber wertkonservative Diskursposition*. Die Einordnung in diese Diskursposition ergibt sich aufgrund der Erzählung der Entwicklung und Einführung der Pille als Fortschrittsgeschichte, die aber bereits zu Beginn durch die Ablehnung einer möglichen Veränderung der Sexualmoral unterbrochen wird. So wird sich explizit von einer für möglich gehaltenen sexuellen Liberalisierung distanziert.<sup>63</sup> Der Artikel, der u. a. von Anne-Marie Durand-Wever, der damaligen Ehrenpräsidentin der *Pro Familia*, geschrieben wurde, steht ganz im Zeichen der medizinischen Aufklärung und die Ärzt\*innenschaft wird im Artikel zum Kontrollorgan einer weiblichen Sexualität ernannt: So wird von der großen „Verpflichtung“ (Holstenburg/Durand-Wever 1961) und „Verantwortung“ (ebd.), deren sich die Ärzteschaft unterwirft, gesprochen. Die Ärzteschaft Sorge dafür, dass kein „Missbrauch mit der Droge getrieben“ (ebd.) werde und müsse ihre „Patientinnen unter genauester Kontrolle“ (ebd.) halten. Sie entscheiden, wann Missbrauch der Pille vorliegt und sie kontrollieren ihre Patientinnen auf das genaueste, um die *Gefahren des konsequenzlosen Geschlechtsverkehrs* einzudämmen:

---

63 Diese wertkonservative Position findet sich u. a. in den folgenden Artikeln: „Diskussion über ein Tabu“ (dpa-Brief, O.V. 1961a), „Knaus und Ogino entdecken die ‚sicheren Tage‘“ (stern, O.V. 1961d), „Unwissenheit führt ins Verhängnis“ (stern, Holstenburg/Dohrn 1961), „Anti-Baby-Pille nur für Ehefrauen?“ (Der Spiegel, O.V. 1964b), „Anti-Baby-Pille für Unverheiratete?“ (stern, Dahl 1964), „Keine ungewollten Kinder mehr. 1. Teil“ (Constanze, Rober/Rober 1964a).

„Was nach Ansicht der Ärztin vermieden werden muß, ist, daß die Jugend durch die Pille und die mit ihr verbundene ‚Straffreiheit‘ zu Verantwortungslosigkeit in sexueller Beziehung getrieben wird — ‚oder daß sogar die Promiskuität (sexuelle Freizügigkeit) gefördert wird!‘“ (ebd.)

Das Mittel gegen die drohende *sexuelle Freizügigkeit* wird in der Kontrolle des Zugangs zur Pille verortet. So dürfe diese nicht „in die Hände geschäftstüchtiger Versandhäuser“ (ebd.) geraten und müsse eben stattdessen unter Kontrolle der medizinischen Autorität verbleiben. Eine Besonderheit des Textes ist die Beschreibung historischer Versuche der Empfängnisverhütung bzw. Verhütungsmethoden aus anderen Teilen der Welt. Damit wird zum einen eine Normalisierung der Verhütung vorangetrieben („Man redete nicht davon, aber man experimentierte mit den verschiedensten Mitteln“, ebd.), zum anderen wird mit der Schilderung von *gefährlichen*, *ekligen* und teilweise *grausamen* Techniken der Verhütung (z. B. dem Schlucken von kleinen schwarzen Käfern, dem Einführen von Tamponaden mit Krokodilskot oder dem Töten von bereits geborenen, aber unerwünschten Kindern, vgl. ebd.) eine Unterscheidung von moderner, *richtiger* Empfängnisverhütung und älteren Techniken, die durch den medizinischen Fortschritt obsolet geworden sind, vorgenommen. Auf diese Weise wird die Pille als sauberes, unter der Kontrolle der Ärzt\*innen unproblematisches und zeitgemäßes Produkt konstruiert.

In einem Interview unter dem Titel „Anti-Baby-Pillen nur für Ehefrauen?“ (O.V. 1964b) mit dem Direktor der Universitäts-Frauenklinik Göttingen, Professor Dr. Heinz Kirchhoff, aus dem *Spiegel*<sup>64</sup> wird ein Changieren zwischen der *wertkonservativen* und der *fortschrittsoptimistischen* Diskursposition deutlich. Der Artikel ist damit als Zeugnis für den Übergang zwischen den beiden Positionen zu sehen. Zunächst ist es das *medizinische Expert\*innenwissen* des Spezialdiskurses, das im Interview transportiert wird und welches maßgeblich für den Umgang mit der Pille sein soll. Jedoch stellt sich der Mediziner auch als Autorität in *gesellschaftlichen* Belangen dar, als jemand der auch zur „Lösung von sozialen Problemen“ (ebd.: 89) beiträgt. So will er die Pille nicht grundsätzlich jeder Patientin verschreiben, sondern legt fest, welche Voraussetzungen vorliegen müssen, damit er als Arzt medizinisch tätig wird: bei der Familienplanung (Frauen die bereits Kinder haben oder *geplant* schwanger werden wollen), in sozialen Notfällen (Familien, die *ungeeignet* zur Kindererziehung sind) und bei medizinischen Problemen (Frauen, die durch eine Schwangerschaft medizinisch gefährdet wären). Es soll auf keinen Fall um *sexuelle Freizügigkeit* gehen,

---

64 Der Artikel ist einer von zwei Artikeln aus dem Titel-Thema „Anti-Baby-Pillen“ des Spiegels (O.V. 1964c). Der konservative Gegendiskurs sowie die neomalthusianischen Erläuterungen, die sonst regelmäßig zu dieser Zeit besprochen wurden, finden ihren Platz in dem zweiten Artikel „Antwort im Herbst“ (Glæssner-Bartholdi 1964), s. u.

was sich in Kirchhoffs<sup>65</sup> beharrenden Aussagen zeigt, unverheiratete Frauen sollte der Zugang zur Pille verwehrt werden. Der Mediziner urteilt damit über legitime sexuelle Praktiken, die von der gesellschaftlichen Position bzw. Situation sowie der *Reife* der Frauen abhängen. Dabei geraten seine wertkonservativen und fortschrittsoptimistischen Ansichten immer wieder in einen Konflikt, der an folgender Stelle deutlich zum Ausdruck kommt:

„KIRCHHOFF: Ferner ist zu beachten, daß die psychische Entwicklung zur physischen nicht parallel läuft. Das Mädchen sieht zwar imponanter aus, aber die Einsicht ist nicht mitgereift.

SPIEGEL: Sie spielen auf die Promiskuität an\*\*?

KIRCHHOFF: Nun, diese unreifen Menschenkinder nehmen doch das Geschlechtsleben wie eine Alltäglichkeit hin. Da liegt ein Grund, warum ich mich nicht gleich entschließen kann, einem jungen Mädchen zum Wochenende die Packung in die Hand zu drücken. Ich bin ein moderner Mensch, glaube ich – auch in Ihren Augen, hoffe ich. Aber ich habe noch, das gestehe ich gerne, gewisse Eierschalen.

SPIEGEL: Nur ist die Frage: Machen Sie es besser, wenn Sie dem Mädchen, das in Ihre Praxis kommt, die Pillen verweigern? Was die jungen Leute tun, können Sie eh nicht beeinflussen.

KIRCHHOFF: Sie haben recht. Aber Sie haben auch meinen Gedankengang verfolgt: Mir wäre es lieber, es wäre anders; zurückdrehen können wir nicht – da muß man helfen.“ (ebd.: 79)

Hier sieht man eindeutig wie Kirchhoff um eine konservative Haltung ringt, diese jedoch diskursiv nicht konsequent durchhalten kann. Im Gegenteil, sie wird von ihm selbst in Frage gestellt und als „Vorurteil“ und selbstkritisch als „Eierschale“ bezeichnet, ohne dass er daraus jedoch eine Konsequenz für seine Verschreibungspraxis ziehen will. Seine Einlassungen und Beteuerungen zeigen, wie schwer es ihm fällt, sich selbst als Konservativen zu sehen und geben einen guten Hinweis darauf, wie schwach die wertkonservative Position bereits geworden ist. An anderer Stelle gesteht Kirchhoff schließlich zu – hier zeigt sich der Fortschrittsoptimismus –, dass die Pille in der Zukunft auch für Nicht-Verheiratete verfügbar sein könnte, jedoch sei hierzu die Zeit noch nicht gekommen:

„Lassen Sie mich aber noch einmal sagen: Die hormonale Kontrazeption bedeutet ein Eingreifen in das rhythmische Geschehen des weiblichen Körpers. Bevor nicht größeres Erfahrungsgut vorliegt, sollte man vorerst

---

65 Auch wenn hier von Kirchhoff als Person die Rede ist, zielt die Formulierung nicht auf seine persönlichen, individuellen Intentionen oder Haltungen, sondern auf die Funktion als Repräsentant einer bestimmten diskursiven Position. Dasselbe gilt für Äußerungen von anderen Autor\*innen, Sprecher\*innen oder anderen Aktanten der Diskursfragmente.



den Frauen helfen, die am ehesten der Hilfe bedürfen. Dazu rechnen wir auch die Frauen, die den zeitlichen Ablauf der Geburtenfolge selbst bestimmen wollen.“ (ebd.: 86)

Aus seiner Argumentation wird dabei nicht ersichtlich, warum unverheiratete Frauen nicht zu der Gruppe gehören, die „am ehesten der Hilfe bedürfen“. Obwohl die Pille weitgehend und auch von ihm selbst als unbedenklich eingeschätzt wird, soll für diese Personengruppe auf weitere Erfahrungen gewartet werden. Der Wertkonservatismus muss sich hier hinter der medizinischen Einschätzung verbergen.<sup>66</sup> Die Betonung, dass die Pille zur Familienplanung freigegeben sein sollte (und nicht nur bei sozialer oder medizinischer Indikation), sieht er bereits als großen Fortschritt, auf dessen Seite er sich damit auch verortet. Durch die Thematisierung der ablehnenden Haltung der Katholischen Kirche im weiteren Verlauf des Interviews, wird weiterhin eine Abgrenzung zur rein konservativen Diskursposition vollzogen.<sup>67</sup>

Der Artikel „Geburtenkontrolle: Antwort im Herbst“ (O.V. 1964d) ist der zweite Artikel, der 1964 im *Spiegel* unter dem Titelthema „Anti-Baby-Pillen“ erschienen ist. Während sich das Kirchhoff-Interview insbesondere mit Fragen der Sexualmoral in der bundesdeutschen Gesellschaft und der Rolle der Ärzt\*innen beschäftigt, interessanterweise aber nicht auf neomalthusianische Begründungen und Erklärungen setzt, wird dieses Thema in dem Artikel „Antwort im Herbst“ (ebd.) diskutiert. Hier wird das Thema *Ablehnung der Pille durch die Katholische Kirche*<sup>68</sup> der *Bekämpfung der Überbevölkerung* entgegengesetzt. Hier wird das typische Bild der fortschrittsoptimistischen und aufklärerischen Diskursposition sichtbar, die in den 1960er Jahren meist auch auf die Geeignetheit der Pille als Mittel zur Bekämpfung der Überbevölkerung abzielte. Der Artikel besteht aus zwei Teilen: Im bevölkerungspolitischen Teil werden die Überbevölkerung als drohendes Unheil sowie die Gegenmaßnahmen von Regierungen verschiedener Staaten beschrieben. Die Pille wird hier als notwendiges Mittel

---

66 In der Rede vom „rhythmische[n] Geschehen des weiblichen Körpers“ (O.V. 1964b: 86) zeigt sich außerdem eine gewisse Naturromantik und ein Widerwille gegen Eingriffe in diese Natürlichkeit, die nicht nur konservativen Diskursen eigen ist.

67 Ebenfalls als wertkonservativ einzuordnen sind die Äußerungen von Durand-Wever im ersten Teil der neunteiligen Reihe „Keine ungewollten Kinder mehr“ (Rober/Rober 1964a) aus der Constanze. Allerdings sind diese stärker als in „Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit“ (Holstenburg/Durand-Wever 1961) von einem pragmatischen Standpunkt beeinflusst. So auch hier: „Wenn man den jungen Leuten nicht so viel moralischen Halt mitgegeben hat, daß sie auf wechselnde sexuelle Beziehungen verzichten, dann kann der Arzt nur noch verhindern, daß entweder wahllos Kinder in die Welt gesetzt oder – noch schlimmer – abgetrieben werden. Für diese jungen Menschen halte ich es für richtiger, sie über Verhütungsmittel zu informieren.“ (Durand-Wever in Rober/Rober 1964a: 9).

68 Die zur Abgrenzung verwendete konservative Position kommt u.a. in folgenden Artikeln zum Ausdruck: „Priester attackiert die Pille“ (stern, O.V. 1963), „§218 oder Baby-Pille für alle“ (konkret, Röhl 1964), „Jesus und die Pille“ (Spiegel, Augstein 1968), „Sibylle: Ich bin katholisch und nehme die Pille“ (stern, Friedmann 1968).

zur Bekämpfung des Bevölkerungswachstums gesehen. Dem werden im zweiten Teil die Haltung der Katholischen Kirche, des Papstes sowie die Auseinandersetzung zwischen verschiedenen Theologen entgegengestellt. Die Pille wird im Artikel zum umkämpften Objekt stilisiert, das der fortschrittsorientierte Westen – und dort sogar die (Wert-)Konservativen – gegen den christlich-katholische Konservatismus (die Vergangenheit) und den Kommunismus (die Alternative) verteidigt.<sup>69</sup>

Als Beispiel für die bereits in der ersten Phase der Diskursivierung der Pille vorhandene *emanzipative Diskursposition* kann der Artikel „§218 oder Baby-Pille für alle“ (Röhl 1964) aus der linken Zeitschrift *konkret* herangezogen werden.<sup>70</sup> Auch in diesem Artikel findet sich das Wissen aus den bereits bekannten Spezialdiskursen: Die Gesetzeslage zur Abtreibung, die aktuelle und historische Haltung der Katholischen Kirche sowie medizinisches Wissen über Risiken und Nebenwirkungen. Die Einordnung in die *emanzipative Diskursposition* ermisst sich daran, dass der von den Konservativen befürchtete Umbruch in der *Sexualmoral* erwartet und begrüßt wird. Darüber hinaus werden sowohl der Überbevölkerungsdiskurs wie auch die als sexualitätsfeindlich bestimmten Haltungen der (Wert-)Konservativen kritisiert. Stattdessen werden *Sexualität* und *Genuss* als notwendiger Ausgleich zu Arbeit und Militärdienst in der derzeitigen Gesellschaft bezeichnet. Als Gegenentwurf wird das Bild einer Gesellschaft gezeichnet, in der kein Tabu über nicht- und vor-eheliche Sexualität und Schwangerschaft herrscht, Verhütung und Abtreibung normale Praktiken sind und nicht-eheliche Kinder als normal akzeptiert werden. Gleichzeitig ist der Artikel insgesamt fortschrittsorientiert, da er die Veränderungen der *Sexualmoral* als unaufhaltsam beschreibt: „[D]as Jahr 1964 ist endgültig das Jahr des nicht mehr aufzuhaltenden Umbruchs jahrtausendealter Denkgewohnheiten und Moralschablonen.“ (ebd.: 218). Im Unterschied zur wertkonservativen und zur fortschrittsoptimistischen Diskursposition wird hier explizit eine Position gegen die herrschende *Sexualmoral* vertreten und mit der *Befreiung der Sexualität* eine politische Agenda gesetzt, die zwar noch auf heftige Reaktionen stieß, aber relativ zügig zur Verdrängung der konservativen Bedenken hinsichtlich *sexueller Freizügigkeit* aus dem populären Interdiskurs bzw. zur Verbindung von *Sexualität* und *Genuss* führte (siehe Kap. III.3).

---

69 Bei der Aufstellung der These einer „rotschwarzen Allianz“ gegen die Pille geht es um die Aufrechterhaltung bzw. Konstruktion des Feindbildes *Ostblock*. So werden im Gegensatz zur Erläuterung verschiedener bevölkerungspolitischer Programme von anderen Staaten die sowjetischen Politiken zur Geburtenkontrolle nicht erwähnt und so der fundamentale Unterschied in den diesbezüglichen Ideen der Katholischen Kirche und des Sowjetkommunismus nicht benannt.

70 Diese Diskursposition wird im Zuge der Sexwelle gestärkt und ist u.a. in diesen Artikeln aufzufinden: „Die Pille und die Moral in Deutschland“ (stern, Schippke 1966a, 1966b, 1966c), „Macht die Pille sinnlich?“ (konkret, Röhl 1966a), „Pille für eine Nacht“ (konkret, Röhl 1966b), „Pille für Halbstarke?“ (konkret, O.V. 1966c), siehe hierzu auch Kap. III.1.2.

Wie die Analyse gezeigt hat, ist der Interdiskurs in der ersten Phase insgesamt durch einen Deutungskampf geprägt. Die fortschrittsoptimistische Position vermeidet die Thematisierung von Sexualität, befürwortet die Pille aber aus sozialtechnischen, v.a. neomalthusianischen Gründen. Eine wertkonservative, aber ebenfalls am technischen Fortschritt orientierte Position befürwortet die Pille ebenfalls aus den genannten Gründen, will aber explizit eine Liberalisierung der Sexualität verhindern. Die dritte Position, die schon in den ersten Jahren vereinzelt anzutreffen ist, ist die an sexueller Befreiung oder Liberalisierung orientierte, emanzipative Position, die schließlich in der folgenden Zeit, in der das Sprechverbot über Sexualität endgültig aufgehoben ist, erstarkt. Diesen drei fortschrittsorientierten Positionen steht der Konservatismus als gemeinsamer Gegner gegenüber. Dieser lehnt die technische Neuerung gänzlich ab und wird hauptsächlich durch die Katholische Kirche, aber auch von einer konservativen Ärzt\*innenschaft vertreten.

### **III.1.2 Die Pille in der Sexwelle (ab ca. 1966)**

Ab ca. 1966 verändert sich die Diskursivierung der Pille. In dieser – in zeitgenössischen Texten kurz darauf bereits als durch die *Sexwelle*<sup>71</sup> geprägten beschriebenen – Zeit (vgl. „Sexualität nach der Sexwelle“ 1969) ist eine zunehmende Thematisierung von Sexualität, der sexualisierten Darstellung von Frauen u. a. zur Vermarktung diverser Waren (vgl. Herzog 2005: 173) sowie der Propagierung einer *Sexuellen Liberalisierung* oder *Sexuellen Revolution* zu beobachten. Diese Phänomene werden in den analysierten Diskursfragmenten mit der Pille in einen direkten Zusammenhang gebracht. Die Artikel über die Pille in dieser Phase sind noch immer stark geprägt durch die nach wie vor bestehende *fortschrittsoptimistische Diskursposition*, die sich allerdings immer mehr hin zu einem *liberalen Individualismus* verschiebt und den *Neomalthusianismus* nach und nach ablegt. Einen weiteren wichtigen Diskursstrang bildet die Diskussion innerhalb der Katholischen Kirche, in der – bis zur Enzyklika des Papstes Paul VI. 1968 – um eine fortschrittsorientierte Position gegenüber der Pille gerungen wird und deren Besprechung im Interdiskurs.<sup>72</sup> Verstärkt werden nun auch die Nebenwirkungen der Pille thematisiert und größtenteils psychosomatisch erklärt. Frauen, die die Pille skeptisch betrachten oder ablehnen, werden häufig psychopathologisiert oder als rückständig dargestellt. Die *emanzipative Position* verliert in dieser Phase den Status des Gegendiskurses und wird hegemonial.

Während dieser Zeit erfährt die Pille eine gesteigerte Akzeptanz, was sich an den Verkaufszahlen ablesen lässt. So steigt ihr Gebrauch ab ca. 1966 und gleicht sich den Nutzerinnenzahlen in anderen Industriestaaten an (vgl. Dose

---

71 Siehe Fußnote 12.

72 Der päpstlichen Enzyklika 1968, in der sich Paul VI für ein generelles Verbot der Pille aussprach, ging die Arbeit einer Kommission aus Theologen und Ehepaaren voraus, die sich mehrheitlich für eine die Pille bejahende Position aussprach (vgl. Silies 2010: 245ff).

1989: 18f). Auch das technische Produkt Pille selbst wird verändert: So wird von einer Diversifizierung der Präparate, Dosisreduktionen und verschiedenen Zusammensetzungen gesprochen. Zudem werden neue Verhütungsmittel entwickelt: Verschiedene *Spiralen* (auch *Intrauterinpeessar/IUP* oder *Intrauterine Device/IUD*) werden auf den Markt gebracht, eine erste *Pille danach* wird entwickelt (und in Schweden legal verschrieben) und weitere Ergebnisse aus der Hormonforschung kündigen eine *Pille für den Mann* an.<sup>73</sup>

Die Verbindung von sexueller Befreiung oder Revolution mit der Pille findet sich insbesondere in der linken Zeitschrift *konkret*, die ab 1964 verstärkt auf sexualisierte Inhalte setzte und auch ihre Artikel zur Pille mit sexualisierten Abbildungen von Frauen illustrierte.<sup>74</sup> Aber auch andere Magazine wie der *stern* setzten auf sexualisierte Darstellungen und trugen dazu bei, die Pille als *Sexsymbol* zu konstruieren. Von Bedeutung ist hier vor allem, dass Sexualität ausschließlich als Geschlechtsverkehr zwischen Mann und Frau gesehen wird und dabei eine klare Hierarchisierung der Geschlechter vorgenommen wird: der Mann ist Subjekt, die Frau Objekt. Es wird eine *befreite Sexualität* konstruiert, die jedoch vor allem daraus besteht, dass ein *Mehr an heterosexuellem Geschlechtsverkehr* stattfinden solle (vgl. Bührmann 1995: 103), da Frauen nun weniger Angst vor Schwangerschaften haben müssten und sich somit dem männlichen Begehren eher *hingeben* könnten (siehe Kap. III.3).

Ein Beispiel für die diskursiven Verschiebungen im Zuge der Sexwelle und der neuen Betrachtung der Pille sowohl als Mittel *zur* als auch als Symbol *der* sexuellen Befreiung ist die dreiteilige Artikelreihe „Die Pille und die Moral in Deutschland“ von Ulrich Schippke aus dem *stern* von 1966 (Schippke 1966a, 1966b, 1966c). Die Reihe eignet sich deshalb besonders gut für eine nähergehende Betrachtung, weil hier mit aus verschiedenen Spezialdiskursen kommenden Wissensbereichen für eine sexuelle Liberalisierung der Gesellschaft geworben wird und die Pille in diesem neuen Rahmen funktionieren soll. Der Autor greift dazu auf Wissensbestände aus der (psychologischen) Meinungsforschung, der Medienbeobachtung, der Theologie, den Bevölkerungswissenschaften, der Ethnologie sowie der Medizin zurück, um eine neuartige, freiere (hetero-)sexuelle Praxis zu konstatieren und zu propagieren. Ausnahmsweise sprechen am Rande neben den üblichen Experten (Wissenschaftler, Mediziner, Theologen) in diesem Artikel auch Frauen, die die Pille nutzen. Die Sprechweise

---

73 Von dieser wird seit Anfang der sechziger Jahre gesprochen, so bereits in den Artikeln „Anti-Baby-Pillen nur für Ehefrauen?“ (Der Spiegel, O.V. 1964b) und „Keine ungewollten Kinder mehr. 4. Teil Das nächste Kind verschreibt der Arzt“ (Constanze, Rober/Rober 1964b).

74 Siehe z. B. die konkret-Artikel „Macht die Pille sinnlich?“ (Röhl 1966a), „Pille für eine Nacht“ (Röhl 1966b), „Pille für Halbstarke?“ (O.V. 1966c), „Die Pille unter der Schulbank“ (Röhl 1967), „Sex & Politik“ (Aust 1968), „Neue Formen der Liebe“ (McLuham 1969). Weitere der Sexwelle zuzurechnenden Artikel aus anderen Zeitschriften sind „Die Pille. Lieben ohne Angst zu haben“ (twen, Wolf 1966), „Wie komme ich an die Pille?“ (Constanze, O.V. 1967g).

über die weibliche Rolle in der Sexualität ist jedoch stark normierend, artikuliertes *Unbehagen an Sexualität* oder Pille wird pathologisiert und auf falsche Erziehungsnormen zurückgeführt.

Im ersten Artikel wird zunächst ein bereits eingeleiteter Wandel konstatiert:

„Deutschland erlebt einen Sturm auf althergebrachte Sittennormen und Sexualbarrieren, wie es ihn noch nie gegeben hat. Mit dem Griff nach der Anti-Baby-Pille, die Abtreibung und Bevölkerungsexplosion aus der Welt schaffen soll, geht ein allgemeiner Aufbruch zu neuen Ufern der körperlichen Liebe einher [...].“ (Schippke 1966a: 43)

Die Pille behält hier zwar ihre medizinische und bevölkerungspolitische Bedeutung, diese wird aber unmittelbar mit einer Steigerung der sexuellen Lust und des heterosexuellen Geschlechtsverkehrs verknüpft. In einem voyeuristischen Stil wird die neue sexuelle Norm in den folgenden Absätzen weiter vertieft. So berichtet der Autor von verschiedenen „neuen Phänomenen“ wie der Vermietung von Zimmern an Paare, Sex-Partys oder (vermutlich) offen praktizierter Prostitution:

„In Bremen knobelten auf Sexpartys Ehemänner ihre Frauen untereinander aus; in Köln folgten etwa hundert Hausfrauen willig jedem telefonischen Lockruf zur Liebe; Itzehoe begnügte sich mit Dreiecksverhältnissen, Heilbronn-Böckingen veranstaltete dagegen gleich ein großes ‚Liebeskarussell‘, bei dem die Ehefrauen von Partner zu Partner wanderten. [...] Was James Bond im Vorübergehen erledigte, wurde – jedenfalls war das der Eindruck, den solche Sittenskandale vermittelten – eine alltägliche Selbstverständlichkeit in deutschen Landen.“ (ebd.: 44)

Lustvoll wird hier beschrieben und begrüßt, was den konservativen Diskursprotagonisten ein Alptraum war und worüber innerhalb der fortschrittsorientierten Positionen zuvor tendenziell geschwiegen wurde: die *sexuelle Verwahrlosung*. Hervorsticht außerdem die vermeintliche Neuheit der genannten Phänomene, wobei davon auszugehen ist, dass es sich bei dem Neuen vor allem um die Möglichkeit des offenen Sprechens über sexuelle Praktiken bzw. deren Thematisierung in den Medien handelte, denn Orgien, Prostitution und heimliche Treffen fanden bereits zu früheren Zeiten statt. Deutlich wird weiterhin die hierarchisierende Typisierung der Geschlechter in den genannten Szenen: Männer *knobeln ihre Frauen aus* oder betreiben *mit ihren Frauen* ein Liebeskarussell. Es sind also die Männer, die ihre Frauen anderen Männern zur Verfügung stellen (was nicht heißen muss, dass diese damit nicht einverstanden waren). Frauen verbleiben in dieser Erzählung klar in der passiven Rolle. Was sich die Frauen wünschen, was sie tun oder ob sie Freude daran haben, bleibt unerwähnt.

In einem weiteren Textabschnitt werden die *Xinguano-Indianer* behandelt. Diese betrieben Empfängnisverhütung bzw. Abtreibung, was eine offen praktizierte Sexualität ermöglichte:

„Die Xinguanos haben eine Wurzel, deren Saft unerwünschten Nachwuchs gemeinhin verhindert (durch Abort) und keinen Gott, der Sex für eine schlimme Sache hält. Der Anthropologe Dr. Eduardo Galvao, der monatelang unter den Indianern lebte, schwärmt: ‚Wir fanden ein Paradies.‘ Die paradisischen Zustände bei den Xinguanos unterscheiden sich von den überkommenen christlich-abendländischen Umgangsformen wesentlich. Xinguano-Frauen lieben wann, wie und wen sie wollen. Sie haben nicht mehr als drei Kinder und eine ‚recht bewegliche Ehestruktur‘ (Galvao): Jeder Xinguano liebt neben seiner eigenen noch etwa ein Dutzend andere Frauen des Dorfes. Der New Yorker Anthropologe Robert L. Caniero, der fünf Monate in einem Xinguano-Ort zubrachte, berichtet, daß es wegen dieses abwechslungsreichen Liebeslebens, das mit vollem Wissen des Dorfes geschieht, niemals zu Spannungen kommt. Das Ganze sei ‚eine Art nationaler Zeitvertreib.‘“ (ebd.)

Waren zuvor andere Gesellschaften vor allem Sinnbild ungezügelter Fortpflanzung, sowie abschreckender Verhütungspraktiken<sup>75</sup> wird hier eine *sexuell befreite* Gesellschaft entworfen, in der Promiskuität dem *Spannungsabbau* bzw. dem sozialen Frieden dient. Neu ist ebenfalls, dass von weiblichen Akteurinnen die Rede ist: „Xinguano-Frauen lieben wann, wie und wen sie wollen.“ (ebd.) – ein klarer Unterschied zu den Ehefrauen, die im selben Text im „große[n] Liebeskarussell‘ von Partner zu Partner wandern“ (ebd.).

Weiterhin wird im Text nach wie vor mit neomalthusianischen Argumenten gearbeitet. Im folgenden Abschnitt des Artikels wird die Überbevölkerung thematisiert und das mit besonders starken Begriffen und Symboliken. Die neomalthusianische These des Zusammenhangs von Bevölkerungswachstum und Nahrungsmittelproduktion wird hier auf die Spitze getrieben: Wegen der zu langsamen Nahrungsmittelproduktion werden die Menschen sich gegenseitig auffressen (siehe zu dieser Eskalation Kap. III.2).

Der dritte Teil der Reihe beschäftigt sich mit der Auswertung einer Marktforschungsstudie der Firma *MARPLAN*<sup>76</sup> über Einstellungen zur Sexualität und Verhütung. Schippke fasst die Ergebnisse wie folgt zusammen:

„Der Rock wird kürzer, der Schenkel freier, der Ausschnitt gewagter und Sex gefragter. Aber die deutsche Frau steckt trotz der verwandelten Optik noch so tief in Hemmungen und sexuellen Verklemmungen, daß ihr die Liebe eher Angst als Freude macht.“ (Schippke 1966c: 57)

Eine sexuelle Befreiung findet statt, aber die Frauen sind sexuell noch zu *verklemmt* und ängstlich, als dass sie diese genießen könnten. Die beschriebene sexuelle Unlust der Frauen wird nicht weiter behandelt, sondern nur als falsch,

---

75 Siehe z. B. den oben besprochenen Artikel „Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit“ (Holstenburg/Durand-Wever 1961).

76 „Auftraggeber waren drei der größten deutschen Pillenhersteller. Sie wollten wissen, auf welchen Boden ihre Pille in der deutschen Ehe fällt.“ (Schippke 1966c: 57f).

da gehemmt, dargestellt. Artikulierte Ängste wie die, dass Männer durch die Pille rücksichtslos Geschlechtsverkehr einfordern könnten, werden ebenfalls nicht weiter behandelt. Im Gegenteil, die Abneigungen und Bedenken vieler Frauen betreffend die Pille und hormoneller Kontrazeption im Allgemeinen werden psychopathologisiert.<sup>77</sup> Die Ängste vor Risiken und Nebenwirkungen der Pille (Krebs, Unfruchtbarkeit, Schädigungen der Kinder) werden benannt, aber als wissenschaftlich bzw. medizinisch nicht belegbar beschrieben. Angesprochene Ängste oder das Unbehagen der Frauen gegenüber der Pille werden als irrational abgetan und eine dahinterstehende Angst vor einer *befreiten Sexualität* vermutet:

„Angesichts solch tiefwurzelnden weiblichen Unbehagens gegenüber den neuen Möglichkeiten und Freiheiten geben die Umfrage-Auswerter der Pille nur eine geringe Chance zum schnellen Durchbruch auf breiter Front. Da die ‚wirklichen Widerstände gegen die Anti-Baby-Pille der Erziehung und den sozialen Normen sowie der daraus resultierenden Frigidität und Angst vor der Sexualität‘ entspringen, könne nur eine ‚gefühlsmäßige Umstellung‘ den Frauen unsinnige Ängste nehmen.“ (ebd.: 60, Schippke zitiert hier die MARPLAN-Studie)

Bezeichnend ist zudem der Entwurf einer idealen Pillennutzerin. So sei diese „fortschrittlich“ (ebd.), unter 30 Jahren alt, sie habe „keine zu starken religiösen Bindungen“ (ebd.), sei „sexuell aufgeschlossen und liberal“ (ebd.: 61) und habe „häufiger (mehr als zehnmal im Monat) sexuellen Verkehr“ (ebd.) sowie die „Fähigkeit zur sexuellen Befriedigung“ (ebd.), was für die „Bedenkenträgerinnen“ heißt, dass sie wahrscheinlich zu religiös, zu alt und rückständig sind und keine Fähigkeit zur sexuellen Befriedigung haben und somit die Segnungen der Pille nicht würdigen können.

Ein weiteres Beispiel für die Konstruktion der Pille als Mittel zur sexuellen Befreiung ist „Die vollkommene Liebe. Die große Aufklärungsserie der QUICK: offen, sachlich, ohne Heuchelei (Teil 1)“ (O.V. 1967d). Zur Frage nach der *Verbesserung* der heterosexuellen Praktiken durch die Pille wird hier eine klare Position vertreten: Frauen sollten die Pille nehmen, da sie so ihrer Ehe, ihrer Psyche und ihrem Körper etwas Gutes tun würden. Im Gegensatz zu vorherigen Artikeln adressiert dieser Text eindeutig das heterosexuelle (Ehe-)Paar und insbesondere die heterosexuelle Frau. Dargestellt in einer individuellen, erotisierten Geschichte kommen die Personen vor, die die Pille anwenden (sollen). Wie im zuvor besprochenen Text wird auch hier die Pille als Mittel entworfen,

---

77 Die Psychopathologisierung der Nebenwirkungen (siehe hierzu auch Kap. III.1.3) wird zudem z. B. in folgenden Artikeln vorgenommen: „Zerstört die Pille die Ehe?“ (Die Zeit, Gräfin Schönfeldt 1967), „Nicht jede Pille ist die richtige!“ (Es, O.V. 1967f), „Warum 14 Millionen Frauen in Deutschland die Pille nicht nehmen“ (Jasmin, Reinhard 1969) „Bilanz: Nach wie vor zugunsten der Pille“ (Der Spiegel, O.V. 1970b).

das das Zusammenleben der Menschen verbessert, allerdings mit klarem Fokus auf das monogame heterosexuelle Paar, welches als Norm nicht in Frage gestellt wird. Die Pille soll die Sexualität der Paare verbessern und damit in der Lage sein, Probleme zwischen Mann und Frau zu beseitigen. Zudem werden der Pille auch (körper-)optimierende Fähigkeiten zugesprochen: So werden negativen Nebenerscheinungen wie Unwohlsein, Schwindelgefühl, Gewichtszunahme, Nervosität und *unbegründete Launen* positive Wirkungen entgegengesetzt: Mehr Lebensfreude, mehr Freude am Geschlechtsverkehr, „schönere Haut“ und „strafferer, vollerer Busen“ (ebd.).<sup>78</sup> Zunächst wird die Geschichte der Alltagspraxis eines Paares erzählt. Die prosaische Erzählung der subjektiven Erfahrungen dieses Paares setzt im Gegensatz zu allen zuvor untersuchten Artikeln am Elementardiskurs an – auch wenn dieser eher fiktional klingt – und nicht wie zuvor an Spezialdiskursen. Es wird über die subjektiven Erfahrungen berichtet, allerdings ohne, dass diese Individuen eigenständig zu Wort kommen. Anstelle eines Interviews wird die Form einer voyeuristischen Nacherzählung gewählt:

„Seit Monaten litt er unter Helgas Unvermögen in der körperlichen Liebe, fragte sich ernstlich, ob sie vielleicht gefühlskalt sei. Jetzt brach es aus ihm heraus: ‚Wieso muß ich immer aufpassen? Du verlangst, daß ich dich wie ein rohes Ei behandle. Du bist doch kein Kind mehr! Ewig kann das doch nicht so weitergehen!‘

‚Wenn ich etwas falsch mache, warum sagst du es mir dann nicht? Du bist doch mein Mann. Wer sollte es mir sonst sagen, wenn nicht du?‘

‚Ich? Du machst mir Spaß! Bin ich eine Frau? Das ist doch deine Sache. Andere Mädchen stellen sich doch auch nicht so dumm an.‘

‚Ich stelle mich also dumm an?‘

‚Von der Liebe hast du keine Ahnung!‘ erwidert er trotzig.“ (ebd.)

Während Stephan *Lust* und *Leidenschaft* beim Geschlechtsverkehr empfindet, wird Helgas *Ahnungslosigkeit* und *Gefühlskälte* mit fehlender Aufklärung bzw. fehlender Verhütung und daraus resultierender Angst schwanger zu werden erklärt. Das Problem, das in diesem Dialog zum Ausdruck kommt, nämlich, aufgrund fehlender individueller Kommunikationsfähigkeiten und gesellschaftlicher Tabuisierung, über Verhütung nicht miteinander sprechen zu können, wird von Helga zwar angesprochen, aber im Artikel nicht weiter thematisiert. Dies wird im folgenden Abschnitt, durch den die Geschichte der beiden abrupt beendet und zum Thema Aufklärung geschwenkt wird, noch deutlicher:

---

78 Diese auf Optimierung ausgerichtete Diskursposition wird zu dieser Zeit auch in anderen Artikeln thematisiert, so etwa in „Oben mehr. Die Pille macht den Busen größer“ (stern, Thomsen 1966), „Die Pille macht schön“ (Freundin, O.V. 1967c), „Ärzte: Die Anti-Baby-Pille ist für die Haare gut“ (Die Welt, Schrader 1968), „Mit der Pille bleibt man länger jung“ (Wochenend, Lorenz 1969), „Die Pille als Schönheitsmittel“ (Petra, O.V. 1973).



„Es sind immer die gleichen Stichworte: Mann und Frau lernen sich kennen, verlieben sich — und wissen eigentlich gar nicht, was Liebe ist. Sie wissen nichts oder zuwenig von ihrem Körper. Sie wissen nichts oder zuwenig von Sexualität. Sie wissen nichts oder zuwenig vom Kinderkriegen. Kurzum: Sie sind nicht aufgeklärt. Mangelnde Aufklärung, mangelndes Wissen ist schuld an Spannungen zwischen Mann und Frau, ist Schuld an Ehekrisen, ist schuld an vielen menschlichen Katastrophen. Eine richtige, offene und ehrliche Aufklärung erspart tausendfach Sorgen und Probleme, verhütet Not und Leid, hilft Mann und Frau sich besser zu verstehen, besser miteinander zu leben. Eines der wesentlichsten Probleme — Kernpunkt auch der Geschichte von Helga und Stephan Berger — ist die unerwünschte Schwangerschaft. Wenn Schätzungen der Fachleute stimmen, wählen in Deutschland Jahr für Jahr über eine Million Frauen einen gefährlichen Weg, um sich dieses Problems zu entledigen: die Abtreibung. Dabei sind die Möglichkeiten, die der Frau heute gegeben sind, um eine Empfängnis zu verhüten, größer denn je. QUICK hat die wichtigsten Methoden zusammengestellt. Welcher Weg der richtige ist, wird jede Frau danach allein entscheiden können — am besten beraten durch ihren Arzt. Eigenartiger Weise ist das sicherste und bequemste Mittel, eine Schwangerschaft zu verhüten, in Deutschland noch immer heiß umstritten: die Anti-Baby-Pille.“ (ebd.)

Damit wird das Problem aus der Paarbeziehung und der gemeinsamen Praxis herausgenommen und einer gesellschaftlichen Aufklärung und der weiblichen Verantwortung für Verhütung Sorge zu tragen übertragen. Helga als unaufgeklärte, nicht oder nicht richtig verhütende Frau, bleibt somit *die Dumme*, die sich und ihrem Partner die sexuellen Freuden *vermiest*. Stephan hat nichts falsch gemacht und fühlt sich im Recht, wenn er wütend auf die *mangelnde Empfindungsfähigkeit* seiner Frau ist. Was Sache der Paare sein soll und zu einem besseren Verhältnis der Geschlechter beitragen soll, bleibt Frauensache, in der sie von der Gesellschaft, die Aufklärung und Verhütungsmittel verbreiten sollte, unterstützt werden soll. Die Pille erscheint hier auch in ihrer materiellen Wirksamkeit das Mittel der Wahl, da sie unsichtbar von der Frau eingenommen wird und nicht störend auf die Praxis einwirkt und auch das Sprechen über Verhütung nicht notwendig macht.

Im darauffolgenden medizinisch-aufklärerischen (Ratgeber-)Teil des Artikels werden die Fortpflanzungsfunktionen von Frauen, die Wirkungsweise der Pille sowie Risiken und Nebenwirkungen behandelt. Die vermittelte Botschaft ist deutlich: Die Angst vor Nebenwirkungen soll beschwichtigt und positive Wirkungen hervorgehoben werden. Negative Auswirkungen werden zwar benannt, aber durch die Einrahmung in positive Auswirkungen wie *Fröhlichkeit* und kosmetische Optimierungen abgeschwächt. Die Verknüpfung der beiden sehr unterschiedlichen Textteile weist auf einen interessanten Widerspruch hin: Während im ersten Teil von *mangelnder Empfindungsfähigkeit* der Frau beim Geschlechtsverkehr die Rede ist, wird sich im zweiten Teil mit der *biologisch-medizinischen Aufklärung* über die Fortpflanzungsfähigkeit der Frau beschäf-

tigt. Es findet jedoch keine Aufklärung über mögliche sexuelle Praktiken, die die Empfindungsfähigkeit der Frau steigern könnten, statt. Hierin zeigt sich die vereinseitigte Sichtweise auf Sexualität als heterosexueller Geschlechtsverkehr, der nach wie vor primär medizinisch bzw. biologisch betrachtet wird, was später von Teilen der Frauenbewegung kritisiert werden wird (siehe Kap. III.1.4).

Als Reaktion auf die Sexwelle kommt im Film „Anti-Baby-Pille – Fortschritt oder Gefahr“ (Denninger/Gülicher 1966) des Südwestfernsehens (SWF) die – in den Printmedien nur marginal oder als Feindbild vorhandene – *konservative Diskursposition* zum Ausdruck. Im Film werden verschiedene Expert\*innen aus den Bereichen Medizin, Gynäkologie und Pharmakologie interviewt, die größtenteils eine pillenablehnende Position vertreten. So kommt ein Verfasser der „Ulmer Denkschrift“ (Der Vorstand der Ärzteschaft des Kreises Ulm 1965), im Film zu Wort. Auch der vermeintliche Generationenbruch zwischen konservativer Eltern- und Großelterngeneration und Jugendlichen wird im Film auf- und angegriffen, indem Jugendgruppen von Kirchen und Gewerkschaften gezeigt werden, die aufgrund eines befürchteten „Dammsbruchs“ (Denninger/Gülicher 1966, Abschnitt 3/5, ab Min. 07:30) im Bereich der sexuellen Praktiken, ebenfalls die Pille ablehnen. Die insgesamt im Film vertretene Abwehr einer sexuellen Liberalisierung wird darüber hinaus mit den noch nicht ausreichend erforschten Risiken und Nebenwirkungen verknüpft. So werden in diesem Zusammenhang am Ende des Films vier Figuren genannt, deren Haltungen zuvor als gesellschaftsschädigend entworfen wurden:

„Ist das junge Mädchen, das sich auf einer Ferienreise vor Überraschungen schützen möchte; die Frau, die keine Kinder haben will, weil sie mitverdienen muss; der Student, der, um sein Studium nicht zu gefährden, von seiner Freundin verlangt, dass sie die Pille nimmt; das gutverdienende junge Ehepaar, das sich entschließt, vorläufig keine Kinder zu bekommen – sind sie alle darüber informiert, was die Frauen, die regelmäßig und längere Zeit die Pille nehmen, beachten müssen, um einer möglichen gesundheitlichen Gefährdung aus dem Wege zu gehen?“ (ebd., Abschnitt 5/5, ab Min. 07:37)<sup>79</sup>

Wie gezeigt wurde, wird die Pille in der Sexwelle nicht mehr nur als Mittel zur Bekämpfung der Überbevölkerung und als (medizinisches oder sozialtechnisches) Mittel gegen unerwünschte Schwangerschaften beschrieben, sondern ihr wurde ganz explizit die Macht zugeschrieben, die Sexualität befreien zu können – sei es auf einer allgemein gesellschaftlichen Ebene oder in der Praxis

---

79 Das hier genannte „junge Mädchen“ wird zudem bereits zu Beginn des Films gezeigt: Anonymisiert als Schatten hinter einer Wand spricht sie über ihre Pilleneinnahme und begründet ihre Haltung mit dem Fortschritt: „Moralische Bedenken habe ich keine. Wir leben schließlich nicht mehr im Mittelalter.“ (Denninger/Gülicher 1966 Abschnitt 1/5, ab Min. 00:45) Die Anonymisierung hebt dabei die Anrührigkeit ihrer Handlungen hervor, die damit als verboten, mindestens aber gegen die Sexualmoral verstößend, dargestellt werden.

des heterosexuellen Paares. Dabei spielen insbesondere die vermeintliche Einfachheit, Sicherheit und Unsichtbarkeit ihrer Anwendung eine Rolle. Ohne dass über Verhütung gesprochen werden muss, kann die Frau nun ihre Fruchtbarkeit regulieren und sich dem Mann bzw. den Männern *hingeben*, während diese von jeder Verantwortung entbunden sind und sich keine Sorgen über mögliche Folgen des Geschlechtsverkehrs mehr machen müssen.

### III.1.3 Die Normalisierung der Pille (ab ca. 1968)

Während der Zeit der *Außerparlamentarischen Opposition* wurde die Pille immer wieder eingebunden in politische Aktionen, insbesondere ausgehend von Schüler\*innen- und Student\*innen-Gruppen (vgl. Herzog 2005: 181; Silies 2010: 367ff). Das Hauptthema war hier der immer noch hürdenreiche Zugang von jungen Frauen und Jugendlichen zur Pille sowie die Beihilfe zur Beschaffung.<sup>80</sup> So berichtet der *Spiegel* im Artikel „Rezept frei Haus“ (O.V. 1967a) vom Münchner AstA, der Listen über Ärzt\*innen führe, die die Pille auch an Unverheiratete verschrieben.<sup>81</sup> 1969 wurde eine Versteigerung von Pillen durch die Schülergruppe „Sexpol-Nord“ organisiert, welche ein großes Medienecho fand (vgl. Silies 2010: 370). Auch die Aktion der *konkret* (O.V. 1968a), die Namen von Ärzt\*innen zu vermitteln, die Pillen an junge Frauen verschrieben,<sup>82</sup> zählt zu den Aktionsformen einer Bewegung, die die Pille als *Symbol der Auflehnung und Befreiung* verstand. Ein weiteres wichtiges Diskursereignis stellt die Veröffentlichung der päpstlichen Enzyklika „*Humanae Vitae*“ (Paul VI. 1968) dar, in der alle *künstlichen Methoden der Empfängnisverhütung* als gegen die die göttliche Ordnung verstoßend bezeichnet und damit für Katholik\*innen verboten werden.<sup>83</sup> Entgegen der Intention schwächte dieses Diskursereignis die konservative Position jedoch und disqualifizierte sie zumindest außerhalb des Spezialdiskurses der Katholischen Kirche gänzlich. Die Enzyklika, in der der Papst entgegen der Erwartungen der Öffentlichkeit aber auch großer Teile der eigenen Gefolgschaft die Pille verbietet, wird insbesondere im *Spiegel*<sup>84</sup> ausführlich behandelt und das Verbot wird zurückgewiesen. Ein Kennzeichen der Zurückweisung ist, dass weniger Sexualität oder Sexualmoral zum Thema gemacht werden, son-

---

80 Zum in den 1960er Jahren bestehenden Schwarzmarkt für Pillen siehe Silies (2010: 89f).

81 Der Artikel beschreibt des Weiteren einen Bamberger Zahnarzt, der Pillenrezepte per Post verschickte (vgl. „Rezept frei Haus“, *Der Spiegel*, O.V. 1967a).

82 Eine ähnliche Aktion führte die Zeitschrift *Constanze* bereits 1964 durch. In „Keine ungewollten Kinder mehr. 8. Teil: Und wo sind die Ärzte?“ (Rober/Rober 1964c: 78) wurden Ärzt\*innen aufgefordert, die bereit waren über Methoden der Geburtenregelung zu informieren, ihre Adressen an die *Constanze*-Redaktion zur Veröffentlichung zu schicken.

83 Zur Bedeutung der „Enzyklika“ für die Katholische Kirche siehe auch Knops (2018).

84 Vgl. z. B. „Es ist nicht klug, den Papst zu drängen“ (*Der Spiegel*, O.V. 1967e), „Zerreißprobe in der Kirche“, (*Der Spiegel*, O.V. 1968h), „Last und Lust“ (*Der Spiegel*, O.V. 1968f), „Jesus und die Pille“ (*Der Spiegel*, Augstein 1968), „Hausmitteilungen, Betr. Papst und Pille“ (*Der Spiegel*, O.V. 1968d), „Im Beichtstuhl nach der Pille fragen?“ (*Der Spiegel*, O.V. 1968e), „Dem Papst gehorsam wie Soldaten“ (*Der Spiegel*, O.V. 1968c).

dern hauptsächlich die *schädlichen* bevölkerungspolitischen Auswirkungen in neomalthusianischer Deutung vorgetragen werden. Hierbei soll deutlich werden, dass der Papst nicht nur einer veralteten Sexualmoral anhängt, sondern sogar den wirtschaftlichen und humanitären Fortschritt behindert, worin ihm selbst Anhänger\*innen einer konservativ-christlichen Sexualmoral nicht folgen wollen. Die Elemente christlicher Sexualmoral verschwinden in der Folge fast vollkommen aus dem hegemonialen Diskurs und es zeigt sich, dass der Papst mit seinem Vorstoß nicht zur Verbreitung seiner Ansichten, sondern zu deren Isolation beigetragen hat. Der hegemoniale Pillendiskurs kann in der Folge als *liberal-individualistisch* bezeichnet werden. Dies bedeutet, dass die Pille empfohlen wird, die Entscheidung jedoch bei der einzelnen Frau verbleibt und gesellschaftliche Themen im Vergleich zu den vorhergehenden Phasen ausgeblendet werden. Dass diese auch zu den *fortschrittsorientierten* Positionen zählende Richtung hegemonial wurde, heißt allerdings nicht, dass keine Kritik mehr an der Pille geäußert würde. Vielmehr verlagert sich die Kritik nun fast ausschließlich auf die möglichen Risiken, Nebenwirkungen und potentiellen Folgeschäden der Pilleneinnahme und deren Betrachtung wird zum zentralen Ankerpunkt aller anderen Perspektiven, die von einer *medizinisch-neutralen* Position dominiert wird, die medizinisch-pharmakologisches Wissen interdiskursiv vermittelt. D. h. es werden in den meisten Artikeln spezialdiskursive Wissensbestände aus Medizin und Pharmakologischer Forschung herangezogen, ohne dass explizit eine Positionierung vorgenommen wird.

Neben der Thematisierung der Risiken und Nebenwirkungen ist zudem eine *diskursive Reflexion* beobachtbar. So wird anlässlich der Jubiläen der Einführung der Pille insbesondere in den 1980er Jahren historisch zurückgeblickt und reflektiert, Positionen werden gegenübergestellt und Frauen nach ihren Erfahrungen befragt.<sup>85</sup> Mit der *liberal-individualistischen* Position wird es nun jeder Einzelnen überlassen, sich für oder gegen die Pille, für dieses oder jenes Produkt zu entscheiden. Trotzdem wird sie meist als das Mittel der Wahl dargestellt und Pillenskepsis bleibt als rückständig verdächtig und auch die Psychopathologisierung der verspürten Nebenwirkungen bleibt als Element bestehen, auch wenn diese durch den Verweis auf die individuell richtige, verträglichere Pille abgeschwächt wird und Berichte von Nebenwirkungen tendenziell an Legitimation gewinnen. Alternativen zur Pille gelten als weniger sicher oder unkomfortabel. So wird in einem Artikel zum 25. Jubiläum der Pille in der Zeitschrift *Bunte* nach verschiedenen Statements

---

85 Vgl. zum 25. Jubiläum auch folgende Artikel: „Noch Probleme mit der Pille?“ (stern, Dahl 1984), „Gesundheitsrisiko trägt nur die Frau“ (Abendpost, Gebhardt 1985), „Feministinnen gehen auf Distanz“ (Abendpost, O.V. 1985a), „Mein Freund finanziert die Pille mit“ (Abendpost, O.V. 1985b), „Männerhormon macht Frauen Kopfweh“ (Abendpost, Jäger 1985b), „Eine ungeheure Befreiung“ (Abendpost, Rieger 1985), „Hunderte Frauen durch Pillen krank?“ (Fertsch-Röver 1985), „Fünf Menschen – das sind die Eltern der Pille“ (Abendpost, Jäger 1985a), „Befreiung von der Angst und die Chemie im Körper“ (Frankfurter Rundschau, Stössinger/Tinnappel 1986), „Die Knisterklapperschachtel mit den kleinen, feinen, rosa Pillen“ (Die tageszeitung, Neef-Uthoff 1986).

von Frauen und der Diskussion verschiedener Diskurspositionen geschlossen: „Es gibt nichts Besseres als die Pille. Alle anderen Mittel sind dritte und vierte Wahl.“ (Raabe 1986).<sup>86</sup>

Die *fortschrittsorientierte, liberal-individualistische Position*, die sich neben medizinischem Wissen zudem und erstmals auf subjektive weibliche Erfahrungen stützt, lässt sich anhand des Artikels „Die Pille – beste Erfindung unseres Jahrhunderts“ aus der Zeitschrift *Elle*<sup>87</sup> (O.V. 1971a) verdeutlichen. Der Artikel stellt eine Leserinnenumfrage mit offenen sowie standardisierten Fragen vor, deren Ergebnisse teilweise durch einen medizinischen Experten beurteilt werden. Insgesamt wird die Pille hier positiv bewertet, auch wenn es viele Kritikpunkte gäbe, die allerdings „klein“ seien (vgl. ebd.). Nebenwirkungen, die nicht häufig vorkämen und teilweise nicht auf die Pille zurückführbar seien, sollten nicht zu einer Ablehnung der Pille, sondern vielmehr zu einem Präparatswechsel, der sie zum Verschwinden bringen sollte, führen. Zudem führe die Pille zu einem positiveren Umgang mit Sexualität, was wiederum mit einem „freieren“, „ungezwungeneren“, „gelösten“ und „spontanen“ Umgang zwischen den Geschlechtern in Verbindung gebracht wird (vgl. ebd.). Auch weitere positive Nebenwirkungen wie die Möglichkeit, die Menstruation und die mit ihr verbundenen Beschwerden zu regulieren, werden der Pille zugesprochen. Der Artikel schließt mit den Worten: „Im Kreise der ELLE-Leserinnen lautet die Frage nicht mehr: Pille ja oder nein? Sie lautet nur noch: Welche Marke? Wo aufbewahren? Wann schlucken?“ (ebd.), was die Kernaussage der vertretenen Diskursposition gut zum Ausdruck bringt. Die Pille wird viel weniger als Vehikel des gesellschaftlichen Fortschritts (oder des Sittenverfalls) betrachtet, wie es in den Phasen der Etablierung und Festigung der neuen Norm der Fall war, sondern wird in diesem, nun hegemonialen Diskurs zu einem individuell einsetzbaren Instrument. Weiterhin wird hier das Bild einer fortschrittlichen Frau entworfen, die mit der Pille zufrieden ist bzw. das *richtige Präparat* für sich noch nicht gefunden hat.

### ***Skandalisierung, Relativierung und Pathologisierung von Nebenwirkungen***

Nachdem konservative Bedenken aus dem hegemonialen Diskurs fast vollkommen verschwunden sind und die Sexwelle, die damit ihren Gegner verliert, nicht mehr den dominanten Rahmen für den Pillendiskurs abgibt, verschieben sich die Kämpfe um die Pille nahezu vollständig auf das Feld der Nebenwirkungen.

---

86 Neben den expliziten Artikeln über die Pille werden in den 1980er Jahren jedoch auch vermehrt alternative Methoden vorgestellt wie verschiedene Intrauterinpeessare (Spirale), Kondome, das Diaphragma und die auf Selbstbeobachtung basierenden Methoden („Natürliche Familienplanung“).

87 Die damalige deutschsprachige *Elle* war eine Schweizer Publikation, die aber auch in der BRD verkauft wurde und daher zum westdeutschen Pillendiskurs gezählt werden kann.

gen. Die Diskursivierung der Nebenwirkungen, Risiken und Folgeschäden findet im Interdiskurs in mindestens vier verschiedenen Varianten statt:

*Erstens* werden sie *skandalisiert* und in stark vereinfachter Weise veröffentlicht. Ein prominentes Beispiel für diese Form der Diskursivierung ist die BILD-Serie „Ärzte contra Pille“ (vgl. O.V. 1970a; von Koerber 1974), einem Vorabdruck der deutschen Übersetzung des in den USA bereits erschienenen Buches „The doctor’s case against the pill“ von Barbara Seaman (Seaman 1969, dt. 1970). Das Buch der Publizistin war einer der Auslöser für die US-Senats-Anhörung 1970 („Nelson-Hearing“), die in den Vereinigten Staaten schließlich zu der Verordnung führte, dass alle medizinisch erforschten Nebenwirkungen und Risiken in die Beipackzettel der Pillen zu integrieren seien (vgl. Watkins 1998: 103ff; Marks 2001: 150f).<sup>88</sup>

Die *zweite* Variante thematisiert die Risiken und Nebenwirkungen auf eine medizinische Weise und schlägt meist einen *relativierenden Ton*<sup>89</sup> an. Hauptargument ist meist, Studienergebnisse seien nicht auf den Einzelfall übertragbar, wobei meist keine naiv fortschrittsoptimistische Position eingenommen wird, sondern eine differenzierend-optimistische: Die verschiedenen Präparate seien so unterschiedlich, dass Frauen verschiedene ausprobieren sollten, um *die richtige Pille* zu finden. Auch der Wechsel zu anderen Verhütungsmethoden wird in diesem Rahmen besprochen. Ein besonderes Kennzeichen ist zudem, dass die Nebenerscheinungen und Risiken der Pille oft mit denen einer Schwangerschaft und/oder Geburt verglichen werden, woran eine starke Normvorstellung über Frauen erkennbar wird (vgl. hierzu auch Kapitel II.4 und III.5). Die in den 1970er Jahren einsetzende *Pillenmüdigkeit*, das vermehrte Absetzen der Pille, wird meist als Reaktion auf die Skandalisierung der Pillennebenwirkungen und -risiken besprochen.

---

88 Beispiele für skandalisierende Aufbereitungen von Forschungsergebnissen und/oder Erfahrungsberichten sind die Artikel „Lieber Pillen-Alarm als noch mal Contergan“ (Bild, O.V. 1970e), „Neuer Pillen-Schock“ (Bild, O.V. 1970f), „So ungefährlich ist die Pille doch nicht“ (Bild, Münzing 1974), „300000 Frauen betroffen“ (Frankfurter Rundschau, O.V. 1975a), „Wissenschaftler raten Ärzten: Die Pille erst ab 15 Jahren“ (Die Welt, O.V. 1975e), „Statistiker warnen Frauen über 40 vor der Pille“ (Die Welt, Schrader 1976), „Pille kann Krebsrisiko erhöhen“ (Frankfurter Rundschau, O.V. 1983b).

89 Beispiele für diese Variante finden sich u. a. in folgenden Artikeln: „Antibabypille: Glaube erschüttert“ (Der Spiegel O.V. 1968b), „Antibabypille: Verdacht widerlegt“ (Der Spiegel, O.V. 1969), „Pfingst-Verkehr-Stille“ (Der Spiegel, Köhler 1969), „Die Pille ist krebshemmend“ (konkret, O.V. 1970c), „Antibabypille: Ins rechte Maß“ (Der Spiegel, O.V. 1970a), „Kein Grund zur Beunruhigung. Spiegel-Interview mit Professor Heinrich Maass, Hamburg“ (Der Spiegel, O.V. 1970d), „Frigide durch die Pille?“ (Petra, O.V. 1971b), „Stern-Report: 15 Jahre Pille“ (stern, Schippke 1975), „Macht die Pille seelenkrank?“ (Die Zeit, Petersen 1975), „Pillenstop aus übervorsichtiger Vorsorge“ (Stuttgarter Zeitung Dreher 1975), „Eine Pillen-Panik“ (Frankfurter Rundschau, O.V. 1975c), „Bei Frauen bisher keine Spur“ (Der Spiegel, O.V. 1975b), „Kein Anlaß zur Beunruhigung“ (stern, O.V. 1975d), „Die Pille ist sicher und schützt sogar vor Krankheiten“ (Abendzeitung, Lebens 1979).

Wie bereits für den Pillendiskurs der Sexwelle diskutiert, werden *drittens* die Nebenwirkungen bzw. Ängste vor ihnen weiterhin als psychosomatische Reaktionen auf die Pille gedeutet (d. i. *Psychopathologisierung*): Die Frauen spürten z. B. ein Unbehagen an einer *befreiten Sexualität* und entwickelten daher körperliche Symptome. Einhergehend mit dieser Perspektive taucht zudem die Vermutung auf, das häufige Skandalisieren der Pillenrisiken und -nebenwirkungen sei ein konservativer Angriff auf die *sexuelle Befreiung* unter neuem Deckmantel (vgl. z. B. den Artikel „Mit der Pille bleibt man länger jung“, Wochenend, Lorenz 1969).

Neben dem Gegendiskurs der Frauenbewegung (vgl. Kap. III.1.4), in der die Diskussion über Risiken und Nebenwirkungen der Pille ebenfalls eine bedeutende Rolle spielen, wird *viertens* seit Ende der Siebziger Jahre in der neugegründeten alternativen *tageszeitung*, ebenfalls Kritik geübt. Ein wichtiges Diskursereignis in diesem Zusammenhang ist ein Gerichtsprozess gegen den deutschen Pillenhersteller *Schering AG*, in dem ein Todesfall durch Thrombose, der möglicherweise durch die Pille begünstigt wurde, verhandelt wurde. In diesem Zusammenhang wird eine generelle *Kritik an der Profitorientierung in der Pharmaindustrie* geübt.<sup>90</sup> Anfang 1989 wiederum weitete sich die Kritik an *Schering* auch auf nicht alternativ ausgerichtete Zeitungen aus: Nachdem das Unternehmen zunächst Werbung für eine neu entwickelte, besonders gut verträgliche Mikropille machte, wurde aufgedeckt, dass die Nutzung dieser beworbenen Pille dieselben Risiken in sich berge wie andere Mikropillen (vgl. Bräutigam 1989; Loff 1989, O.V. 1989; Westhoff 1989b, 1989a).

Die *medizinisch-neutrale Position* im Interdiskurs, die sich von der Skandalisierung der Nebenwirkungen, wie sie vor allem in der Boulevardpresse zu beobachten ist, abgrenzt, betreibt stattdessen eine *Relativierung* der in Forschungsergebnissen beschriebenen sowie der von Frauen erfahrenen Nebenwirkungen der Pille. Diese Strategie kommt im Artikel „Glaube erschüttert“ (O.V. 1968b) aus dem *Spiegel* gut zum Ausdruck. Die Position der pillennehmenden Frauen kommt hier noch nicht vor, sondern einzig die als Autorität präsentierte Medizin. Ausgelöst von den *Nelson-Hearings* wird von der Ankündigung der *Food and Drug Administration (FDA)* berichtet, die die Arzneimittelhersteller verpflichtete Warnhinweise auf die Packungsbeilagen der Pillenpräparate zu drucken. Den Anlass hierfür gab eine britische Studie, der zu Folge „die hormonellen Verhütungsmittel in manchen Fällen Thrombosen erzeugen“ (ebd.: 156). Die Thrombosegefahr, die aus dieser britischen Studie hervorgehe, sei jedoch nicht verallgemeinerbar:

---

90 Siehe hierzu z. B. „Anti-Baby-Pille: Open End im Schering-Prozeß“ (Die *tageszeitung*, O.V. 1979a), „Urteil im Pillen Prozeß – Schering setzt sich durch“ (Die *tageszeitung*, O.V. 1979b), „Wie tödlich ist die Pille?“ (Die *tageszeitung*, O.V. 1979c), „Weil verhüten was mit Krankwerden zu tun hat“ (Die *tageszeitung*, Neef-Uthoff 1984), „Schering-Symposium gestört“ (Die *tageszeitung*, O.V. 1984).

„Die Befunde der britischen Forschungsarbeit beruhen auf Vergleichswerten, deren Stichhaltigkeit nicht gerade überwältigt: Von 100 000 Frauen, die ein Jahr hindurch regelmäßig Verhütungspillen schluckten, starben vier an Embolie oder Thrombose. Bei einer Kontrollgruppe von 200 000 Frauen, die der Pille entrieten, registrierten die Forscher nur einen Todesfall wegen Thrombose – ein Resultat, bei dem ein Mitspielen des Zufalls jedenfalls kaum auszuschließen ist.“ (ebd.)

Nebenwirkungen oder „Unverträglichkeitserscheinungen“ (ebd.), die Frauen verspüren, werden darüber hinaus als „harmlos“ (ebd.) beschrieben und als Beleg für diese Unbedenklichkeit wird auf das Urteil von Mediziner\*innen gesetzt. Dass diese Beschwerden trotz eventueller medizinischer Harmlosigkeit wie etwa leichte Übelkeit oder Gewichtszunahme von den betroffenen Frauen als nicht akzeptabel angesehen werden und die Frauen belasten, kommt nicht zur Sprache. Als Lösung wird analog zur *liberal-individualistischen Position* der Wechsel des Präparats gesehen. Nicht die Studien – bzw. lediglich ausgewählte Studien – und auch nicht die Beschwerden der Frauen sind das Entscheidende, sondern die Einschätzung der Ärzt\*innen oder gar der Journalist\*innen selbst:

„Das einzige, womit Frauen und Mediziner zu Beginn der Pilleneinnahme rechnen müssen, sind nach bisheriger Erfahrung harmlose Unverträglichkeitserscheinungen: Leichte Übelkeit bei rund 20 Prozent der Frauen, Gewichtszunahme bei 14 Prozent, Kopfschmerzen bei vier Prozent, Abnahme der Libido bei 1,4 Prozent und Schweißausbrüche bei einem Prozent; weitere Nebenwirkungen, etwa Reizbarkeit und Depressionen, kamen bei weniger als einem Prozent vor. Aber die Ärzte fanden auch: Bei fast allen Frauen verschwanden die Nebeneffekte, sobald das Hormonpräparat gewechselt wurde. Die Erfahrungen mit der Verhütungspille stimmen die Mediziner derart zuversichtlich, daß 1967 bei einer Umfrage in den USA von 6733 Ärzten nur 76 die hormonellen Schutzmittel für gefährlich hielten. Und 87 Prozent aller befragten Frauenärzte empfahlen die Pille als das beste Mittel zur Geburtenkontrolle.“ (ebd.)

Der Artikel geht weiterhin auf das beliebte Narrativ der Wirkungsweise der Pille als Vortäuschen einer Schwangerschaft ein und zieht anschließend den Vergleich zwischen Thrombose-Risiko bei einer *echten Schwangerschaft* und der Pilleneinnahme – wobei im Fall der Schwangerschaft das Risiko noch höher sei. Dies verweist erneut auf das Bild einer Frau, die ohne Pille permanent schwanger und damit einer permanenten Gesundheitsbelastung ausgesetzt wäre. Andere Sexualpraktiken, Verhütungs- und Abtreibepraktiken, aber auch andere Lebensentwürfe, bei denen Frauen eben nicht permanent schwanger wären, bleiben unerwähnt. Somit ist auch hier eine Normierung der Frau in Richtung ständiger heterosexueller Aktivität sichtbar (siehe Kap. III.5). Durch diese Bezugnahmen und Relativierungen wird die Pille wie ein *normales Medikament* mit *normalen Nebenwirkungen*, die sich durch die erwünschten medizinischen



Wirkungen rechtfertigen, konstruiert. Dass es sich um ein Medikament ohne medizinische Indikation handelt, gerät in dieser Sichtweise vollkommen aus dem Blick. In dieser Einrahmung und Relativierung findet sich auch der Hauptunterschied zur *liberal-individualistischen Position*, in der die Pille tendenziell als Lifestyleprodukt, das eben für die jeweiligen Biographien passend oder auch unpassend sein kann, gesehen wird.

Am Ende des Textes werden Befürchtungen und Ängste der Pille gegenüber als wissenschaftlich nicht belegbar und damit für irrational erklärt. Die Marktforschungsstudie der Firma MARPLAN (vgl. auch Kap. III.1.2) wird zitiert: „Verbreitete und fast selbstverständlich akzeptierte Ängste – wie die vor Krebs“, so befanden die Meinungsforscher, wurden immer von neuem als ‚naheliegend und willkommen‘ aufgegriffen.“ (ebd.). Der Autor des Artikels geht noch einen Schritt weiter, indem er mit einem Zitat des Gynäkologen Knaus die Angst vor dem „Einsturz“ des „Tragwerks unserer sittlichen Welt“ in den Zusammenhang mit der Angst vor Krebs setzt und somit die diskreditierte konservative Position benutzt, um auch die Befürchtungen vor und Anhaltspunkte für mögliche Risiken und Nebenwirkungen ebenfalls zu diskreditieren:

„Daß die Antibabypille Krebs auslösen könne und zudem das ‚Tragwerk unserer sittlichen Welt ... zum Einsturz bringen werde‘, schrieb noch vor kurzem der Wiener Gynäkologe Professor Hermann Knaus, 75. Mit-Erfinder der Kalendermethode zur Empfängnisverhütung („Knaus-Ogino-Methode“). Namentlich Brustkrebs, so behauptete Knaus, könne durch die Pille ausgelöst werden. Beweise für seine These vermag Knaus jedoch nicht beizubringen.“ (ebd.)

Die konservative Diskursposition (siehe III.1.1), die eine sexuelle Liberalisierung und die Pille ablehnt, seien auf die Furcht vor Risiken und Nebenwirkungen projiziert worden – so diese *Variante der Psychopathologisierung*.

Nach einem ganz ähnlichen Argumentationsmuster wird im Artikel „Einmal pro Woche – Warum so viele die Pille nicht nehmen“ von Heribert von Koerber aus der Wochenzeitung *Die Zeit* (von Koerber 1974) vorgegangen, wobei hier der Fokus noch stärker auf die Psychopathologisierung der Nebenwirkungen und der Pillenablehnung gelegt wird. Ausgangspunkt ist die Frage, warum „nur“ 46% der verheirateten Frauen, die keinen Kinderwunsch haben, die Pille nehmen. Dazu werden verschiedene wissenschaftliche Studien zitiert, die die Ablehnung der Pille durch spezifische Persönlichkeiten dieser Frauen erklären sollen: „Frauen, die den Gebrauch der Pille ablehnen“ (ebd.), seien „überwiegend autoritär erzogen“ (ebd.) worden, seien „weniger selbständig“ (ebd.) und nähmen die „Alarmmeldungen in der Presse über die angebliche Gefährlichkeit der Pille [...] zu ernst“ (ebd.). Bezeichnend dabei ist, dass Frauen im Artikel nicht zu Wort kommen, sondern nur als Studienobjekte fungieren. Von ihnen verspürte Nebenwirkungen der Pille werden auf *verformte, defizitäre* Persönlichkeiten zurückgeführt. Der Aspekt, dass Frauen es nicht für nötig halten könnten,

die Pille zu nehmen, weil sie beispielsweise keinen täglichen Geschlechtsverkehr haben, wird zwar benannt, aber nicht in den Fokus gestellt. Anstatt den subjektiven Erfahrungen nachzugehen und sie verstehen zu wollen, werden diese als *Einbildungen* abgetan:

„Die unangenehmen Nebenwirkungen der Pille wie Kopfschmerzen und Übelkeit, unter denen verhältnismäßig viele Frauen zu Beginn der Einnahme leiden, sind – das weiß man heute mit Sicherheit – fast ausschließlich psychogen.“ (ebd.)

Als Beleg für diese *psychogenen Nebenwirkungen* dienen verschiedene Studien mit Placebos, wie sie bereits unter Leitung von Pincus auf Puerto Rico durchgeführt wurden (siehe Kap. II.3). Hier werden die Ergebnisse einer Folgestudie zitiert:

„Die Placebo-Gruppe klagte über 28 verschiedene Nebenwirkungen, beispielsweise: verringerte Libido, verstärkte Libido, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schwindelgefühl, Erbrechen. Diese Symptome sind typisch für Ängste, die tief im Unbewußten, oft auch in der frühen Kindheit verwurzelt sind. Sie resultieren aus Verformungen der Persönlichkeitsstruktur, die der herkömmlichen Frauenrolle entsprechen. [...] Aber auch die Angst, Medikamente einnehmen zu müssen, und Verunsicherungen auf dem Gebiet der Zärtlichkeit und Hingabe können im Zusammenhang mit der Pille Angstsymptome hervorrufen.“ (ebd.)

Irrationale Ängste und rückständige Frauenbilder erklären und neutralisieren somit die Nebenwirkungen. Warum sie sich gerade an die Pille heften und im Zusammenhang mit ihr auftreten, wird nicht weiter behandelt, da die Theorie der Psychosomatik als erschöpfend dargestellt wird.<sup>91</sup> Ein weiteres Thema ist die Boulevardisierung und Skandalisierung der Risiken. So stellt der Autor die Verkaufszahlen mit den Schreckensmeldungen der *BILD* in Relation und konstatiert:

„Der stärkste Rückgang im Pillenverbrauch von 19 auf 15 Prozent ereignete sich um die Jahreswende 1969/70, als Bild eine Serie ‚Ärzte contra Pille‘ veröffentlichte. Daraufhin setzten rund 500 000 Frauen in der Bundesrepublik die Pille ab. Erst ein halbes Jahr später, nachdem bekannte Frauenärzte gegen die Serie protestiert hatten, und Bild ihre Stellungnahmen veröffentlichte, stieg der Pillenverbrauch wieder an und erreichte im vierten Vierteljahr 1970 eine bis dahin noch nicht erreichte Höhe von 22 Prozent. Die letzte große Alarmmeldung über die angebliche Gefährlichkeit der Pille erschien am 24. April 1974 in Bild: ‚Frau nach Antibabypille völlig behaart.‘ Es handelte sich um eine 24jährige

---

91 Eine weitergehende Interpretation dieses Phänomens und seiner Funktion erfolgt in Kap. IV.2.

Patientin in Schweden, die am ganzen Körper einen starken Haarwuchs bekam, deren Füße wuchsen und deren Menstruation aufgehört hatte. Jeder Arzt weiß, daß dies die Symptome eines Hypophysentumors sind. Diese Falschmeldung wurde allerdings berichtigt.“ (ebd.)

Die Ängste vor der Pille seien jedoch unbegründet, da medizinische Expert\*innen sie bereits 1966 als „völlig harmlos“ erklärt haben. In der BRD sei die Pille jedoch nicht nur bei einigen Frauen, sondern auch im gesamten medizinischen System unbeliebt. So werde sie

„immer noch verleumdet und auf Rezept verkauft. Wer die Beipackzettel der Hersteller liest, muß den Eindruck bekommen, die Pille sei ein höchst gefährliches Medikament. Denn die Liste der Gegenanzeigen ist größer als bei den wirklich bedenklichen Medikamenten, zum Beispiel den rezeptfreien Schlafmitteln. [...] Doch die Pille hat eine schlechte Lobby.“ (ebd.)

Hier funktioniert die Strategie der Delegitimierung von Klagen über Beschwerden nach Pilleneinnahme nicht nur über deren Psychopathologisierung, sondern auch über die Entgegensetzung zur Boulevardberichterstattung. So werden Skeptikerinnen entweder als leichtgläubige Opfer der Skandalisierung der Boulevardmedien dargestellt oder als Trägerinnen psychologischer Konflikte, die auf die Pille projiziert würden.

Ein weiteres Beispiel für die Diskursivierung von Risiken und Nebenwirkungen ist der Artikel „Das Unbehagen an der Pille“ (O.V. 1977) aus dem *Spiegel*. Im Vergleich zu den zuvor besprochenen Artikeln kommt die hegemoniale sexualitätsorientierte und liberale Diskursposition stärker zum Ausdruck. Pillenablehnende Frauen werden auch hier psychopathologisiert und die Ablehnung auf negativ konnotierte Persönlichkeitsstrukturen, Einstellungen oder Lebensverhältnisse zurückgeführt. Mit der zusätzlichen Verbindung zur Frauenbewegung mit ihrer tendenziell ablehnenden Haltung zur Pille (siehe Kap. III.1.4) kommt idealtypisch zum Ausdruck, wie die Verweigerung der Pille zur irrationalen Handlung erklärt wird. Wie bei anderen Artikeln dieses Diskursstranges werden dazu zahlreiche wissenschaftliche Studien aus verschiedenen Spezialdiskursen (Sozialwissenschaftliche und Verkaufsstatistiken, Medizin, Psychoanalyse und Persönlichkeitspsychologie) herangezogen.

Von einer anfänglichen „Euphorie“ (ebd.: 41) sei es zur Debatte über Nebenwirkungen und Risiken gekommen. Hätten sich *die Frauen* in den frühen 1960er Jahren noch über die Einführung der Pille gefreut, so seien einer Studie der *British Medical Society* von 1963 zufolge die dominanten Assoziationen „Wohlfühl-, ‚Erleichterung‘, ‚verbesserte[...] eheliche[...] Beziehungen““ (ebd.) gewesen, so stünden nun „weniger erfreuliche Begriffe“ (ebd.) im Vordergrund: „Thrombose, Sehstörungen, Haarausfall, Migräne, Schlaganfälle, Krebs, Unfruchtbarkeit.“ (ebd.). Mit statistischen Daten geht der Autor auf die sogenannte

*Pillenmüdigkeit*, das Absetzen der Pille und der Zuwendung zu anderen Verhütungsmitteln (genannt werden Kondome, Diaphragmen, auf Selbstbeobachtung basierende Methoden, Spiralen und Sterilisation) ein. Besonders sticht hier die Beschreibung der Nutzung des Diaphragmas hervor: Dieser „glitschige Ladena-hüter“ (ebd.: 39) werde nun wieder vermehrt benutzt, obwohl „viele Frauen“ eine „unüberwindliche Abneigung [...] gegen jede Manipulation am eigenen Genitale, noch dazu kurz vor der Kohabitation‘ (Gynäkologe Döring)“ (ebd.) hätten. Dies sei ein „enthüllendes Indiz dafür, wie tief die Abneigung gegen das Pillenschlucken in vielen Fällen geht.“ (ebd.). Als Norm wird hier die Abneigung der Frauen gesetzt, sich an ihren Genitalien zu berühren. Dass diese Norm zumindest teilweise überwunden wurde, scheint für den Autor keine positive Entwicklung zu sein. Auch die auf Selbstbeobachtung basierenden Methoden werden negativ bewertet und in den Zusammenhang mit dem Konservatismus der Katholischen Kirche gebracht, da sich die Frauen wieder ihrem „natürlichen Kreislauf [unterwerfen], von dem die Pille sie erlösen sollte, und tun aus meist durchaus nicht religiösen Gründen das, was ihnen auch der Heilige Vater gestattet.“ (ebd.: 40). Nach der medizinisch-statistischen Aufbereitung der vermuteten Unschädlichkeit der Pille sowie der positiven Auswirkungen der Pille auf den weiblichen Körper und die Gesellschaft<sup>92</sup> fragt sich der Autor, woher die „Vielzahl der anderen Nebenwirkungen“ (ebd.: 43) kommen,

„die zwar nicht gleich zu Siechtum und Tod führen, jedoch von den betroffenen Frauen oft als sehr lästig empfunden werden‘, wie auch Professor Döring einräumte? Woher die Depressionen, die Nervosität, die Verfärbung der Haut, die Gewichtszunahme, die Kopfschmerzen, die Übelkeit, die gedrosselte oder überreizte Geschlechtslust‘ über die sich Frauen in wachsender Zahl beklagen? [...] Warum die Flucht vor der Pille in einer Zeit, in der die Präparate vom medizinischen Standpunkt ungleich verträglicher sind als noch vor Jahren? Warum die Problematisierung gerade bei Jungbürgerinnen, die mit der Pille groß geworden sind und die sie eigentlich so selbstverständlich benutzen müssten wie Zahnbürsten, Jeans und Tampons?“ (ebd.)

In seiner Antwort geht er auf die Frauenbewegung ein, die er in den Kontrast zur Arbeit von früheren Feministinnen stellt:

„Am deutlichsten wird das bei den Frauengruppen, die leidenschaftlich gegen das Schlucken agitieren, weil sie die orale Kontrazeption für eine

---

92 Folgen der Pille seien ein „größerer Brustumfang“, „sinkende Geburtenrate“ (*Pillenknicke*), steigende „Koitus-Frequenz“ („2,1 zu 2,3 pro Woche“ bei Dreißigjährigen), Verdoppelung der Scheidungen sowie starkes Sinken der Abtreibungszahlen. Weiterhin benennt der Autor positive körperliche Wirkungen: Regulierung der Monatsblutung, Reduktion von zyklusbedingten Spannungszuständen und Akne, Hilfe bei niedrigem Blutdruck, Unterbindung von „gutartigen Knoten“ und zitiert den Gynäkologen Döring, der berichtet, die Pille werde „oft“ wegen dieser Begleiterscheinungen verschrieben (vgl. O.V. 1977).

Konspiration der Männer zur sexuellen Ausbeutung des weiblichen Geschlechts halten. Dabei hatte Gregory Pincus den Anstoß zu seiner Arbeit 1950 von der amerikanischen Familienplanerin Margaret Sanger erhalten, und die Feministin Stanley McCormack [sic!] <sup>93</sup> unterstützte die Pincus-Arbeit mit großen Summen, um Frauen endlich in die Lage zu versetzen, ‚ihre Fruchtbarkeit selbst zu kontrollieren‘ ( ebd.: 44)

Die Pille stehe als Symbol für die aktuelle Frauenrolle, die die Feministinnen ablehnten:

„Doch mittlerweile hat sich die Pille für Feministinnen – und in weniger bewußter Form auch für viele andere Frauen – zum verabscheuten Symbol all dessen entwickelt, was ihnen an ihrer sozialen und sexuellen Rolle mißfällt: die Pille als tägliche Erinnerung an die biologischen Risiken der Frau, an das Gefühl, ein allzeit bereites Sex-Objekt zu sein, und daran, daß es Männer besser haben. Diese auf die Pille projizierte Ablehnung der Frauenrolle erzeugt bei fortgesetzter Einnahme von Ovulationshemmern psychische und physische Symptome, die subjektiv ehrlich als auferlegtes Leid empfunden werden – bis die Frau und ihr von solchem Elend meist nicht unberührter Mann zu der Überzeugung gelangen, daß es besser sei, mit den Dingen aufzuhören.“ ( ebd.)

Die Erklärung sucht der Autor weiterhin in psychologischen Studien, die abwechselnd psychoanalytisch und persönlichkeitspsychologisch ausgerichtet sind. Nach den Placebo-Tests (s. o.) zitiert er die psychoanalytische Interpretation, dass die Beschwerden durchaus der Pille zugerechnet werden könnten, wenn auch der direkte Zusammenhang der Biochemie mit den Beschwerden nicht gegeben, sondern von psychodynamischen Wirkungen ausgehen sei und sich hier ein „unbewusster Ausdruck des Protests gegen die Pille“ ( ebd.) beobachten lasse. Die Psychosomatik, die von psychisch induzierten aber realen Auswirkungen ausgeht, stellt er jedoch wieder in Frage, indem er schreibt, „daß die Sorge um organische Schädigungen durch die Pille fast stets auf Selbsttäuschung und Fehleinschätzungen“ ( ebd.: 41) beruhe. Durch die Verschränkung mit Persönlichkeitsstudien und psychoanalytischen Erklärungen wird die Ablehnung der Pille immer mehr in den Bereich des Irrationalen verschoben. Die pillenablehnende Frau wird mit negativ konnotierten Eigenschaften assoziiert, gegen die sich auch die Frauenbewegung wendet. So habe sie eher „traditionelle“ ( ebd.: 43) Lebensziele, sei auf „Mutterschaft statt auf Beruf und Partnerschaft“ ausgerichtet, sie sei „passiv“, „abhängig“, gebe gerne Verantwortung ab und neige generell zu „hypochochondrisch-neurotische[n] Symptombildungen“ ( ebd.: 43f). (Populär-)Psychoanalytisch argumentiert er weiter, „urgründige Mythen und Phantasien“ oder die Vorstellung „gegen die Natur zu handeln“ erzeugten „unbewußte Schuldgefühle“ gegenüber dem „sexuellen Lustgefühl“ oder der „fol-

---

93 Gemeint ist wohl *Katherine McCormick*.

genlose Geschlechtsakt“ verliere an „Reiz und Spannung“ (ebd.: 46). Der durch die Pille gestörte Zusammenhang von „Lust und Fortpflanzung“ wird als Kern „jeder bekannten Sozialmoral“ (ebd.) bezeichnet, auf dem auch das Patriarchat beruhe. Hier wird deutlich, wie der Autor versucht, feministische Positionen als mit der Pille vereinbar zu zeichnen und der Pille das Potential zur Überwindung des Patriarchats zuzuschreiben. Strategisch setzt der Autor damit der zeitgenössischen Frauenbewegung einen älteren Feminismus, der die *Segnungen der Pille* noch erkannt habe, entgegen und treibt die Gleichstellung von Pillenskepsis mit genereller Ablehnung von Verhütung, traditionellen Frauenbildern und neurotischen Störungen voran. In einer weiteren Studie werden soziale Faktoren für das Ablehnen der Pille benannt wie ausgeübter Zwang durch den Ehemann, unausgesprochene Kinderwünsche, religiöse und moralische Einstellungen, „falsche Vorstellungen“ über die Pille sowie die „Unkenntnis und Unsicherheit der Ärzte“ (ebd.). Auch ein „Freiheitsdilemma“ werde mit der Pille erzeugt. So entstehe der Widerstand auch deshalb, weil Frauen sich vor der Freiheit scheuten, „das Leben in die eigenen Hände zu nehmen“ (ebd.: 49), was ihnen durch die Pille ermöglicht werde. „Das eingleisige Hausfrauen- und Mutterschicksal früherer Frauen war hart, aber es war seelisch weniger strapaziös, sich in die biologische Bestimmung und die Tradition zu fügen [...]“ (ebd.). Die pillenablehnende Frau wird somit als ängstlich, schwach, irrational, neurotisch, leichtgläubig und beeinflussbar konstruiert. Am Ende kommt der Autor anscheinend jedoch nicht umhin die hegemoniale *liberal-individualistische Diskursposition* anzuerkennen. So zitiert er zustimmend einen Gynäkologen, der den Frauen die Selbstbestimmung zugesteht:

„Bei einer Sache, die so gefühlsbeladen ist wie die orale Verhütung, hat die Frau im Grunde keine andere Wahl, als dem Gefühl zu folgen“, sagt der West-Berliner Gynäkologe Peter Bach: „Es wäre Unfug, Frauen, die eine Pillen-Aversion entwickeln, zum Weitergebrauch zu überreden. Der Arzt kann ihnen nur die Vor- und Nachteile der anderen Kontrazeptiva schildern. Dann müssen sie selbst ausprobieren, womit sie praktisch und emotional am ehesten zurechtkommen.““ (ebd.)

Der Autor räumt ebenfalls ein, dass die Frauen sich auflehnten, da sich Männer „gedankenlos“ auf die Pille fixierten und es noch immer keine auf den individuellen Organismus der Frauen abgestimmten Präparate gibt (vgl. ebd.).

Frauen haben jedoch insgesamt nur eine geringe Handlungsfähigkeit oder auch nur als vernünftig anerkannte Entscheidungsoptionen in diesem Artikel. Der Autor gesteht ihnen eigentlich nur eine Möglichkeit der Verhütung zu, und das ist die Pille. Sie wurde von Feministinnen mitentwickelt, verursache keine nennenswerten Nebenwirkungen oder Folgeschäden und habe sogar positive Effekte auf den weiblichen Körper und die Gesellschaft. Frauen, die die Pille ablehnen, seien dagegen rückständig, tendenziell konservativ (durch die Nähe zu Papst Paul und durch die Nichtanerkennung der das Patriarchat in Frage stel-

lenden Wirkung), neurotisch und sie fürchteten die „neue Freiheit“, die ihnen die Pille biete.

Die Analyse hat gezeigt, dass die Diskursivierung nach Etablierung der neuen Bedeutung der Pille als *Fortschritts- und Sexsymbol* nicht konfliktfrei verlief. Autor\*innen, die die Pille gegenüber Skeptiker\*innen verteidigen, wenden sich mittels medizinisch-pharmakologischen sowie psychologischen Fachwissens *gegen eine Skandalisierung* von Nebenwirkungen und *pathologisieren* Frauen, die die Pille nicht nehmen (möchten). Damit wird die neue Verhütungsnorm weiterhin als Fortschritt propagiert, Abweichung als konservativ und rückständig diffamiert. In der weiter hegemonialen *liberal-individualistischen Diskursposition* wird hingegen die Einnahme der Pille als *individuelle* Entscheidung thematisiert und bei Problemen empfohlen, das Präparat oder die Verhütungsmethode zu wechseln. Die *medizinisch-neutrale Position* erkennt zwar diese Autonomie der Frauen an, versucht sie jedoch so zuzuspitzen, dass als Entscheidungsmöglichkeiten eigentlich nur die Entscheidung für die Pille oder für irrationale Rückständigkeit bleiben.

### **III.1.4 Die Pille im Gegendiskurs der Frauenbewegung (ab 1968)**

Parallel mit der oben beschriebenen Entwicklung wird mit Einsetzen der *Zweiten Frauenbewegung* eine neue Kritik an der Pille artikuliert, die sich gegen die hegemonial gewordene Bedeutung der Pille als Fortschritts- und Sexsymbol wendet. Der hier entstehende Gegendiskurs ist in sich jedoch nicht homogen, sondern differenziert sich im Laufe der Zeit aus und schließt sich immer wieder mit dem hegemonialen Diskurs kurz. Nach einer Phase der *Bewusstwerdung* folgt eine Phase der *Pluralisierung* innerhalb der Frauenbewegung (Lenz 2008: 3), die sich auch anhand der Bedeutungen, die der Pille zugeschrieben werden, beobachten lässt.

Gemeinsam ist den untersuchten Materialien,<sup>94</sup> dass die Pille nun als Mittel zur Verhinderung von Schwangerschaften gesehen wird, dass dessen Nutzung auf das Leben von Frauen und den weiblichen Körper vor allem *negative* Folgen hat und damit die *Unterdrückung von Frauen* sichtbar wird. Die Symbolik um eine sexuelle Befreiung wird zurückgewiesen und die Nebenwirkungen und

---

94 Zum Gegendiskurs der Frauenbewegung zählen neben den im Folgenden besprochenen Materialien u. a. auch „Was denn nun? Pille, Spirale oder Gummi?“ (Einige Frauen des Berliner Frauenzentrums 1973), „Wir haben alle mit der Pille angefangen“ (Frauengruppe Tübingen 1976), „Verhüten ist besser als abtreiben“ (AG gegen den §218 1976b), „Abtreibung muss nicht sein“ (AG gegen den §218 1976a), „Verhütungsmittel“ (Courage, Ärztinnengruppe des Frauenzentrums Berlin 1977), „Zeitbombe Pille?“ (Courage, Ärztinnengruppe 1977), „Das Geschäft mit dem weiblichen Körper“ (Tübinger Frauenblätter, Frauengruppe Pädagogik 1978), „Die Pille – genauso schlecht, wie wir dachten“ (Frauen Protokolle, O.V. 1978), „Verhütungsmittel“ (Unkraut, Irmeli 1979), „Liebe lila Distel“ (Lila Distel Karin 1981).

Folgeschäden sowie die kräftezehrende Unterwerfung unter das medizinische System werden fokussiert. Darüber hinaus wird kritisiert, dass die Pille noch nicht ausreichend erforscht sei und den biologischen Abläufen im Frauenkörper insgesamt schaden könne. Teilweise – so in der ersten Auflage des „Frauenhandbuchs Nr. 1“ der Gruppe Brot & Rosen (1972) – wird die Pille zudem als ein kapitalistisches Herrschaftsinstrument betrachtet, das ökonomisch-bevölkerungspolitisch eingesetzt wird, um Gesellschaften zu regulieren und letztlich die *westliche Dominanz* gegen die *Fruchtbarkeit der Dritten Welt* abzusichern. Daneben werden auch die Profitinteressen der als monopolistisch bezeichneten Pillenproduktion und -forschung angegriffen, da diese die Bedürfnisse der Frauen und eine möglichst geringe Gesundheitsbelastung überlagerten. Eine große Rolle in den Materialien spielt nach wie vor das medizinische Expert\*innenwissen um Wirkungsweise, Nebenwirkungen und Folgeschäden, welches teilweise von Ärzt\*innen artikuliert wird, aber auch mit der Schilderung subjektiver Erfahrungen von Frauen deutlich gemacht wird.

In der Artikulation der Kritik an der *befreiten Sexualität*, die als auf männliche Bedürfnisse ausgerichtet angesehen wird, erhält die Pille wie auch unter umgekehrten Vorzeichen im hegemonialen Diskurs eine herausragende Bedeutung. An der Haltung zur Pille lassen sich so auch zwei unterschiedliche Strömungen der zweiten Frauenbewegung ablesen: Eine, die die mit der Pille transportierte, auf Geschlechtsverkehr ausgerichtete heterosexuelle Praxis ablehnt (*radikalfeministische Position*) und eine andere, die heterosexuelle Beziehungen und heterosexuellen Geschlechtsverkehr nicht ablehnt und dabei Frauen ein offeneres, positiveres und aktiveres Verhältnis zu ihrer eigenen (Hetero-)Sexualität vermitteln will (*liberalfeministische Position*).

Ein Beispiel für die Zurückweisung der hegemonialen Konstruktion der Pille als Fortschritts- und Sexsymbol und das versuchte Bewusstmachen von negativen Auswirkungen der Pille ist der Dokumentarfilm „Macht die Pille frei?“ (1972) von Helke Sander und Sara Schumann, der zuerst am 27.2.1973 im Norddeutschen Rundfunk ausgestrahlt wurde.<sup>95</sup> Der Film eignete sich deshalb zur Feinanalyse, weil er durch die Verbreitung im Fernsehen als Bindeglied zwischen den meist in Eigenproduktion hergestellten Texten und Materialien der Frauenbewegung und den anderen öffentlich zugänglichen Materialien gesehen werden kann. Neben der Thematisierung von Nebenwirkungen und Folgeschäden wird hier die Konstruktion der Medizin als Autorität, das hierarchische Geschlechterverhältnis und die untergeordnete Position von Frauen in diesem

---

95 Das Hauptsetting des Filmes ist eine Studio-Gesprächsrunde von sieben jungen Frauen im Alter zwischen 15-18 Jahren, das zu Beginn und am Ende ergänzt wird durch Aufnahmen der Frauen in ihrem sozialen Umfeld (Arbeitsplätze, in der Stadt, nach Schulschluss). Insgesamt besteht bei den – nicht akademisch gebildeten – interviewten Frauen ein ausgeprägtes Bewusstsein von sozialen Geschlechternormen, was auf einen sichtbaren Erfolg der Frauenbewegung in der Wissensvermittlung und der Kritik an den hegemonialen Diskursen hinweist.



thematisiert und mit der Pille in Verbindung gebracht. Zudem wird der Ausblick auf eine kämpferische Frauenbewegung gegeben, die das *Verhütungsproblem* nicht im Privaten, sondern politisch lösen will. Die Pille wird als sicherstes Verhütungsmittel bezeichnet, zugleich wird sich jedoch für ein Verbot dieses (potenziell) *gefährlichen* Mittels ausgesprochen. Die Heterosexualität bzw. die auf Geschlechtsverkehr ausgerichtete heterosexuelle Praxis wird allerdings noch nicht in Frage gestellt und damit als Norm vorausgesetzt.

Eine Besonderheit im Vergleich zu den zuvor beschriebenen Diskursfragmenten ist die Kombination von elementardiskursiven Erzählungen über subjektive Erfahrungen<sup>96</sup> und dem Einbezug des medizinischen Spezialdiskurses durch die Ausführungen einer Ärztin, die neben ihrer Rolle als medizinischer Expertin zugleich eine medizinkritische und feministische Position vertritt. Die Einbeziehung des medizinischen Spezialdiskurses verleiht dem Film Autorität. Der Fokus liegt jedoch klar auf dem Sprechen der jungen Frauen, die sich in einer Gesprächsrunde über ihre Erfahrungen und Probleme mit der Pille austauschen und durch diese Inszenierung ebenfalls Expertinnen-Status erhalten. Ihre Aussagen werden durch Zusammenfassungen und Schlussfolgerungen der Medizinerin ergänzt, jedoch nicht relativiert oder zurückgewiesen. Außerdem werden auch Männer interviewt, jedoch sind die gezeigten Passagen wesentlich kürzer und sie verbleiben im Hintergrund, was die Subjektposition der Frauen stärkt. Den jungen Frauen, die entweder berufstätig sind, oder eine Berufstätigkeit anstreben, wird im Film eine große Handlungsfähigkeit zugesprochen. Sie werden in ihrem alltäglichen Umfeld als aktive Gesellschaftsmitglieder gezeigt. Einzeln, während der Lohnarbeit, nach Schulschluss oder beim Musizieren werden selbstbewusste, aktive Frauen gezeigt. Besonders im direkten Vergleich zu der Inszenierung der Befragung der jungen Männer wird der Subjektstatus der Frauen deutlich: Während die jungen Männer eher beiläufig an ihren Arbeitsplätzen gemeinsam mit ihren Kollegen *abgefragt* werden und teilweise ihr mangelndes Wissen oder Fehlinformationen deutlich werden, diskutieren die jungen Frauen offen und ohne viele Schnitte, geschützt durch die Gruppe und das Studio.

Die Pille wird im Film explizit als Mittel der Unterdrückung von Frauen bezeichnet, die sich darin zeige, dass Frauen nur die Wahl gelassen werde, entweder „ihre Gesundheit [mit der Pille] zu ruinieren oder in Furcht vor einer Schwangerschaft zu leben“ (ebd., ab Min. 01:36). Die gesundheitlichen/körperlichen Folgen der Pilleneinnahme werden als Symbol wie auch als Symptom für die Unterdrückung der Frauen gesehen und entsprechend benannt.

---

96 Elementardiskurse, wie sie in Schilderungen von individuellen „Verhütungserfahrungen“ sichtbar werden, spielen in der Frauenbewegung eine große Rolle (vgl. hierzu insbesondere „Wir haben alle mit der Pille angefangen“ (Frauengruppe Tübingen 1976), „Verhüten ist besser als abtreiben“ (AG gegen den §218 1976b) oder auch in Alice Schwarzers Dokumentation „Frauen gegen den § 218“ (1971) oder Verena Stefans „Häutungen“ (1975)).

Als Akteur\*innen dieser Unterdrückung werden die Pharmaindustrie sowie die Medizin bzw. das Disziplinarsystem der Medizin gesehen, die beide diese Folgen in Kauf nehmen. Entsprechend berichten die jungen Frauen von ihren Besuchen bei Gynäkolog\*innen, die sie als stark hierarchisiert und entwürdigend beschreiben; sie fühlen sich meist nicht ernst genommen, vor allem, wenn sie über Beschwerden reden möchten. Auch die Psychopathologisierung wird angesprochen, wenn z. B. eine Teilnehmerin des Gesprächskreises sagt: „Die behandeln einen da wie irgendeine neurotische Person.“ (ebd., ab Min. 02:28). Die Medizinerin Traute Klier-Siebert fasst die Unterwerfung unter das medizinische Wissen und seine Akteur\*innen wie folgt zusammen:

„Wenn man sich das mal klar macht, ist es eigentlich ein Unding, dass man zum Arzt muss, weil man mit einem Mann schlafen will. Es stimmt nicht, dass die Pille ein bequemes Verhütungsmittel ist – ganz im Gegenteil. Man muss sich einen Krankenschein besorgen, meistens stundenlang beim Arzt warten, ein Rezept bekommen, zur Apotheke gehen, viel zu viel Geld für die Pille bezahlen, ein Medikament schlucken, obwohl man gesund ist, ein Medikament was einen obendrein noch krank macht. Es treten garantiert Beschwerden auf wie Ausfluss, Kopfschmerzen, Migräne, Libidoverlust, Depressionen, und dann, nach Absetzen der Pille, Zyklusunregelmäßigkeiten. Es ist unmöglich, dass wir Frauen für ca. drei kritische Tage monate-, ja jahrelang die Pille schlucken müssen.“ (ebd., ab Min. 08:57)

Die Unterdrückung von Frauen zeige sich zudem an dem Umgang von Männern mit den gesundheitsschädlichen Folgen der Pilleneinnahme. So zeigen die Aufnahmen und Interviews der jungen Männer ein großes Wissen um Nebenwirkungen und Folgeschäden; genannt werden Gewichtszunahme, Übelkeit, Magen-Darmbeschwerden, Kreislaufbeschwerden, Krampfadern, Vergrößerung der Brüste, Veränderungen im Menstruationszyklus, ein „Durcheinanderkommen des ganzen Hormonhaushaltes“, eine „Verkleinerung der Gebärmutter“ und „Unfruchtbarkeit“ (ebd., ab Min. 11:18). Jedoch setzten sich die Männer nicht für eine Verbesserung der Verhütungsmittel ein und es wird ein Desinteresse der Männer gegenüber den Beschwerden wahrgenommen. Dies wird in folgendem Zitat einer Gesprächsteilnehmerin deutlich:

„Ich glaube nicht, dass das da irgendjemanden interessieren würde, außer mich. Ich könnte das irgendjemandem erzählen, er würde es zur Kenntnis nehmen, oder halt auch nicht, aber ich glaub' nicht, dass er sich darüber Gedanken machen würde, sondern das ist halt meine Angelegenheit, weil ich ja die Pille nehme. Wäre es umgekehrt, und er würde die Pille nehmen und hätte irgendwelche Beschwerden, würde er eher was dagegen unternehmen.“ (ebd., ab Min. 17:35)

Noch deutlicher wird die Haltung der Männer in der Szene, in der sie sich dazu äußern sollen, ob sie die *Pille für den Mann*, wenn es sie gäbe, nehmen würden. Größtenteils wird dies abgewehrt, da ein „normaler Prozess unterbrochen“ werde (ebd., Min. 21:48) oder man nicht „als Versuchskaninchen“ (ebd., Min. 22:10) dienen wolle. Auch sei es beim Mann schwerer, die „Millionen Samenzellen“ zu regulieren als bei der Frau „eine Eizelle“ (ebd., Min. 22:20). Ein junger Mann beschreibt die „natur- und psychologisch bedingte Kastrationsangst“ (ebd., Min. 22:39), die sich auf die Libido des Mannes auswirken würde, als Grund, warum Männer die Pille nicht nehmen würden. Selbst wenn es wissenschaftlich erforscht wäre, bliebe die Angst da, „im Gegensatz zur Frau, die, wenn sie die Pille nimmt, nichts an ihrer Liebesfähigkeit verliert.“ (ebd., Min. 22:39). Die Frauen beurteilen die fehlende Bereitschaft der Männer als Zeichen der verschiedenen Normvorstellungen und der angelegten Doppelstandards: Es wäre „unmöglich für einen Mann“ (ebd., Min. 24:25), wenn er dünneres Haar bekäme, ihm schlecht werden würde oder er „mal umkippt“ (ebd., Min. 24:34):

„Das dürfte nicht passieren, er ist ja'n Mann und muss ja auch gesund sein und [Einwurf: stark]. [...] Und die haben Angst vor Krankheiten und Haarausfall und so weiter, aber der Frau muten sie es zu und machen sich keine Gedanken darüber, ob sie vielleicht auch Angst vor so was haben könnte.“ (ebd., ab Min. 24:36).

Diese desinteressierte und mit zweierlei Maß messende Haltung wird von den jungen Frauen zunächst damit erklärt, dass die Männer nicht die Konsequenzen einer Schwangerschaft auf sich nehmen müssen und sich deshalb keine Gedanken darüber machen müssten. Aber auch eine Interpretation, dass es an der „Position des Mannes“ liege, dem im Gegensatz zu den Frauen zugestanden werde, sich zuerst Gedanken über die mögliche Schädlichkeit von Medikamenten zu machen, bevor er sie nimmt:

„Und die Frau hat sich also nicht ihren Teil denken können und hätte auch nie gesagt ‚Hör mal zu, das überlegen wir uns, ob wir da Versuchskaninchen spielen‘, sondern da gab's gar nichts zu überlegen. Die Pille wurde genommen, weil sie wirklich das Beste, das Beste in der jetzigen Zeit war. Keiner wollte mehr auf irgendwelchen Küchentischen sich da ähm Seifenspritzen geben lassen, um abzutreiben, sondern die Pille war das Allheilmittel plötzlich. Keiner hat sich darum gekümmert, ob die nun Schäden hervorruft oder nicht. Während der Mann sich da große Gedanken machen kann. Sagen kann, ja im Endeffekt es wirkt sich so und so aus, ich nehm se nicht. Er kann's sagen, wir haben aber nicht die Möglichkeit.“ (ebd., ab Min. 26:35)

Die Ausführungen, warum Frauen trotz möglicher Nebenwirkungen und Folgeschäden die Pille angefangen haben zu nehmen, führen schließlich zu einer Kritik eines falschen, da von Unternehmen oder der Politik gesteuerten Eman-

zipationsversprechens, wobei eine starke Zurückweisung der fortschrittsorientierten und auf eine Befreiung der Sexualität ausgerichteten Diskursposition zum Ausdruck kommt:

„Außerdem mit der Werbung, ich meine die Propaganda, die für die Pille gemacht worden ist, da ist das bestimmt nicht schwer gewesen, den Frauen ins Unterbewusstsein einzusetzen, wie emanzipiert sie jetzt wären, weil sie die Pille nehmen, und wie schön das doch eigentlich ist.“ (ebd., ab Min. 27:20)

Ein weiteres wichtiges Element des Filmes ist der Ausblick auf eine kämpferische Frauenbewegung, die eine Entwicklung von unschädlichen Verhütungsmitteln oder -methoden erstens fordert und zweitens selbst betreiben soll. Es wird besprochen, wie trotz der artikulierten Ohnmacht gegenüber kapitalistischen Interessen und der Geschlechterasymmetrie eine Veränderung herbeigeführt werden könnte. Es wird deutlich, dass die besprochenen Probleme nur politisch, mit einer Frauenbewegung, gelöst werden können und nicht im Privaten, also in der heterosexuellen Beziehung, lösbar sind:

„Aber, dass sie das eben nicht machen kann, wenn sie sich privat zu Hause, sich versucht mit nem Mann auf ein Höchstmaß zu einigen, sondern dass sie sich auch organisieren muss dazu. Dass es also mehrere Frauen gibt mit ihren Problemen und noch mit ganz anderen. Dass also notwendig ist, äh, ne Sache zum Beispiel abzuschaffen, wie den Paragraphen 218 oder dass sie jetzt was Besseres erforschen als die Pille, weil eben die und die Schäden aufgetreten sind. Das kann sie also alles nicht im privaten Heimchen machen. Sondern dazu muss sie wirklich rausgehen und sich versuchen mit den anderen Frauen zusammenschließen, um dafür einzutreten, was sie gerne möchte. Und die anderen Frauen natürlich auch.“ (ebd., ab Min. 37:33)

Dieser von den Gesprächsteilnehmerinnen artikuliert Ausblick wird ergänzt durch abschließende Ausführungen der Kommentatorin, die mit Aufnahmen der jungen Frauen aus ihrem lebensweltlichen Umfeld v. a. am Arbeitsplatz, aber auch beim Haustiere füttern, musizieren und lesen, untermalt sind. Das Plädoyer legt den Fokus auf die Selbsterforschung des weiblichen Körpers, da das medizinische System (Ärzte und männlich dominierte, profitorientierte Pharmaindustrie) als den Interessen der Frauen nicht zugänglicher Bereich angesehen wird und die Chancen auf diesem Feld den Kampf zu gewinnen als zu gering eingeschätzt werden. Mit der „Entschlüsselung des Eisprungs“ durch Selbstbeobachtung könne die Macht der Pharmaindustrie „ausgeschaltet“ werden und Frauen könnten das „Verhütungsproblem“ selbst lösen, was sie ermächtigen würde, auch „auf anderen Gebieten ungeschwächt für ihre Interessen kämpfen [zu] können.“ (ebd., ab Min. 40:43). Ohne es explizit auszusprechen empfiehlt die Expertin, die Pille nicht mehr zu nehmen und stattdessen zu an-

deren, nicht von der Pharmaindustrie beherrschten, ärztlicher Überwachung und Bevormundung unterworfenen Methoden der Verhütung zu wechseln. Hier deutet sich bereits eine auf Selbstbeobachtung basierende Verhütung als Alternative zur Pille an.

Eine zentrale Rolle spielt die Pille auch im „Frauenhandbuch Nr. 1“, das 1972 und in überarbeiteter Auflage 1974 erschien und von der Gruppe „Brot & Rosen“ herausgegeben wurde, die sich aus der Kampagne gegen den Abtreibungsparagrafen 218 im Jahr 1971 bildete.<sup>97</sup> Das Buch kombiniert medizinisches Wissen über weibliche Anatomie und biochemische Prozesse sowie Erkenntnisse über die Praxis der Gynäkologie mit gesellschaftspolitischer Analyse und politischem Protest. Die Pille wird in den Kapiteln „Überbevölkerung und Völkermord“, „Verhütungsmittel“ und die „Chemische Industrie“ thematisiert. Weitere Kapitel beschäftigen sich mit Abtreibung, der gesellschaftlichen Verteilung von (Reproduktions-)Arbeit sowie der Kirche. Die Frauen vermitteln im Buch medizinisches Expertinnenwissen, das hier zum ersten Mal einem größeren Publikum zugänglich gemacht werden soll. Dabei wird Frauen durch das Buch eine große Handlungsfähigkeit, die sie sich allerdings erst erobern müssen, zugesprochen. Teilweise wird dies explizit artikuliert, beispielsweise wenn gefordert wird, dass Scham und Angst, die viele Frauen treffen, überwunden werden sollen, und dass Frauen beginnen sollen, sich das Wissen über die sie betreffenden Angelegenheiten selbst anzueignen.

Das Autorinnenkollektiv betrachtet die Pille im Verhältnis zu anderen Verhütungsmethoden wie dem Coitus Interruptus oder dem Kondom, die sie zwar als schlecht, aber nicht gesundheitsschädlich bezeichnen und die zudem

„Männer und Frauen gleichermaßen noch darauf [hinweisen], warum es so furchtbar in dieser Gesellschaft ist, ein Kind zu haben. Diese beiden Methoden haben also noch entfernt etwas mit gesellschaftlicher Auseinandersetzung zu tun.“ (Brot & Rosen 1972: 72).

Die Pille verhindere diese „gesellschaftliche Auseinandersetzung“ jedoch, da sie allein von der Frau angewandt werde, die sich allein mit der Wirkungsweise, den Nebenwirkungen etc. beschäftigen müsse, während sie für den Mann – und damit tendenziell für die Gesellschaft – „unsichtbar und unfühlbar“ (ebd.: 73) sei. Hier wird bereits eine Konsequenz der Normalisierung der Pille angesprochen, nämlich die entpolitisierende, privatisierende Wirkung einer unsichtbaren, *sicheren* Methode, die allein von Frauen angewendet wird. Die Autorinnen

---

97 An der Bildung der Gruppe waren vor allem Frauen aus dem Aktionsrat zur Befreiung der Frauen beteiligt, der sich aus der Kritik an männlich dominierten Strukturen im SDS während der Zeit der Außerparlamentarischen Opposition 1968 bildete (vgl. Schulz 2002: 147). Teil der Gruppe war auch die Filmemacherin Helke Sander, die mit Sara Schumann den Film „Macht die Pille frei?“ (1972) produziert hat (vgl. Telefonat mit Helke Sander am 24.11.2017).

wenden sich außerdem explizit gegen die Vorstellung, Frauen lernten durch die Pille „die Liebe zu lieben“ (ebd.) und berichten von den Hürden, die es fast unmöglich machten, die Pille innerhalb der heterosexuellen Paarbeziehung zur Disposition zu stellen:

„Viele Frauen würden die Pille am liebsten einzeln auf den Müll schmeißen, aber die meisten jungen Männer sind derart überzeugt von den Wundern der Pille, dass man noch nicht einmal wagt, ihnen seine Bedenken zu erzählen, aus Angst, für zickig oder hysterisch oder altmodisch gehalten zu werden. Die Frauen sind nun für eine Schwangerschaft allein moralisch verantwortlich [...]“ (ebd.)

Hier werden die Folgen bzw. die Subjektivierungswirkungen des hegemonialen Diskurses aus der Perspektive der Unterworfenen dieser neuen Norm der pillennehmenden Frau zum Ausdruck gebracht. Unbehagen und Bedenken gegenüber der Norm können nicht mehr geäußert werden, ohne *zickig*, also dem heterosexuellen Partner gegenüber *unwillig* und damit *verklemmt*, *hysterisch*, also psychisch krank bzw. unvernünftig oder *altmodisch*, also *rückständig*, zu sein. Die Strategien der Einordnung der Pille in den *Fortschritt* und die *sexuelle Befreiung* zeigen hier ihre Wirkungen auf der Seite der Unterworfenen als Angst vor Zurückweisung. Im Weiteren wird die Vorstellung, die Pille habe eine befreiende Wirkung, zurückgewiesen und damit einhergehend die sexualisierte Präsentation dieser Befreiung und die Bevormundung durch die Medizin, die den Frauen Informationen vorenthalte, kritisiert:

„Alle sind immer viel schlauer als wir. Der eine gibt uns die Pille nicht, um uns vor einem schlechten Lebenswandel zu bewahren, der andere drängt sie uns auf, damit wir uns sexuell befreien. Niemand aber sagt uns klipp und klar: was ist in den Dingen drin. Welche Probleme kennt man, wie hat man sie festgestellt, wo kann man das nachprüfen, welche Ärzte sind darüber informiert, können sie sich überhaupt noch informieren, oder wollen sie das noch, wenn sie vollauf damit beschäftigt sind, ihre 50 bis 80 Patienten am Tag zu absolvieren? Aus welchen Gründen bringen die Illustriertenmacher alle paar Wochen ein nacktes Mädchen auf die Titelseite, die mit einer Spritze im Arsch oder einem Feigenblatt vor der Vagina für ein noch befreienderes Mittel wirbt?“ (ebd.: 73f)

Anstelle der Propagierung einer (Pseudo-)Befreiung durch die Pille, prangern die Autorinnen die gesellschaftlichen Bedingungen an, die Frauen real in Unfreiheit halten:

„Ob und wie sich Frauen befreien, kann nicht von Ärzten und nicht von Chemikalien entschieden werden.

Solange am Arbeitsplatz ausgebeutete Frauen sich gegen die Unterdrückung ihrer ebenfalls ausgebeuteten Männer wehren müssen

solange die Frauen unterbezahlt werden  
solange sie weniger gut ausgebildet werden  
solange die Frauen die Hauptlast mit den Kindern haben  
solange noch Frauen von ihren Männern ökonomisch abhängig sein können  
solange noch die einen für den Profit von anderen arbeiten  
solange helfen uns die schönsten Pillen nichts;  
solange gibt es auch keine befreite Sexualität und kann es keine geben.“  
(ebd.: 74)

Deutlich wird hier eine grundsätzliche (marxistisch fundierte) Gesellschaftskritik, die einerseits auf die ungleich verteilte und ungleich entlohnte Arbeit zwischen Männern und Frauen und andererseits auf die ungerechten Verhältnisse in der Ökonomie insgesamt abzielt. Der Befreiung durch Pille und der *Sexuellen Revolution* setzen sie entgegen, dass es erst in einer Gesellschaft, in der niemand ökonomisch ausgebeutet werde und für den Profit anderer arbeiten müsse, eine wahre Befreiung und eine wahre befreite Sexualität geben könne. Zudem wird die Pille als (potenziell) gefährliches und vor allem noch nicht ausreichend erforschtes Medikament beschrieben, das von einer profitorientierten Pharmaindustrie, die zudem fast monopolistisch organisiert sei, hergestellt wird. Die gesundheitlichen Interessen der Frauen werden dadurch dem Profit untergeordnet (vgl. ebd.: 110). Auch staatliche Regulierung halten sie für nicht ausreichend und fordern stattdessen die Verstaatlichung der Pharmaindustrie (vgl. ebd.: 121).

Im Kapitel über die Pille selbst wird ein medizinischer Blick auf die Pille geworfen. Dabei machen die Autorinnen deutlich, dass sie im Laufe der Herstellung des Buches von einer grundsätzlich positiven Bewertung zu einer ablehnenden gelangt seien: So hatten sie sich bereits an die aufgetretenen Nebenwirkungen gewöhnt und wollten zunächst nur herausfinden, inwieweit sie heranwachsenden Frauen schaden könnten. In den Fokus gelang so immer mehr die Auseinandersetzung mit der Medizin und dem Misstrauen von Ärzt\*innen und Pharmaforscher\*innen gegenüber Erfahrungsberichten von Nebenwirkungen. Die Strategie der *Psychopathologisierung* ist schließlich einer der Hauptgründe, warum die Frauen begannen, die Autorität der Ärzt\*innen in Frage zu stellen und selbst das Wissen über die Pille für das Handbuch zusammenzustellen. Neben der Auseinandersetzung mit der Medizin und dem medizinischen Wissen, das sie im Folgenden präsentieren, wird hier erneut die grundsätzliche (marxistische) Kritik am Kapitalismus deutlich gemacht:

„Wir werden versuchen, die Probleme, die heute bei den Pillen feststehen, zu schildern. Wir wollen erreichen, dass die Frauen bessere Fragen an die Ärzte stellen und dass die Ärzte sich die Kenntnisse aneignen, die wir verlangen können. Gleichzeitig wollen wir klarmachen, dass in einem

kapitalistischen System alle Verbesserungen nur Flickwerk sind, grundsätzlich aber nichts verändern.“ (ebd.: 76)

Es folgen ausführliche medizinische Darstellungen über die Wirkungsweise der Pille, Nebenwirkungen, Dosierung verschiedener Präparate, Kontraindikationen und Sicherheit. Deutlicher Tenor der Darstellung ist: Es gebe keine ausreichende Forschung über Nebenwirkungen und Langzeitfolgen und wenn Informationen verfügbar seien, dann seien diese oft widersprüchlich. Nach der Besprechung von anderen Verhütungsmethoden<sup>98</sup> auf Basis medizinischer Informationen kommen die Autorinnen zu dem Schluss, dass „die Verhütung eine Aufgabe des Mannes sein muss, vor allem, weil alle Verhütungsmittel, die der Mann anwenden kann, für ihn unschädlich sind.“ (ebd.: 108). Im Abschnitt „Geburtenkontrolle als Herrschaftsinstrument“ (ebd.: 62ff) beschäftigen sich die Autorinnen weiterhin mit der Pille als kapitalistisch-imperialistisches Herrschaftsinstrument und wenden sich implizit gegen das Konzept des Neomalthusianismus, der Ausdruck der Interessen der Industriestaaten sei, Arbeits- und Absatzmärkte für ihre Unternehmen (im In- und Ausland) zu erhalten und sozialistische Revolutionen zu verhindern (siehe auch Kap. III.2).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Kritik an der Pille in der ersten Auflage des Frauenhandbuchs sich auf die Medizin, die pharmazeutische Forschung sowie die gesellschaftliche Position der Frauen in marxistischer Perspektive bezieht. Aus ihren Nachforschungen und ihrer Beschäftigung mit der Pille folgern sie, dass Verhütung sowohl aus medizinischen Gründen wie auch aus politischen Gründen Männersache sein sollte.

Die zweite Auflage des Frauenhandbuchs (Brot & Rosen 1974) wurde vollständig überarbeitet. Sichtbar wird hier die Verschiebung von einer kapitalismuskritischen hin zu einer subjektzentrierten Perspektive sowie eine Verlagerung der Kritik auf die mit der Verhütung verbundene (Hetero-)Sexualität, die in der ersten Auflage noch nicht hinterfragt und damit als Norm vorausgesetzt wurde. So wurden die Kapitel „Überbevölkerung und Völkermord“ sowie die „Chemische Industrie“, in denen die Pille eine große Relevanz hatte, vollständig aus dem Buch gestrichen.<sup>99</sup> Hinzu kam statt dessen die Reflexion der eigenen politischen Praxis: Arbeit am Buch, theoretische Grundlagen, Sprechstunden,

---

98 Interessant ist an dieser Stelle, dass sie zur Zeitwahlmethode und Basaltemperaturmethode, der bis zu diesem Zeitpunkt entwickelten, auf Selbstbeobachtung basierender Verhütungsmethoden, schreiben, die erste sei nicht zu empfehlen, da sie unzuverlässig sei und zur zweiten: „es ist also etwas für Frauen, die sonst nichts zu tun haben“ (Brot & Rosen 1972: 104). Dagegen werden in den folgenden Jahren die auf Selbstbeobachtung basierenden Methoden auch von Frauen aus der Frauenbewegung weiterentwickelt und empfohlen.

99 Die Kritik an der neomalthusianischen Bevölkerungspolitik bleibt auch in der zweiten Auflage bestehen, jedoch wird sie nur an zwei Stellen im Buch thematisiert und die Erprobung der Pille an Frauen im Globalen Süden kritisiert und als „Verstümmelung wehrloser, unaufgeklärter Frauen“ bezeichnet (Brot & Rosen 1974: 59f). Auch beim Thema IUD/Spirale



Auseinandersetzung mit anderen Gruppen<sup>100</sup> sowie Aktionen gegen den Abtreibungsparagraphen. Die Analyse der Unterdrückung der Frauen verschiebt sich von allgemeineren Theorien über Kapitalismus und Patriarchat hin zur konkreten (historischen) Rolle der Medizin für die Frauenunterdrückung und wird in einem eigenen Kapitel („Vom Anteil der Frauen an der Menschwerdung des Affen“) dargestellt. Eine ähnliche Verschiebung zeigt sich im Fokus, der auf die gynäkologische Untersuchung und die daraus hervorgehende Selbstuntersuchung sowie die Praxis der „menstruellen Extraktion“, denen Ausführungen über die weibliche Anatomie vorangehen, gelegt wird.

Silies wertet die beiden Auflagen des Frauenhandbuchs historisch aus und zeichnet anhand der beiden unterschiedlichen Auseinandersetzungen mit der Pille den Umschwung in der Bewertung der Pille in der Frauenbewegung nach. Ihrer Analyse zufolge bewertete die Frauenbewegung die Pille zunächst als etwas nützliches, aber gesundheitsgefährdendes, während im zweiten Teil die Notwendigkeit der Verhütung durch die Thematisierung der Heterosexualität grundsätzlich in Frage gestellt wird (vgl. Silies 2010: 386ff). Dieser unterschiedliche Umgang mit der Pille wird auch im Vorwort der Autorinnen expliziert:

„In der Neuauflage des Frauenhandbuchs Nr. 1 über ‚Verhütung und Abtreibung‘ versuchen wir darüberhinauszufragen, daß die Pille thrombosefördernd ist, was wichtig ist zu wissen, wir versuchen die sexuellen und gesellschaftlichen Beziehungen, die uns überhaupt zu einer wie auch immer gearteten V e r h ü t u n g zwingen, zu analysieren, damit wir die Ursachen der sexuellen Unterdrückung und Verstümmelung der Frauen klarer sehen und sie abschaffen können.“ (Brot & Rosen 1974: 2)

Die sexuelle Befreiung wird nicht mehr wie im ersten Teil als – zumindest in isolierter Form – nicht möglich betrachtet, da die gesellschaftlichen Verhältnisse dies nicht zuließen, sondern sie wird als bloße Befreiung der männlichen Sexualität und als Resultat männlichen Begehrens gedeutet. War die Hoffnung auf mehr Freiheit durch das Durchbrechen der rigiden Sexualmoral und die Verfügbarkeit sicherer Verhütungsmethoden im ersten Teil noch als unterkomplex, zu einseitig oder schlicht verfrüht kritisiert worden, so wird im zweiten Teil das Objekt der Hoffnung, nämlich die befreite Sexualität, selbst als bereits vom männlichen Herrschaftsanspruch korrumpiert kritisiert.

---

wird konstatiert: „Die Kampagnen zur Geburtenkontrolle in der Dritten Welt sind nichts anderes als geplanter Völkermord.“ (ebd.: 67).

100 So wird die Pille zum Ausdruck der Auseinandersetzung mit anderen politischen Gruppen, an denen sich auch Männer beteiligten. Die Autorinnen werfen linken Gruppen und Organisationen vor, nach wie vor einen vereinfachten Zugang zu Verhütungsmitteln wie der Pille zu fordern und dabei die schlechten Erfahrungen der Frauen zu ignorieren (vgl. Brot & Rosen 1974: 27).

Die Zurückweisung des heterosexuellen Geschlechtsverkehrs, der von den Autorinnen als männlich dominiert beschrieben und als sexuelle Unterwerfung gedeutet wird, kommt in diesem Zitat zum Ausdruck:

„Sie nimmt Verhütungsmittel, weil sie oft nur ihm zuliebe mit ihm schläft. Sie wagt nicht, ihm zu sagen, daß sie heute ihren Eisprung hat, weil sie Angst hat, daß er dann weglaufen könnte. Das Gegenargument vieler Männer ist: Aber Vögeln macht doch Spass. Spass macht es aber nur, wenn man darüber sprechen kann und anerkennt, daß jeder manchmal Bedürfnisse hat und manchmal nicht. Oft werden auch Verhütungsmittel genommen, weil man nicht miteinander sprechen kann. Spass heißt für die Frauen oft nichts weiter als: Immer bereit sein.

Die Zeiten von großer Leidenschaftlichkeit sind relativ kurz, das heißt, solche Zeiten, wo die Frau selber in Bedrängnis kommt und unbedingt mit einem Mann schlafen will, obwohl sie weiß, daß sie ihre fruchtbaren Tage hat, kein Kind will und sich auch durch kein Verhütungsmittel schädigen will. Aber wahrscheinlich ist auch dieser Fall ein Problem der Kommunikation: Denn man kann ja auch sexuell miteinander verkehren, ohne sich zu befruchten.

Alles spitzt sich zu auf die Frage: Sind alle gebräuchlichen Verhütungsmittel an die sexuelle Unterwerfung der Frauen gebunden und nur durch sie zu erklären?“ (ebd.: 43f)<sup>101</sup>

Diese *Verhütungsnorm* ergibt sich für die Autorinnen aus der Norm der Heterosexualität:

„Verhütung ist ein Problem der Heterosexualität, nicht der Homosexualität. Sexualität hängt also nicht automatisch mit der Verhütungsfrage zusammen, wenn Männer mit Männern und Frauen mit Frauen schlafen, müssen sie sich keine Gedanken über die Verhütung machen. Daß die Verhütung eine so überwältigende Rolle im Leben der Frauen spielt, hat viele Gründe: Es liegt unter anderem daran, daß nur die Heterosexualität gesellschaftlich anerkannt ist und die Homosexualität diskriminiert wird. Darum gibt es sehr viel mehr heterosexuellen Beischlaf und folgerichtig muß auch mehr verhütet werden.“ (ebd.: 41)

Diese Norm der Heterosexualität ergebe sich wiederum aus der mangelnden gesellschaftlichen Anerkennung der Frau als selbstbestimmtes Individuum und der Notwendigkeit der Frauen, sich mit ihrer Beziehung zu einem Mann aufzuwerten. Aufgrund fehlender kommunikativer Möglichkeiten innerhalb hete-

---

101 Noch deutlicher werden sie im Kapitel über die Sterilisation: „Welche von den möglichen schlechten Alternativen der Verhütung die Frau wählt, hängt weitgehend von ihrem Selbstbewusstsein ab. Entscheidet sie sich für die Gesundheit, dann bedeutet das, daß sie fähig ist, ihren Status als Sexualobjekt zu bekämpfen und ihre Gesundheit ernst zu nehmen.“ (ebd.: 84).

rosexueller Beziehungen würden dann auftretende Probleme lieber technisch, ohne sich damit kommunikativ auseinander zu setzen, gelöst: Die Verhütungsnorm wirke dabei besonders stark auf Frauen und bringe sie in zwiespältige Selbstverhältnisse:

„Auch wenn ein Mann kein Kind will, ändert sich der Geschlechtsverkehr für ihn prinzipiell nicht. Eine Frau dagegen muß sich immer entscheiden für eine mögliche Schwangerschaft, für oder gegen ein bestimmtes Verhütungsmittel, für eine mögliche Abtreibung. Aber Frauen denken nicht nur darüber nach, ob ein Verhütungsmittel auch funktioniert, sondern oft müssen sie auch ihren Kinderwunsch aktiv unterdrücken, weil sie wissen, daß sie aufgrund ihrer ökonomischen, psychischen und beruflichen Situation ihre Gebärfähigkeit nicht anwenden können. Daher haben Frauen ein recht zwiespältiges Verhältnis zu Verhütungsmitteln, weil ein Verhütungsmittel die Vollkommenheit des Körpers stört und sogar Körperfunktionen ausschalten kann.“ (ebd.).

Auch die Verhinderung von Mutterschaft durch die Verhütung und unter Bedingungen der gesellschaftlichen Unterwerfung bringt Frauen in zwiespältige Lagen, da Frauen sich „oft verstümmelt [fühlen], wenn sie ihre Organe nicht anwenden können. Sie glauben, erst eine ‚richtige‘ Frau zu sein, wenn sie Mutter sind.“ (ebd.).<sup>102</sup> Deutlich wird hier die Vorstellung eines authentischen, da *vollkommenen* Körpers sowie eine Befreiungsvorstellung, die in einer Ablehnung des künstlichen Zugriffs resultiert.<sup>103</sup>

Von der Analyse der sozialen und psychologischen Voraussetzungen der Verhütungsnorm gelangen die Autorinnen zu dem Schluss, dass die Frauen vor allem unter einem Informationsdefizit leiden:

„Weil die Frauen nicht wissen, was in ihrem Körper vorgeht [also wann ihre fruchtbaren und unfruchtbaren Tage sind], benutzen sie Verhütungsmittel, die andere für sie entwickelt haben, ohne deren Funktionieren, deren Wirkungen und Nebenwirkungen zu verstehen. Und vor allem ohne zu fragen, ob sie den eigenen Bedürfnissen entgegenkommen.“ (ebd.: 42f)

Das Informationsdefizit setzen sie in einen Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Entwicklung und markieren es als Zeichen der Unterdrückung der Frauen, da in der Geschichte Frauen „das Wissen systematisch genommen und die Beschäftigung mit ihrem Körper verboten“ (ebd.: 43) wurde.

---

102 Die auf dieses Zitat folgende Äußerung, dass es nicht bekannt sei, ob es sich bei dem Wunsch, Mutter zu werden, um etwas Biologisches oder etwas Soziales handelt, weist auf das noch nicht geklärte Verhältnis zwischen Biologischem und Sozialem hin.

103 Vgl. zu den Authentizitätsvorstellungen, die in den Frauenhandbüchern deutlich werden (Bühmann 1995: insb. 176).

Neben den explizit medizinischen Ausführungen über die Pille und andere Verhütungsmittel<sup>104</sup> wird weiterhin die männlich dominierte Medizin kritisiert. Das Kapitel über die Pille selbst besteht zu großen Teilen aus einer medizinischen Analyse der Wirkungsweise sowie den Risiken und Nebenwirkungen und Folgeschäden. Wie in der ersten Auflage konstatieren sie, dass in der Medizin, sei es in der Praxis oder in der Forschung, noch große Unklarheiten bestehen. Darüber hinaus zeigen verschiedene Passagen jedoch auch die grundlegende Ablehnung der Pille sowie ihrer Voraussetzungen.

Interessant ist auch hier der verschobene Fokus: Werden in der ersten Auflage eher die gesellschaftlichen Verhältnisse als zu Bekämpfendes ausgemacht, ist es im zweiten Teil neben der heterosexuellen Verhütungsnorm die Unterdrückung durch die männliche Medizin, deren Macht durch Aneignung des Wissens und der Techniken (der Selbstuntersuchung) bekämpft werden soll. Der Fokus liegt hier auf der einzelnen Frau, die ihr Selbstbewusstsein steigern sowie sich mehr Wissen aneignen und sich so aus dem Unterdrückungsverhältnis befreien soll. Durch die Selbstbeobachtungs- und Selbstuntersuchungstechniken sowie die gelieferten Informationen sollen sie die Möglichkeit erhalten, das Unterdrückungsverhältnis zu überwinden. Es lässt sich hier auch von einer Aneignung des medizinischen Wissens und der medizinischen Verhütungspraxis als Selbstermächtigungspraxis sprechen und die Verschiebung von einer marxistischen Gesellschaftskritik hin zu einer subjektive Verhältnisse verändernden Praxis beobachten. Dies kann auch als Übergang von einem *linken Feminismus*, in dem noch Teile der Diskurse der *Außerparlamentarischen Opposition* stärker vorhanden sind, hin zu einem *Radikalfeminismus* sowie einem *liberalen Feminismus* bezeichnet werden.

Während insgesamt die Beschäftigung mit der Pille in der Frauenbewegung eher abnimmt, wird die früh artikuliert Gesundheitsgefährdung durch die Pille bald als Konsens akzeptiert. Wenn die Pille noch thematisiert wird, wird sie meist im größeren Zusammenhang der verschiedenen Verhütungsmittel behandelt. So nimmt die Pille im Buch „Hexengeflüster 2“ (Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum Berlin 1977) eine weniger prominente Stellung ein. In nur zwei Sätzen wird im Kapitel „Verhütungsmittel und Medikamente“ auf die Pille eingegangen: „Es gibt kein Verhütungsmittel für Frauen, das nicht unserer Gesundheit schadet. Die Nebenwirkungen der verschiedenen Pillen sind weitest-

---

104 Ergänzt wird die Beschreibung der medizinischen Methoden mit einem zweiseitigen Kapitel über „kosmische“ und „astrologische“ Geburtenkontrolle. Diese Verschiebung zum Esoterischen kann als Konsequenz der grundlegenden Ablehnung der als patriarchal analysierten Medizin und Wissenschaft gedeutet werden. Interessant ist aber auch, dass die Autorinnen dem Kapitel den Satz voranstellen: „Über den folgenden Artikel haben wir heftig diskutiert, weil einige von uns meinten, daß diese Theorien ein Rückfall in Mythologie und Okkultismus seien; außerdem müßten wir uns mit Astrologie auseinandersetzen, um beurteilen zu können, ob diese Theorie in unserer Gesellschaft anwendbar ist. Wir haben den Artikel doch stehen gelassen, weil wir es wichtig fanden, über diese Theorie zu informieren.“ (Brot & Rosen 1974: 97).

gehend bekannt.“ (ebd.: 74). Auch in Alice Schwarzers „Der ‚kleine Unterschied‘ und seine großen Folgen“ (Schwarzer 1975, 1977a) nimmt die Pille kaum Raum ein. Schwarzer kritisiert zwar die männliche Herrschaft durch die Zwangsheterosexualität (vgl. ebd.: 181ff) und den „Zwang zur Pille“, der sich für junge Frauen anstatt dem „Zwang zur Jungfräulichkeit“ entwickelt habe (vgl. ebd.: 8). Insgesamt sind die Schilderungen der Geschichten von unterschiedlichen Frauen jedoch auf viele verschiedene soziale Unterdrückungserfahrungen fokussiert. Die abnehmende Beschäftigung mit der Pille ist wahrscheinlich zum Teil auf die in der Frauenbewegung bedeutendere Forderung der Abschaffung des Verbots der Abtreibung (§ 218) und die schließlich erreichte Reform 1976, in der die Strafverfolgung aufgehoben und eine Fristenlösung implementiert wurde, zurückzuführen.

Die kritische Position zur Heterosexualität in Verbindung mit Verhütung, die insbesondere in der zweiten Auflage des Frauenhandbuchs artikuliert wird, bleibt jedoch wichtig und wird später Teil einer Ausdifferenzierung der Frauenbewegung und wurde immer wieder Ausgangspunkt von Auseinandersetzungen.<sup>105</sup> Als Beispiel kann hier ein Streit in der von Alice Schwarzer herausgegebenen *Emma* und der *Courage* des Berliner Frauenkollektivs herangezogen werden. Beide Zeitschriften verstanden sich als Teil der autonomen Frauenbewegung, hatten jedoch – wie auch die dritte überregionale Zeitschrift *Die schwarze Botin* – unterschiedliche Ausrichtungen, Arbeitsweisen und Ansprüche (vgl. Lux 2017). Während sich die *Courage* als Sprachrohr der Frauenbewegung verstand und mit ihrer kollektivistisch organisierten Arbeitsweise auch den Anspruch vertrat, die Handlungsfähigkeit der mitarbeitenden Frauen zu stärken, verstand sich *Emma* als professionelle feministische Zeitschrift innerhalb der westdeutschen, männerdominierten Medienlandschaft (vgl. ebd.: 36f). Da sich jedoch beide Zeitschriften auch an Frauen außerhalb der Frauenbewegung richteten und diese feministisch politisieren wollten (vgl. ebd.: 47), standen sie auch in einem Konkurrenzverhältnis zu einander. Seit den Gründungen der Zeitschriften 1976 (*Courage*) und 1977 (*Emma*) trugen die involvierten Frauen Konflikte miteinander aus: So warf die Redaktion der *Courage* Schwarzer vor, die Frauenbewegung auf ihre Person zu fokussieren und Schwarzer warf der *Courage*-Redaktion vor, nur *eine* politische Ausrichtung und Arbeitsweise zuzulassen (vgl. ebd.: 40ff). Das angespannte Verhältnis zwischen den beiden Strömungen wird auch anhand von einzelnen Themen deutlich – so auch beim Thema Verhütung: Im Artikel „Penetration“ (Schwarzer 1977b) in der dritten Ausgabe der *Emma* positioniert sich Schwarzer klar kritisch gegenüber einer ausschließlich auf männliche Bedürfnisse ausgerichteten Sexualität. Werde auf

---

105 Die Auseinandersetzung lässt sich auch im Text „Ende der Verhütungsberatung“ aus der *Münchener Frauen Zeitung* (Dödi 1978) erkennen, in der eine Frau erklärt, warum sie keine Verhütungsberatung mehr anbieten möchte: Ihr Leben werde immer lesbischer und ihr falle es damit immer schwerer, die ratsuchenden, heterosexuellen Frauen zu verstehen.

Penetration verzichtet und wendeten sich Männer und Frauen Sexualpraktiken zu, bei denen es keine Befruchtung geben kann, so werde Verhütung unnötig und die damit zusammenhängenden Probleme träten gar nicht erst auf. In der *Courage* wird hingegen in einem Sonderheft zu Verhütung eine befürwortende Haltung gegenüber heterosexuellen, genitalen Praktiken eingenommen. Im Artikel „He du, ich hol mein Diaphragma!“ (Murphy 1980) sollen Frauen dazu ermuntert werden, mit Hilfe des Diaphragmas, eines der *unschädlichen* Verhütungsmittel für Frauen, auch aktiv Geschlechtsverkehr einzufordern. Alice Schwarzer reagiert auf diesen Artikel in der *Emma* (Schwarzer 1981) und wirft der Autorin des Diaphragma-Artikels – und der ganzen Redaktion der *Courage* – vor, eine der Grunderkenntnisse der Frauenbewegung zu verraten, nämlich, dass die Zwangsheterosexualität ein Teil der männlichen Herrschaft sei. Auf diesen Artikel folgen wiederum Leserinnenbriefe in der *Emma*, in der sowohl *liberal-feministische* wie auch heterosexualitätskritische Positionen zu Wort kommen (O.V. 1981).

### **III.1.5 Fazit**

Der Verlauf der Diskursivierung der Pille zeigt, wie sie zunächst als Element weit gefasster Diskurse (Neomalthusianismus und sexuelle Liberalisierung) gefasst wurde und sich ihre Betrachtung hin zu einer liberal-individualistischen, grundsätzlich auf (Hetero-)Sexualität ausgerichteten Position verschiebt. Während im frühen diskursiven Feld dementsprechend Grundsatzfragen (Darf man das? Ist das ungefährlich? Was macht das mit unserer Moral? Was macht das mit unseren Geschlechterverhältnissen? Was macht das mit der Bevölkerungsentwicklung?) verhandelt werden, werden mit dem Hegemonialwerden der liberal-individualistischen Position individuelle Entscheidungen fokussiert und Abweichungen auf individualpsychologischer Ebene bearbeitet und tendenziell pathologisiert.

Auch wurde deutlich, dass der neomalthusianische Ansatz aus dem hegemonialen Pillendiskurs ab den Siebzigerjahren tendenziell verschwindet und auch hier am Individuum ansetzendes medizinisches und medizinkritisches Wissen bedeutsamer wird. Hier zeigt sich zudem ein ambivalenter Umgang mit dem medizinischen Spezialdiskurs und den Ergebnissen internationaler Forschung. Der Fortschrittsoptimismus sowie der Glaube an die medizinische Autorität und das medizinische Wissen werden gleichzeitig in Frage gestellt und vorangetrieben: Während das medizinische Wissen weiterhin ausschlaggebend für die Diskursivierung der Pille bleibt, wird die medizinische Autorität tendenziell immer mehr in Frage gestellt, wie die Thematisierung von Studien mit widersprüchlichen Ergebnissen zeigt.

In der frühen Phase der Frauenbewegung war die Pille ein wichtiges Element der Politisierung. Und auch hier zeigt sich die individualisierende und sexualisierende Tendenz: Werden zu Beginn noch gesellschaftliche Verhältnisse

kritisiert, die mit der Pille und generell innerhalb der privaten Paarbeziehung nicht verbessert werden können, zeigt sich später eine stärkere Zurückweisung der Heterosexualität, die als Voraussetzung für das generell als gesundheitsschädlich betrachtete Pillennehmen gesehen wird.

In der konfliktreichen ersten Phase erscheinen die (potenziellen) Nutzerinnen der Pille als (irrationale) Versuchsobjekte, Patientinnen und (hilfesuchenden) Mütter. In der Sexwelle werden sie zum Objekt einer sexuellen Befreiung und Frauen, die sich gegen diesen neuen männlichen Anspruch auf sexuelle Verfügbarkeit wehrten, wurde Lern- und Anpassungsbedarf unterstellt und davon ausgegangen, dass ihr Unbehagen an ihrer Sexualisierung sowie den körperlichen Folgen der Pille nur Ausdruck von falschem (tendenziell konservativem und lustfeindlichem) Bewusstsein sein können. Die Frauenbewegung hingegen bringt Frauen zum Sprechen und verhilft ihnen, ihre mit der Pille in Zusammenhang stehende Kritik an den herrschenden Geschlechterverhältnissen und Sexualitätsvorstellungen zu artikulieren und eine eigene Subjektivität zu entwickeln.

In den folgenden Kapiteln werden die besonderen Bestandteile des Pillendiskurses – die Funktion des neomalthusianischen Überbevölkerungstheorems, die Bedeutung der Medizin und der Medizinkritik, die Konstruktion der Heterosexualität und ihre Kritik sowie die konkreten Subjektformationen herausgearbeitet.

### III.2 Überbevölkerung

Wie Kapitel I.3 und II.2 zeigten, war die Entwicklung und Einführung der Pille Teil einer angestrebten Bevölkerungskontrolle, die u. a. darauf abzielt generative Praktiken zu regulieren. Damit zusammen hängen die wissenschaftlich-politischen Diskurse der *Eugenik* sowie des *Neomalthusianismus*, die Eingang in politische Programme fanden und finden,<sup>106</sup> und die bestrebt sind, die Generativität unter rationale Gesichtspunkte zu stellen, um so die Bevölkerung zu gestalten. Dabei ist vor allem der Blick der *selektiven Bevölkerungspolitik*, der sich nach dem Zweiten Weltkrieg auf die Weltbevölkerung richtete, für die Diskurse über die Pille von Bedeutung: Während auf der einen Seite Bevölkerungen, nämlich die der modernen Industriestaaten, seit dem späten 19. Jahrhundert als vom Geburtenrückgang bedroht gesehen werden, werden andere Bevölkerungen, vor allem der (ehemals) kolonialisierten Staaten, als besonders schnell wachsend

---

106 Elemente der selektiven Bevölkerungspolitik finden sich in der gegenwärtigen BRD nicht zuletzt in der staatlichen Zahlung des Elterngeldes, mit dem Frauen bzw. Paaren aus der Mittelschicht dazu angereizt werden sollen, Kinder zu bekommen. Frauen bzw. Paare aus ökonomisch prekären Lebensverhältnissen hingegen, z. B. wenn sie in Arbeitslosengeld-II-Bezug stehen, sollen abgeschreckt werden, Kinder zu bekommen, in dem sie kein Elterngeld bekommen und das Kindergeld von der Transferzahlung abgezogen wird.

und bedrohlich ausgemacht. Wie im vorangegangenen Kapitel gezeigt wurde, ist dieser neomalthusianische Überbevölkerungsdiskurs ein wichtiger Bestandteil des westdeutschen Pillendiskurses insbesondere der 1960er Jahre. Anhand der untersuchten Materialien soll im Folgenden aufgezeigt werden, in welcher Form der Neomalthusianismus im westdeutschen Pillendiskurs auftauchte und welche Funktion er dabei hatte.

### **III.2.1 Die Vermehrung der Anderen**

Das neomalthusianische Konzept der Überbevölkerung ist bis zur Etablierung der Pille auch im westdeutschen Pillendiskurs von zentraler Bedeutung.<sup>107</sup> Dabei werden die Auswirkungen der Überbevölkerung auf die westliche Welt hauptsächlich als Katastrophe thematisiert. Bereits im *Spiegel*-Artikel „Geburtenkontrolle: Mit Hormon-Tabletten“ (O.V. 1958a) wird die mögliche Einschränkung der Fortpflanzung der *unterentwickelten* und *primitiven Völker* als Grund für die Entwicklung der Pille angegeben. Es werden Statistiken zur vermeintlichen Überbevölkerung zitiert, die den „bedrohlichen Zuwachs der Erdbevölkerung“ (ebd.) belegen sollen: Die Verdoppelung der Erdbevölkerung „in den letzten Hundert Jahren“ (ebd.), eine Vermehrung der Weltbevölkerung auf 13 Milliarden im Jahr 2050 sowie der schnellere Bevölkerungszuwachs in den „sogenannten unterentwickelten Ländern“ (ebd.). Wird hier noch eine Distanzierung zum aktuellen Sprachgebrauch vorgenommen, in dem von „sogenannten“ unterentwickelten Ländern gesprochen wird, bedient sich der Artikel in den folgenden Sätzen einer drastischeren Sprache:

„Die Anti-Konzeptionsforscher, die aus solchen Zahlen die ethische Rechtfertigung für ihre Arbeit beziehen, sind überzeugt, daß der unkontrollierte Bevölkerungszuwachs eines Tages die Weltwirtschaft und die soziale Ordnung sprengen wird, wodurch neue Kriege ausgelöst werden können. Wissenschaftler wie die amerikanischen Doktoren Pincus und Rock glauben deshalb, daß besonders den primitiveren Völkern Asiens ‚unschädliche, zuverlässige, einfache und billige‘ Kontrazeptionsmittel zur Verfügung gestellt werden sollten.“ (ebd.)

---

107 Der neomalthusianische Diskurs kommt beispielsweise in folgenden Artikeln zum Ausdruck: „Geburten-Kontrolle: Mit Hormon-Tabletten“ (Der Spiegel, O.V. 1958a), „Diskussionen über ein Tabu“ (dpa-Brief, O.V. 1961a), „Geburten-Kontrolle: Mit Tabletten“ (Der Spiegel, O.V. 1961e), „Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit“ (stern, Holstenburg/Durand-Wever 1961), „Unwissenheit führt ins Verhängnis“ (stern, Holstenburg/Dohrn 1961), „Antwort im Herbst“ (Der Spiegel, Gleissner-Bartholdi 1964), „Die Pille und die Moral in Deutschland Teil 1–3“ (stern, Schippke 1966a, 1966b, 1966c), „Macht die Pille sinnlich?“ (konkret, Röhl 1966a), „Pille für eine Nacht“ (konkret, Röhl 1966b), „Das Geschäft mit der Pille“ (Die Zeit, O.V. 1967b), „Alle reden von der Pille. Wir nicht. (Wir verschreiben sie Ihnen)“ (konkret, O.V. 1968a), „Last und Lust“ (Der Spiegel, O.V. 1968f), „Jesus und die Pille“ (Der Spiegel, Augstein 1968), „Der Papst – die Pille“ (konkret, Meinhof 1968), „Syllbille: Ich bin katholisch und nehme die Pille“ (stern, Friedmann 1968), „Antibabypille: Ins rechte Maß“ (Der Spiegel, O.V. 1970a).



Mögliche (sexual-)ethische Bedenken werden durch die Wissenschaftler\*innen und die Darstellung ihrer Position im Artikel mit dem Verweis auf drohende kommende Katastrophen, die der Bevölkerungszuwachs auslösen werde („Sprengen“ der wirtschaftlichen und sozialen Ordnung und Kriege), relativiert. Trotz der Distanzierung wird der Topos der Überbevölkerung reproduziert: Ein Mittel wie die Pille müsse entwickelt werden, um die Weltwirtschaft und die soziale Ordnung vor den Massen der „primitiveren Völker“ (ebd.) zu schützen.

In „Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit“ aus dem *stern* (Holstenburg/Durand-Wever 1961) wird der Zusammenhang von Überbevölkerung und den katastrophalen Folgen für die westliche Welt am Beispiel Puerto Rico, wo die frühen Versuche mit der Pille stattfanden, ausgeführt. Der bisherige Bevölkerungszuwachs dort wird als Gefahr für die USA beschrieben: Die Insel sei überbevölkert und die Einwohner\*innen wanderten wegen Armut und Hunger seit den 1930er Jahren in die USA ein. Dies führe wiederum zu besonders großer Kriminalität in den US-amerikanischen Hafenstädten:

„Die Folgen dieser unlimitierten Überschwemmung Amerikas durch Puertoricaner machte sich namentlich in den Hafenstädten bald fühlbar, vor allem in New York. In den letzten zehn Jahren wuchs der prozentuale Anteil der ‚neuen‘ Amerikaner an der steigenden Verbrechenswelle in beängstigendem Maße. Noch weiß man in Amerika nicht, wie man mit diesem Problem fertig werden soll. Aber ein Weg scheint der gegebene: die Zustände auf Puerto Rico selbst zu bessern; dafür Sorge zu tragen, daß die Arbeitslosigkeit aufhört, daß der steigenden Verarmung der Bevölkerung Einhalt geboten wird, daß die Einwohnerzahl nicht mehr so rapide weiterwächst.“ (ebd.)

Heraus sticht hier die Metapher der „unlimitierten Überschwemmung“ durch Immigration. Die in die USA einwandernden Menschen werden als gesichtslose Naturkraft beschrieben, die die Integrität der Gesellschaft bedroht. Für die Stimmigkeit dieser katastrophalen Auswirkungen der Einwanderung wird eine „Verbrechenswelle“ – wieder eine unkontrollierte Naturgewalt, symbolisiert in der „Welle“ – in den großen Hafenstädten herangezogen. Als Lösung wird die Bekämpfung der Ursachen der Emigration aus Puerto Rico aufgeführt, nämlich die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und Armut – ohne hier konkrete Maßnahmen zu nennen – sowie die Reduktion der Geburtenrate. Auch die Beschreibung der klinischen Tests der Pille auf Puerto Rico wird dazu benutzt, die eigene Gesellschaft aufzuwerten und die Forderung nach selektiver Fortpflanzung zu legitimieren. So werden die Einwohner\*innen als besonders rückständig beschrieben:

„Als die armen Frauen erfuhren, was der Wunderdoktor aus Amerika plante, gab es einen Sturm auf das Büro des Doktors Rice-Wray. Mehr als 3000 wünschten in Behandlung genommen zu werden.“ (ebd.)

Die meisten Frauen hatten jedoch „nicht genug Intelligenz“ (ebd.) und verstanden das Pillennehmen nicht,

„[a]ndere wiederum wurden ärgerlich, weil man sie zu etwas ‚zwingen‘ wollte, obwohl sie doch freiwillig gekommen waren. Wieder andere wurden von ihren Männern gewaltsam nach Hause gebracht, ja, in zwei Fällen wurde Dr. Pincus sogar tötlich bedroht.“ (ebd.)

Die Bezeichnung „Wunderdoktor“ schreibt den Testteilnehmerinnen eine vor-moderne Irrationalität zu: Sie können sich die angekündigte Empfängnisverhütung anscheinend nur als „Wunder“ vorstellen und „stürmen“ daraufhin massenhaft das Büro. Indem den Frauen die für das Pillennehmen und für die Teilnahme an der Studie erforderliche Intelligenz abgesprochen wird und die Männer als gewalttätig geschildert werden, wird ein *niedriger Entwicklungsstand* in Puerto Rico impliziert. Am Beispiel Indiens wird im Artikel explizit ein Unterschied zwischen der Funktion der Verhütung in den Industriestaaten und den *Entwicklungsländern* ausgesprochen. *Hier* solle die Pille einzelnen Familien helfen, jeweils eigenständig über die Anzahl der Kinder zu entscheiden, also eine rationale und den eigenen Wünschen entsprechende Familienplanung zu betreiben, *dort* gehe es darum, die Bevölkerung als Ganzes zu regulieren:

„Aber in einem Lande wie Indien, wo weniger die individuelle Familie eingeschränkt, als der Bevölkerungsdruck als solcher behoben werden soll, sind 60 Prozent schon ein beachtlicher Geburtenrückgang.“ (ebd. Hier geht es um die Wirksamkeit einer Erbsenart zur Empfängnisverhütung, Anm. K. H.)

Der „Bevölkerungsdruck“ – einem kurz vor der Explosion stehenden Wasserkessel gleich – steht auch hier wieder für die bedrohlichen Massen, deren Wachstum eingeschränkt werden müsse, um ein Unglück zu verhindern.

Die Gefahr der Überbevölkerung wird jedoch nicht immer zur (Natur-)Katastrophe stilisiert, sondern mitunter auch mit einer der Volkswirtschaftslehre entlehnten Rhetorik problematisiert. So diskutiert der Artikel „Antwort im Herbst“ (Gleissner-Bartholdi 1964) die Überbevölkerung und ihre politische Beeinflussung durch verschiedene antinatalistische Politiken mit ökonomischen Begriffen („Inflation“) und bemüht die Theorie des demographischen Übergangs. Fortschritte der Medizin führten zur Senkung der Säuglingssterblichkeit und zur Steigerung der Lebenserwartung und damit zu einem raschen Bevölkerungswachstum:

„Die Menschen-Inflation ist ein Problem des 20. Jahrhunderts. Die medizinische Wissenschaft sorgte dafür, daß die Menschheit so schnell wie nie zuvor in ihrer Geschichte wächst: Seuchen dezimieren die Völker kaum noch. Die Säuglingssterblichkeit wurde besiegt: In Deutschland beispielsweise ist nicht mehr für jedes vierte, sondern nur noch für jedes 33. Kind

das erste Lebensjahr auch das letzte. Der Mensch des Jahres 1964 darf laut Statistik auf ein doppelt so langes Leben hoffen wie sein Urgroßvater. Das Bibelwort ‚Seid fruchtbar und mehret euch‘, würde es uneingeschränkt gelten, wäre für viele Familien und Völker nicht ein Segen, sondern ein Fluch. Auch die katholische Kirche fordert deshalb von ihren Gläubigen nur, daß sie so viele Kinder haben, wie sie verantworten können. Die Geburtenkontrolle aber, die heute in aller Welt praktiziert wird, ist nach katholischer Lehre ein Verbrechen wider Gott und die Natur.“ (ebd.: 75)

Der Kampf gegen die Überbevölkerung wird zudem dazu benutzt, zwei Feindbilder zu erschaffen: Einmal die katholische Kirche, die Geburtenregelung jenseits von Enthaltensamkeit generell ablehnt, und zum anderen die Sowjetunion, die die These der Überbevölkerung ablehnt:

„Sowjet-Premier Chruschtschow verdammt die westlichen Überbevölkerungs-Thesen als ‚Menschenfressertheorien‘. Seine Devise: ‚Wenn zu unseren 200 Millionen Menschen noch 200 Millionen hinzukommen, wäre das immer noch wenig.‘“ (ebd.)

Deutlich wird hier, wie mit der Angst vor einer vermeintlichen Überbevölkerung über die Abwehr einer kommunistischen Gefahr, die von der Sowjetunion ausginge, Politik sowohl für die Pille wie auch gegen die Sowjetunion gemacht wird, ein Beispiel für die o. g. *taktische Polyvalenz der Diskurse*.

Mit dem hier angesprochenen Kannibalismus („Menschenfressertheorien“) wird auch im sonst eher moderaten<sup>108</sup> Text „Die Pille und die Moral in Deutschland“ (Schippke 1966a) argumentiert. Der Malthusianismus, der Bevölkerungswachstum mit dem Wachstum der Nahrungsmittelproduktion in Relation setzt, wird hier auf die Spitze getrieben. Wegen der zu langsamen Nahrungsmittelproduktion werden die Menschen beginnen, sich gegenseitig aufzufressen:

„Ohne die Pille würde nach den Berechnungen der Bevölkerungspolitiker eine erdrückende Menschenlawine die Menschheit unter sich begraben [...] Nach Meinung des amerikanischen Biologen und Nobel-Preis-Trägers Dr. Albert Szent-Györgyi ist die Zeit in Sicht, ‚da die Menschen sich gegenseitig abschlachten und auffressen müssen‘. Bei einer ganzen Anzahl von Entwicklungsländern – Indien etwa und Südamerika – wächst schon heute die Bevölkerung schneller an, als die Ernährungsbasis.“ (ebd.: 48)

---

108 Schippke unterscheidet nicht zwischen entwickelten und unterentwickelten Staaten und bewertet den Geburtenrückgang insgesamt positiv. Außerdem grenzt er die Industriestaaten nicht eindeutig von den Ländern des Globalen Südens ab, in denen die Bevölkerungen reguliert werden müssten. Er bezieht sich sogar positiv auf eine indigene Gesellschaft (Xinguanos), in der mit Hilfe von Verhütung und Abtreibung sexuelle Freizügigkeit gelebt werde und die Menschen einen friedlicheren Umgang miteinander hätten (vgl. Schippke 1966a), siehe hierzu ausführlich Kap. III.3

Zum Kannibalismus, vielleicht dem größten Tabu *zivilisierter Gesellschaften*, tritt auch hier wieder die gesichtslose, entmenschlichte Masse, die die Menschheit naturhaft als Lawine „begraben“, also zu Tode bringen werde.

Die Enzyklika *Humanae Vitae*, die, wie bereits erläutert, ein wichtiges Diskursereignis insbesondere bezüglich der Verdrängung der konservativen Position gegenüber der Pille war, löste auf Seiten der fortschrittsoptimistischen Position (siehe Kap. III.1.1) vor allem neomalthusianische Kritik aus. So kritisiert der Spiegel-Verleger Jakob Augstein im Artikel „Jesus und die Pille“ (1968) beispielsweise den Papst nicht nur für seine „rückständige“ Position, die der Katholischen Kirche und den Gläubigen schaden werde, sondern vor allem dafür, „daß sie entweder unbefolgt bleiben oder Verhungernde und sonstwie Zugrundegehende produzieren“ (ebd.: 16) werde:

„Hier spricht die Unkenntnis, hier spricht die Uneinsichtigkeit, das Nicht-wahrhaben-Wollen von Tatsachen, hier spricht kurzsichtiger, interessengebundener Egoismus, fehlender moralischer Mut, in einem Namen, hier spricht Pius XII. Täten sich die Völker zu einem Hilfswerk zusammen, was sie zweifellos nicht rechtzeitig tun werden, weil auch sie und ihre Regierungen so borniert sind wie die ‚Mutter und Lehrerin aller Völker‘, die Kirche; würden die Völker mit größter Beschleunigung alle ungerechten Herrschaftsstrukturen abbauen, so müßten immer noch Millionen verhungern.“ (ebd.).

Obwohl Augstein hier „ungerechte Herrschaftsstrukturen“ anspricht, sieht er deren Überwindung nicht als Möglichkeit zur Überwindung des Hungers an. Damit wird die neomalthusianische Position deutlich, in der nur die (soweit es die päpstliche Autorität betrifft: verbotene) Einschränkung der Fortpflanzung – hier durch die Pille – den Hunger besiegen könne.

Auch in der Enzyklika-Replik „Sybille: Ich bin katholisch und nehme die Pille“ aus dem *stern* (Friedmann 1968), in der die Kolumnistin „Sybille“ (d. i. Anneliese Friedmann) ihre persönlichen Erfahrungen mit der Pille schildert, wird die *Überbevölkerung der unterentwickelten Länder* als zentrales Argument gegen die Position des Papstes herangezogen. Die Zustände in den betreffenden Weltregionen schildert sie besonders anschaulich:

„Nie werde ich die Augen der Kinder in einer Krippe für Verhungernde und Verkrüppelte in Afrika vergessen, vernachlässigte, unterernährte Kinder, deren Mütter nicht imstande sind, für sie zu sorgen, weil ihre Zahl zu groß ist. Ich sah Dreijährige mit Mühe erst in ihren Betten sitzen, klein wie Säuglinge, ihre schwarze Haut hell und glänzend vor Eiweißmangel, die dünnen Arme aufgeplatzt in Hungerödemen. Helferinnen des Roten Kreuzes gewöhnen sie erst an Magermilch, dann an Milch, schließlich an normale Kost. Sie lehren die Verkrüppelten gehen, die Zurückgebliebenen reden und alle lachen.“ (ebd.)

Die Bilder von unterernährten und behinderten Kindern werden in einen direkten Zusammenhang zur Überbevölkerung gestellt, gegen die der Papst augenscheinlich nichts unternehmen wolle. So wird die Pille auch hier zur notwendigen, einzig wirksamen Intervention gegen das Elend der Armut der *Entwicklungsländer* und über diesen Umweg moralisch gerechtfertigt.

### III.2.2 Kritische Perspektiven

Wie die Beispiele im letzten Abschnitt verdeutlichen, ist der Neomalthusianismus in den frühen Jahren seit der Einführung der Pille ein wichtiges Diskurselement für die Legitimierung der Pille und soll diese mit dem Fortschritt verbinden. Während diese Einordnung der Pille lange als hegemonial bezeichnet werden kann, gibt es auch Kritik an den neomalthusianischen Argumenten für die Pille, die in einer Verurteilung des Neomalthusianismus und den entsprechenden Entwicklungshilfemaßnahmen als *Völkermord* gipfelt.

Im Artikel „§218 oder Baby-Pille für alle“ (Röhl 1964) aus der *konkret*<sup>109</sup> wird das *Konzept Überbevölkerung* zwar nicht abgelehnt, aber als mit den Mitteln moderner Vernunft – v. a. durch ökonomische Umverteilung – lösbares Problem bezeichnet:

„Schon dem Pfarrer Malthus erschienen [...] Kriege, Seuchen und Naturkatastrophen als gottgegebene Hilfsmittel gegen die Vermehrung zu sein: bei dem Ausmaß der derzeitigen Bevölkerungsexplosion könnte also nur eine gleichgroße Wasserstoffbombenexplosion Abhilfe schaffen. Solche Überlegungen wären jedoch nicht nur zynisch, sondern auch unlogisch. Ihre Befürworter lassen außer acht, daß die gleiche Vernunft auch, die durch Eindämmung der Säuglings- und Müttersterblichkeit, durch Bekämpfung der Seuchen und durch Verhindern der Kriege die Überbevölkerung entstehen läßt, die Ernährung und Unterbringung noch weit größerer Menschenmassen reibungslos bewältigen kann. Wenn man ihr nur einen Bruchteil der Mittel zur Verfügung stellt, die heute für Massenvernichtungswaffen aufgewandt werden! Überdies hat dieselbe Wissenschaft ja auch die Pille entdeckt und mit zunehmender Industrialisierung und Verstärkerung reduzieren die Ehepaare erfahrungsgemäß die Anzahl ihrer Kinder, wenn man ihnen dabei freie Wahl läßt. Angesichts der Alternative ‚Pille oder Bombe‘ dürfte also die Wahl nicht schwer fallen.“ (ebd.: 16)

Als natürlich erscheinen hier nicht die Überbevölkerung und die damit verbundenen Gefahren, sondern allenfalls die Kleinfamilie, die bei freiem Zugang zu Verhütungsmitteln entsteht und als Verkörperung des Fortschritts gesehen wird.

---

109 Die kritische Perspektive auf den Neomalthusianismus war jedoch in den zahlreichen *konkret*-Artikeln über die Pille eher randständig, neomalthusianische Ausführungen finden sich z. B. in „Macht die Pille sinnlich?“ (Röhl 1966a), „Pille für eine Nacht?“ (Röhl 1966b), „Alle reden von der Pille. Wir nicht. (Wir verschreiben sie ihnen.)“ (O.V. 1968a).

Die Notwendigkeit einer aktiven Politik der Bevölkerungskontrolle entfällt also, sobald Verhütungsmittel verfügbar sind und die Gesellschaft *modern* (also industrialisiert und urbanisiert) genug ist. Die Kritik an der Bevölkerungsperspektive wird im weiteren Verlauf des Artikels mit Bezug auf die Warnung vor dem Geburtenrückgang fortgesetzt und mit der Kritik an der wertkonservativen Befürchtung vor der sexuellen Liberalisierung kombiniert. Der Autor lehnt die indirekte Forderung nach selektiver Fortpflanzung ab und bringt sie mit Rassismus in Zusammenhang:

„Sowohl das ewige Gerede von der Gefahr eines Geburtenrückgangs (der Staatsanwalt im Dohrnprozeß <sup>[110]</sup> rechnete aus: wenn 10 000 Ärzte jährlich 150 Frauen sterilisieren, gibt es in 20 Jahren keine Geburten mehr bei uns), noch das Geschwätz von der hemmungslosen Genußsucht sind länger erträglich. Angesichts der wachsenden Erdbevölkerung von Aussterben und Geburtenrückgang zu sprechen, das klingt fatal nach Rassentheorie, völkischem Elitedenken und auserwähltem Volk, nach Untergang des Abendlandes und ähnlichem sentimentalen Befürchtungen. Wenn das Abendland aussterben will, bitte schön, wer wollte es denn ernsthaft hindern, es hat sich in seiner Geschichte noch nie an irgendetwas hindern lassen. Wer sich nicht fortpflanzen will, wird schon seine Gründe dafür haben.“ (ebd.)

Aus einer konservativen Position der Pille gegenüber greifen die Autoren der „Ulmer Denkschrift“ (Der Vorstand der Ärzteschaft des Kreises Ulm 1965) das Argument der notwendigen Bekämpfung der Überbevölkerung an: Wie diese bei den „farbigen Völkern“ (ebd.: 2140) bekämpft werden sollte, müsse neu überprüft werden, da die „öffentliche Propaganda für Antibabypillen, Sterilisation oder gar Abtreibung [...] möglicherweise noch katastrophalere seelische, biologische und moralische Auswirkungen [hat] als bei uns“ (ebd.). Die Entwicklungshilfe sollte statt „hygienisch-medizinische[...] und materielle[...] Fortschritte[...]“ (ebd.) erreichen zu wollen, die „Entwicklung verantwortlich handelnder Menschen und einer auf der Selbstbeherrschung des Einzelnen beruhenden demokratischen Ordnung“ (ebd.) als Prämisse haben. In ihrer Argumentation verweisen sie zuletzt auf die zu verhindernde rassistische Bevormundung:

„Sonst setzen wir uns erneut der Gefahr aus, dass man uns beschuldigt, in den Farbigen nach wie vor Menschen niederster Klasse zu sehen, die gar nicht fähig sind, sich zu sauberen und verantwortungsbewussten Persönlichkeiten zu entwickeln.“ (ebd.)

---

110 Hier wird Bezug genommen auf den Anfang der 1960er Jahre über mehrere Jahre stattfindenden Prozess gegen Dr. Axel Dohrn, der über 1000 Frauen mit ihrem Einverständnis sterilisiert hatte, was zu diesem Zeitpunkt in der BRD verboten war (vgl. Silies 2010: 58f).

Auch hier ist wieder eine bemerkenswerte Parallelität zur linken und feministischen Kritik wahrnehmbar, die sich anscheinend mehr aus dem gemeinsamen Gegner als aus Übereinstimmungen in Theorie und Analyse ergeben.

Der Neomalthusianismus der fortschrittsorientierten Enzyklika-Kritiken (s. o.) wird 1968 auch von der damaligen *konkret*-Kolumnistin Ulrike Meinhof angegriffen, die neben der Kritik an der „Sexualfeindlichkeit“ und „autoritären Tradition der katholischen Kirche“ (Meinhof 1968) vor allem den Überbevölkerungstopos grundlegend als Verschleierung der kolonialen, später der postkolonialen, ökonomischen Zusammenhänge zwischen armen und reichen Ländern benennt:

„Mit dem Begriff der Überbevölkerung wird die Geschichte der armen und reichen Länder verschleiert, der kolonialistische Zusammenhang zwischen ihnen, dies, daß die westeuropäischen Kolonialherren die Länder der Dritten Welt ausgebeutet haben, ihre Sozialstruktur zerschlagen, sie dem Kapitalismus unterworfen haben, Kapitalakkumulation aber durch Raub verhindert haben. Nun sind sie arm, nun hungern sie, imperialistische Ausbeutung hat kolonialistische abgelöst. Nun kriegen sie die Menschen nicht satt. Nun sterben nicht mehr genug, weil humanitäre Hilfe – Medikamente, Anfänge von Hygiene – das am Leben erhält, was nicht ernährt werden kann. Nun soll die Pille her. Nun soll das Wachstum der Bevölkerungen in diesen Ländern gebremst werden, muß gebremst werden, weil der Hunger da schandbar ist, Hungerbilder gehen periodisch, unbrembar um die Welt, weil man sie nicht mehr sehen kann, weil da was dämmert, weil – die sonst eines Tages doch zu viele Menschen haben, zu viele, unkontrollierbar viele, explosiv viele, so viele, daß sie den Spiëß umdrehen könnten.“ (ebd.)

Meinhof kritisiert die Forderung nach der Pille für die „Dritte Welt“ und bezeichnet diese indirekt als „Völkermord“: „Den Völkermord in Vietnam bagatelisieren, die Pille für Indien fordern – es ist ein und dieselbe bestialische Sache“ (ebd.) und später: „Nur kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, als hätte der Papst gewußt, von was er redet – von Völkermord –, erstaunlich für einen Papst.“ (ebd.)

Auch in der Frauenbewegung wird die neomalthusianische Perspektive auf Bevölkerung, die sich im Pillendiskurs zeigt, kritisiert. In der ersten Auflage des Frauenhandbuches von Brot & Rosen nimmt diese gesellschaftspolitische Kritik einen Schwerpunkt ein und dem Thema Bevölkerung ist ein eigenes Kapitel gewidmet. Mit marxistisch fundierten Argumenten wird der neomalthusianische Topos der Überbevölkerung angegriffen (vgl. Brot & Rosen 1972: 61ff). Dabei wird ebenfalls die starke Deutung der versuchten Bekämpfung der vermeintlichen Überbevölkerung als Völkermord verwendet: Im entsprechend betitelten Kapitel „Überbevölkerung und Völkermord“ wird ausführlich die Unterordnung unter Kapitalinteressen, die sich sowohl in Gesellschaften des Globalen Südens

wie auch in westlichen Gesellschaften findet, besprochen und der Zusammenhang zur Pille hergestellt:

„Seit einigen Jahren zeigen die internationalen Konzerne und Entwicklungshilfeorganisationen ein übergroßes Interesse am Unterleib. Das Interesse stammt nicht nur von dem großen Geschäft, das man sich durch die Pille verspricht. Es ist auch nicht die Sorge um das Wohlergehen der verhungerten Massen oder gar die Gesundheit der Frauen. [...] Die politisch-ökonomische Revolution muss verhindert werden; sozialistische Produktionsformen und eine eigenständige Industrialisierung dürfen auf keinen Fall entstehen. Die arbeitslosen Massen verhungern, weil sie es wagen, zu leben. Würden sie nicht leben, würden sie nicht verhungern. Das ist der Hintergrund für das Interesse der Großkapitalisten an Pille, IUD und Sterilisation.“ (ebd.: 62f)

Ein interessanter Konflikt zeigt sich in der Beschäftigung der Brot & Rosen-Autorinnen mit den „nationalen Befreiungsbewegungen Afrikas, Asiens, Lateinamerikas und in den USA“ (ebd.: 70), die sich gegen den „geplanten, langfristigen Völkermord“ (ebd.) wehren. Dies führe jedoch auch dazu, dass Frauen eingereDET werde „sie dienten der Revolution am meisten, wenn sie möglichst viele Kinder gebären“ (ebd.). Damit werde das Recht der Frauen auf Selbstbestimmung, was den freien Zugang zu Verhütungsmitteln und deren Verwendung beinhaltet, abgesprochen und die Abhängigkeit, in die sich Frauen als Mütter begeben, verschleiert. Sie fordern stattdessen, „dass nicht nur der Mutter die Aufzucht der Kinder aufgebürdet wird, sondern dass es ein Anliegen der ganzen Gesellschaft“ (ebd.) sein müsse. Dieser Widerspruch zwischen dem Recht der Frauen, über mögliche Schwangerschaften selbst zu entscheiden und den (pronatalistischen) Ansprüchen der Reproduktion einer Gemeinschaft (hier der schwarzen Bürgerrechtsbewegung<sup>111</sup>), die sich durch die Politiken der Bevölkerungskontrolle in ihrer Existenz bedroht sehen, werden von Brot & Rosen aufgeführt, um zu zeigen, dass diese beiden Kämpfe nicht gegeneinander ausgespielt werden dürfen. Es zeigt sich die widersprüchliche Spannung zweier verschiedener Befreiungsforderungen: einmal der Befreiung eines Kollektivs (der Schwarzen, der Armen) von Fremdherrschaft und auf der anderen Seite der Befreiung der Frauen von gesellschaftlichen Abhängigkeiten, wie sie mit der Mutterschaft verbunden sind. Der Konflikt zwischen der Befreiung, die die Frauen einfordern, die aber auch zu Lasten anderer Menschen gehen könnte, wird an der Stelle deutlich, wo sich die Autorinnen gegen die ungleiche Verteilung von Risiken auf

---

111 Diese pronatalistische Forderung der männlichen Bürgerrechtler kann als Reaktion auf die neomalthusianische, antinatalistische Politik verstanden werden und zeigt eine Ähnlichkeit zu pronatalistischen Diskursen vor 1945 in Europa, die meist auf die (auch militärische) Verteidigung des nationalen Kollektivs abzielten (vgl. zu den pronatalistischen Diskursen in Europa Gembries 2018: 29).



Frauen aus verschiedenen Teilen der Welt, die durch die Erprobung von neuen Mitteln entsteht, aussprechen:

„Bei unseren Forderungen nach unschädlichen Verhütungsmitteln kann es uns nicht gleichgültig sein, dass erst einmal Tausende von Frauen in den Ländern der Dritten Welt wissentlich (weil sie sonst verhungern) oder unwissentlich ihre Gesundheit aufs Spiel setzen müssen. Unser Kampf um unsere Befreiung und unsere Suche nach Hilfsmitteln, die uns diesen Kampf erleichtern, darf sich nicht auf dem Rücken von Frauen und Männern der armen Länder abspielen.“ (ebd.: 122)

### III.2.3 Fazit

Wie die Beispiele zeigen, ist der Pillendiskurs in seiner Anfangszeit untrennbar mit dem neomalthusianischen Diskurs der Überbevölkerung verbunden. Die enthaltene rassistische Argumentation wird auch im westdeutschen Pillendiskurs aufgegriffen, indem eine *Gefahr der Überschwemmung* der eigenen Gesellschaft durch *Anderer*, die sich zu schnell vermehren, oder gar anfangen könnten, sich *gegenseitig aufzufressen* – die also entweder zu einer *unmenschlichen Masse*, oder zu *barbarischen Wesen* werden – heraufbeschworen wird. Diese Szenarien werden in die Diskussionen über die Pille eingebracht, deren Legitimität im hegemonialen Diskurs noch ausgefochten werden musste. Die Rede von der Überbevölkerung der Anderen dient im Pillendiskurs als Strategie gegen die konservative Position, die die Pille ablehnt (siehe Kap. III.1), was vor allem in den scharfen Repliken auf die päpstliche Enzyklika erkennbar wird. Der konservative Moralismus, der sich gegen sexuelle Freizügigkeit wendet, wird durch einen anderen, *fortschrittlichen* Moralismus, der die hungernden und behinderten Kinder instrumentalisiert, bekämpft und schließlich auch besiegt. Aus der Reihe fällt hierbei jedoch die Argumentation in der „Ulmer Denkschrift“ (Der Vorstand der Ärzteschaft des Kreises Ulm 1965). Die hier sichtbare anti-rassistische oder zumindest anti-kolonialistische Position ist angesichts des weiteren Verlaufs der Verknüpfung von Neomalthusianismus und Pille interessant: So sind die fortschrittsorientierten Positionen *für* die Pille bis 1968 (und darüber hinaus) fast immer an eine positive Bezugnahme auf den Neomalthusianismus gekoppelt. Dies ermöglicht den Protagonist\*innen dieses Diskurses nicht nur die Verbindung der Pille mit dem Fortschritt, sondern erlaubt es ihnen auch, das gefährliche Thema der sexuellen Liberalisierung zu vermeiden, indem sie nur von der *Sexualität der Anderen* sprechen. Eine Position *gegen* die Pille übernimmt dementsprechend eine negative Kopplung an den Neomalthusianismus. Deutlich wird hier also die *taktische Polyvalenz der Diskurse*: Es wird sich verschiedener Diskursstränge bedient, die je nach Diskursposition unterschiedliche Bedeutungen zugewiesen bekommen, um Machtverhältnisse zu beeinflussen.

Für den westdeutschen Pillendiskurs mag die Überbevölkerung nur eine Legitimationsstrategie gewesen sein, doch in seiner praktischen Konsequenz führte das Konzept zu Unterdrückungserfahrungen der Frauen, die im Zuge von biopolitischen Maßnahmen z. B. zwangssterilisiert wurden. Dabei sind ihre Selbstbestimmungsrechte missachtet worden, die offenbar zunächst nur für die Bevölkerung der Industriestaaten als gültig betrachtet wurden. Besondere Bedeutung erhält hierzu die Kritik aus der Frauenbewegung, die die Selbstbestimmung des Individuums, das nicht den Interessen eines Kollektivs untergeordnet werden darf, in den Fokus rückte. Gleichfalls wurde hier eine anti-rassistische Position entwickelt, in der sichtbar wird, dass die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Menschen in Industriestaaten mit denen der Bevölkerungen im Globalen Süden in Beziehung stehen und letzteren Nachteile (wie erhöhte Gesundheitsrisiken) aufgebürdet werden.

### III.3 Befreiung der Sexualität

Wie Kapitel III.1 zeigte, ist die Pille spätestens ab der Sexwelle ein Symbol der Befreiung der Sexualität. Hierfür ist die Auffassung einer jahrhundertlang unterdrückten Sexualität zentral, wie sie insbesondere von der Psychoanalyse konzipiert wurde und in der die biologisch erklärte und auf Fortpflanzung ausgerichtete *genitale Sexualität* im Zentrum steht. Die Popularisierung der Idee einer *Sexuellen Revolution* ab Mitte der 1960er geht diskursiv auf das gleichnamige Werk des Psychoanalytikers und Kommunisten Wilhelm Reich aus den 1930er Jahren zurück. Reichs Werk wurde im Zuge der Politisierungen und sozialen Bewegungen in der BRD populär und nahm damit Einfluss auf die Vorstellungen von Sexualität und deren *Befreiung*. Der Begriff „Sexuelle Revolution“ wurde zu einem Schlagwort, das die Versuche der Veränderung und Befreiung der Sexualität in dieser Zeit ausdrückt (vgl. Silies 2010: 355). Bührmann fasst die damalige Analyse der Sexualität wie folgt zusammen:

„[Die Außerparlamentarische Opposition] geht davon aus, daß die sexualfeindliche, autoritäre Erziehung innerhalb der hierarchisch organisierten Kleinfamilien den Ursprung faschistischer Ideologie markiere. Dadurch, daß die Unterdrückung der Sexualität als Instrument der Politik verstanden wird, erscheint es nur ebenso plausibel, die Befreiung der Sexualität als Mittel emanzipatorischer Strategien zu begreifen.“ (Bührmann 1995: 103)<sup>112</sup>

Auch aktuell bezeichnet der Begriff der „Sexuellen Revolution“ und auch seine abgeschwächte Form der „Sexuellen Liberalisierung“ die gesamten Umwälzun-

---

112 Diese Überlegungen speisten sich zudem aus den Ansätzen der Frankfurter Schule (vgl. Bührmann 1995: 103).

gen im Bereich der Sexualität in der Zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wie die zugenommene Akzeptanz von vor- und außerehelichen sexuellen Beziehungen, die Änderung der Scheidungs- und Homosexualitätsgesetzgebung und die Popularisierung von Pornographie (vgl. Eder 2015: 25).

Wie kam es dazu, dass die Pille zum Symbol einer Befreiung der Sexualität wurde? Da sie in erster Linie Schwangerschaften verhindert, geht in diese Befreiungsvorstellung die Annahme ein, die Sexualität werde unterdrückt, da Frauen durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr schwanger werden können, was in den meisten Fällen als *unerwünschte* Konsequenz wahrgenommen werde und die *Lust* am Geschlechtsverkehr beeinträchtige. Das weitgehende Wegfallen des Schwangerschaftsrisikos durch die Pille – also eine technische Manipulation des weiblichen Körpers – sollte dementsprechend die Sexualität befreien. Diese technisch erreichte Trennung von Geschlechtsverkehr und Fortpflanzung hat ihre diskursive Geschichte im Sprechen über *Sexualität* einerseits und der *Regulierung der Fortpflanzung* andererseits vor allem in den aufkommenden Humanwissenschaften. In der disziplinären Arbeitsteilung im 19. Jahrhundert fiel die Sexualität (und deren *Störungen*) in den Bereich der Psychiatrie (und später der Psychoanalyse), die körperlichen Funktionszusammenhänge der Fortpflanzung fielen in das Gebiet der Physiologie (vgl. Foucault 1983: 58). Die politisch-soziale Seite wurde von den Bevölkerungswissenschaften untersucht, die konkrete Kontrolle und Untersuchung der Körper wurde von der Medizin und im Falle der Frauen insbesondere der Gynäkologie übernommen. Zwar wurde *die Sexualität* damit unter verschiedene Wissenschaften und Diskurse aufgeteilt, in denen verschiedene Dimensionen fokussiert und unterschiedliche *Probleme* angegangen wurden, doch entgegen der Ausdifferenzierung des Objekts Sexualität blieb die christlich ererbte Kopplung von Sexualität und Fortpflanzung konstitutiv für eine *normale Sexualität*, wohingegen Praktiken, bei denen es nicht zu Fortpflanzung kommen kann (z. B. Praktiken der Masturbation, homosexuell ausgerichtete Praktiken oder Geschlechtsverkehr, der nicht auf Fortpflanzung abzielte), als *Perversionen* eingestuft und kategorisiert wurden. Insbesondere gegen diese Kopplung und damit gegen die Humanwissenschaften und die christliche Sexualmoral richteten sich die Bestrebungen der Befürworterinnen einer *Sexuellen Revolution*. Der Pille schreiben sie symbolisch die Überwindung dieser Kopplung zu: Indem die Pille die biologisch begründeten Fortpflanzungsfunktionen von Frauen reguliert, unter die sich Frauen zuvor unterwerfen mussten, soll nach dieser Logik eine *befreite Sexualität* zum Vorschein kommen.

Im Pillendiskurs wird das Konzept dieser technischen Regulierung des Schwangerschaftsrisikos mit Teilen des psychoanalytischen Befreiungsdiskurses kombiniert. Im Folgenden wird dargestellt, wie sich der Begriff der zu befreienden Sexualität entwickelt hat und welche Elemente Teil des westdeutschen Pillendiskurses der 1960er und 1970er Jahre geworden sind. Neben dieser hegemonial gewordenen Position formierten sich des Weiteren und parallel zu deren Durchsetzung zwei zentrale Kritiken im Interdiskurs: Eine kapitalis-

muskritische Position, die eine Ökonomisierung der nun angeblich befreiten Sexualität bzw. die ökonomische Eingemeindung der Sexualität kritisierte sowie eine Kritik aus der Frauenbewegung, die die als befreit dargestellte Sexualität als *männliche* Sexualität demaskiert.

### **III.3.1 Psychoanalytische Repressionsdiskurse: Freud und Reich**

Die Vorstellung, Sexualität sei etwas, das befreit werden kann bzw. muss, hat ihre Wurzeln im psychoanalytischen Denken. Während seiner Tätigkeit als Arzt entwickelte Sigmund Freud die in der Sexualpathologie des 19. Jahrhunderts aufgestellte Theorie eines mit Körper und Geist verbundenen, aber unabhängigen *Sexualtriebes* weiter (vgl. Bührmann 1995: 80). Dieser wurde als von Geburt an vorhanden gedacht und nicht allein mit der Fortpflanzungsfunktion des Menschen erklärt. Vielmehr handelt es sich nach Freud um „libidinöse Strebungen“ (Freud 1999c: 64), die unabhängig von einem Objekt bereits beim Säugling wirksam sind (vgl. Freud 1999b: 150f). Das kulturelle Umfeld lenkt im Folgenden durch erzieherische Maßnahmen, vor allem Verbote, die sexuelle Energie in bestimmte Richtungen, die bei beiden Geschlechtern in der genitalen, auf heterosexuellen Geschlechtsverkehr gerichteten Sexualität gipfeln soll (vgl. Freud 1999c: 98ff). Doch in dieser anerzogenen Objektfixierung sind Fehlentwicklungen möglich wie die sog. *Perversionen* (von der, auf Fortpflanzung gerichteten, genitalen Sexualität abweichende Wünsche und Praktiken), aber auch Neurosen, die durch die Verdrängung starker sexueller Wünsche entstehen und die von Verboten, deren (realer oder imaginärer) Missachtung und den daraus resultierenden Schuldgefühlen ausgelöst werden (vgl. ebd.: 71). Auf die menschliche Geschichte, die als Fortschrittsgeschichte gedacht ist und die jeweils vorherrschenden kulturellen Normen blickend, entwirft Freud in „Die ‚kulturelle Sexualmoral‘ und die moderne Nervosität“ (Freud 1999b) drei *Kulturstufen* der Sexualmoral:

„Eine erste, auf welcher die Betätigung des Sexualtriebes auch über die Ziele der Fortpflanzung hinaus frei ist; eine zweite, auf welcher alles am Sexualtrieb unterdrückt ist bis auf das, was der Fortpflanzung dient, und eine dritte, auf welcher nur die legitime Fortpflanzung als Sexualziel zugelassen wird. Dieser dritten Stufe entspricht unsere gegenwärtige ‚kulturelle‘ Sexualmoral.“ (ebd.: 152)

Freud entwirft Sexualität (und allgemein das Triebleben) und Kultur als Gegensatzpaar und die Unterdrückung oder Sublimierung der Sexualität wird als unerlässlich für die kulturelle Entwicklung konzipiert. Nach Freud wirkt in der zeitgenössischen Gesellschaft eine „schädliche Unterdrückung des Sexuallebens“ (ebd.: 148). Insbesondere Frauen litten unter der Forderung, ihre sexuellen Strebungen zu verdrängen; aber auch unter der waltenden Doppelmoral, die Männern – inoffiziell – auch vor- und außereheliche Sexualität zugestand,

Frauen aber auf die monogame Ehe festlegten (vgl. ebd.: 144, 158). Diese kulturellen Ansprüche führen bei Frauen nicht nur zu Neurosen wie der zu Lebzeiten Freuds stark verbreiteten, bzw. häufig diagnostizierten *Hysterie*, sondern auch zu *Denkhemmungen*, die Frauen in *intellektueller Inferiorität* hielten (vgl. ebd.: 162). Auch bei Männern schaffe die sexuelle Unterdrückung – wenn sie in Abstinenz gipfelt – wenn nicht (psychisch) kranke, dann doch „brave Schwächlinge“ (ebd.: 160), welche es schwer haben, ein eigenes Denken und eine eigene Individualität zu entwickeln (vgl. ebd.: 159f). Auch in der Umlenkung der sexuellen Energie auf kulturelle und gesellschaftliche Leistungen (d. i. *Sublimierung*), welche er als Triebkräfte des Fortschritts grundsätzlich positiv beurteilt, kann nach Freud jedoch nicht die Lösung der durch die repressive Sexualmoral erzeugten Probleme gefunden werden. Diese gesunde Sublimierung ist Freud zu Folge wegen fehlender Bildung nicht allen Gesellschaftsmitgliedern möglich und auch prinzipiell begrenzt (vgl. ebd.: 156; Freud 1999a: 438).

Der Psychoanalytiker Wilhelm Reich veröffentlichte Mitte der 1930er Jahre u. a. das Buch „Die sexuelle Revolution“ (1971), in dem er Freuds Theorie dahingehend weiterentwickelte, nicht nur Kritik an der Gesellschaft zu üben, die der menschlichen Sexualität schadet, sondern diese im Zuge einer sozialen und ökonomischen Revolution, deren Vorbild er in der Anfangszeit der Sowjetunion sah (vgl. ebd.: 157ff), zugunsten einer „freien Sexualität“ zu verändern. Während Freud das Bewusstmachen und Bearbeiten sexueller Konflikte in der psychoanalytischen Therapie<sup>113</sup> forderte, wodurch seiner Ansicht nach eine gesunde Sublimierung des Sexualtriebes möglich werden kann (vgl. ebd.: 37), also gewissermaßen nur individuelle Reparaturen an den gesellschaftlich produzierten Schäden vornehmen wollte, analysiert Reich das Bestehen der herrschenden Sexualmoral – die er als „sexualverneinend“ im Gegensatz zu einer erstrebenswerten „sexualbejahenden“ (ebd.: 206) bezeichnet – als konstitutiven Teil der patriarchalen kapitalistischen Gesellschaft, die durch eine selbstbestimmte, freie Gesellschaft ersetzt werden müsste. Um dieses Ziel erreichen zu können, fordert er die Auflösung der Ehe, die er als Zwangsinstitution zur Regulierung der Sexualität verstand und die durch die Forderung nach Dauermonogamie dem natürlichen Sexualtrieb widerspricht (vgl. ebd.: 55ff) sowie die Auflösung der (patriarchalen) Familie, die durch die unbezahlte Reproduktionsarbeit den Kapitalismus stützt (vgl. ebd.: 151) und autoritätshörige, faschismusanfällige Individuen (vgl. oben: *brave Schwächlinge* und *Inferiorität der Frauen*) erzeugt und dazu insbesondere Frauen und Kinder sowie deren Sexualität autoritär unterdrückt und daher eine deformierte Sexualität hervor-

---

113 Genauer: In der psychoanalytischen Therapie soll nach Freud der Widerspruch von einer „übergroß gewordenen“ Libido und einer allzu strengen Sexualablehnung oder Verdrängung bearbeitet werden (vgl. Freud 1999d: 121), in dem mittels der entstandenen Beziehung zum Psychoanalytiker eine Annäherung an den Konflikt erreicht werden soll (vgl. ebd.: 123f).

bringt (vgl. ebd.: 95). Reichs Vorstellung einer befreiten Sexualität besteht in dem Eingehen von *sexuellen Dauerbeziehungen* (vgl. ebd.: 129ff), die auf sexueller Kompatibilität, Zärtlichkeit und „geistiger Kameradschaft“ (ebd.: 132) beruhen. Frauen und Männern weist er in diesen Beziehungen eine gleichberechtigte Position zu und konzipiert damit den biologisch begründeten Sexualtrieb als grundsätzlich geschlechtsneutral. Eine Beherrschung der Frau durch den Mann – oder wie in der romantischen Verklärung oftmals beschrieben als *Eroberung* und *Hingabe* – ist in seiner Lesart als Überbleibsel aus der libidinösen Situation in der Familie zu verstehen und daher aufzulösen (vgl. ebd.: 137). Neben der auf längere Zeit gerichteten Forderung der Auflösung von Ehe und Familie stellt Reich auch ganz konkrete Forderungen auf, die die *sexuelle Not* vor allem der Jugend lindern soll: Sexuaufklärung in der Schule (mit Betonung der lustvollen Seite der Sexualität), Schaffung von Wohnraum für Jugendliche, wo diese ungestört ihre Sexualität ausleben können, Freigabe von Verhütungsmitteln und Abtreibung sowie Straffreiheit von Homosexualität (vgl. ebd.: 124f, 214). Ein Unterschied zu Freuds Auffassung des Sexualtriebes ist neben seinem unterschiedslosen Vorhandensein bei beiden Geschlechtern, dass Reich diesen *natürlicherweise* auf die heterosexuelle, genitale Sexualität gerichtet betrachtet und Abweichungen hiervon wie z. B. Homosexualität, dementsprechend als (perverse) Entwicklungsstörungen sieht, die jedoch durch die strenge Sexualmoral erst hervorgebracht würden (vgl. ebd.: 195). Auf dem Weg zur sexuellen Freiheit sind sie jedoch nicht zu unterdrücken oder gar zu bestrafen, sondern vielmehr als Übergangsphänomene zu betrachten (vgl. ebd.: 115, 212ff).<sup>114</sup> Freud hingegen konzipiert Sexualität als ursprünglich (also beim Säugling und Kleinkind) bisexuell und „polymorph-pervers“ (Freud 1999c: 92). Erst durch die Anforderungen der jeweiligen Gesellschaft und die entsprechende Erziehung entwickelt sich die ursprüngliche Sexualität zur genitalen, prinzipiell auf Fortpflanzung gerichteten Heterosexualität (vgl. Freud 1999a: 465).<sup>115</sup>

---

114 Für Reich sind nicht alle Perversionen gleich zu behandeln und gewalttätige Praktiken sind weiterhin moralisch zu ächten: „In der Übergangsperiode von autoritärer zu freiheitlicher Gesellschaft gilt der Satz: Moralische Regulierung für sekundäre, asoziale Triebe, sexualökonomische Selbststeuerung für natürliche biologische Bedürfnisse. Ziel der Entwicklung ist, die sekundären Triebe und mit ihnen den moralischen Zwang wie auch umgekehrt fortschreitend außer Funktion zu setzen und durch die sexualökonomische Selbststeuerung vollständig zu ersetzen.“ (Reich 1971: 46f).

115 In seinem Aufsatz „Über ‚wilde‘ Psychoanalyse“ (Freud 1999d) beschreibt Freud die psychoanalytische Auffassung von Sexualität: Im populären Sinne werde „unter sexuelle[m] Bedürfnis nichts weiter verstanden [...] als das Bedürfnis nach dem Koitus oder analogen, den Orgasmus und die Entleerung der Geschlechtsstoffe bewirkende Vornahmen. [...] Wir gebrauchen das Wort in demselben umfassenden Sinne, wie die deutsche Sprache das Wort ‚lieben‘.“ (ebd.: 120).

### III.3.2 Befreiung der Sexualität durch die Pille

Eine Verbindung von sexueller Befreiung und Pille ist im westdeutschen Pillendiskurs häufig anzutreffen. Wie im Kap. III.1 gezeigt wurde, steht zu Beginn der Beschäftigung mit der Pille der Bevölkerungsaspekt im Vordergrund, wohingegen bis Ende der 1960er Jahre das Thema Sexualität immer präsenter wird bis hin zu einer Vorstellung, durch die Pille werde die Sexualität befreit, was wiederum zu einer friedlicheren Gesellschaft führen könnte und sollte. Vor allem während der Sexwelle wird dieser Zusammenhang hergestellt und der Pille eine entsprechende gesellschaftliche Wirkung zugesprochen. Im Folgenden werden die feinanalysierten Materialien hinsichtlich der Vorstellungen von (unterdrückter/befreiter) Sexualität untersucht.

Wird im Artikel „Geburten-Kontrolle: Mit Hormon-Tabletten“ (O.V. 1958a) Sexualität nur angedeutet, indem von einer „prüden Zurückhaltung“ der Pharmabetriebe gesprochen wird, wird sich in „Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit“ (Holstenburg/Durand-Wever 1961) klar gegen eine Liberalisierung der Sexualität ausgesprochen – namentlich gegen die „Promiskuität“ – aber es wird sich trotzdem gegen die Tabuisierung von Empfängnisverhütung gewandt, die biochemisch, bevölkerungspolitisch und historisch erläutert wird. Es wird deutlich gemacht, dass die Pille nur innerhalb der Ehe akzeptabel ist. Die *alte* Definition der Perversionen wird augenscheinlich beibehalten und Verhütung soll nicht im Rahmen der Sexualität, sondern lediglich im Rahmen der Biologie und der Bevölkerungspolitik besprochen werden und ansonsten unangetastet bleiben.

Der Kampf um die Liberalisierung der Sexualität durch die Pille wird hingegen zwischen den beiden Gesprächspartnern im Interview „Anti-Baby-Pille nur für Ehefrauen?“ (O.V. 1964b) explizit. Der Mediziner Kirchhoff versucht die Abspaltung der Pille aufrecht zu erhalten, indem er betont, mit Sexualität solle die Pille nichts zu tun haben, wohingegen der Interviewer eben diese immer wieder herstellt. Sexualität spielt bei Kirchhoff nur eine Rolle als etwas Einzudämmendes, welches etwa bei Unverheirateten nicht gefördert werden sollte. Frauen, die die Pille von Frauenärzten wie Kirchhoff verschrieben bekommen, sollen sie aus medizinischen oder familienplanerischen Gründen gebrauchen, nicht aus Gründen der Sexualität. Deutlich wird hier die noch vorhandene Verengung der Sexualität auf den Fortpflanzungsaspekt: Diese solle nur in der Ehe stattfinden, deshalb solle eine von Fortpflanzung befreite Sexualität ebenfalls nur dort und auch dort nur unter entsprechenden Bedingungen – Familienplanung, medizinische Risiken einer (erneuten) Schwangerschaft, soziale Notfälle – stattfinden.

In der gleichen Ausgabe des *Spiegel* wird auch der Artikel „Geburtenkontrolle: Antwort im Herbst“ (O.V. 1964d) veröffentlicht. Hier wird die (in Reich'scher Terminologie) sexualverneinende Moral, die Sexualität nur in der Ehe duldet, mit der Vorstellung eines Sexualtriebs kombiniert. Die Darstellung der Sexualitätsvorstellungen der katholischen Theologen beinhaltet den Sexualtrieb, dessen Ausleben für Männer als Notwendigkeit betrachtet wird – jedoch auch hier

nur in der Ehe. Sexualität als Selbstzweck oder zum Lustgewinn wird hier noch ganz klar abgelehnt. Zudem ist die Sexualität nur bei Männern aktiv, Frauen erdulden sie bloß. Dies wird in den Modifikationen der Enthaltensamkeitsregeln des Papstes durch den Theologen Häring deutlich:

„Es müsse unterschieden werden zwischen objektiv falschem Verhalten beim ‚Akt‘ aus ‚einer grundsätzlich verkehrten Einstellung‘ und gelegentlicher ‚mangelnder Kraft der Selbstbeherrschung‘. Wenn es ein Mann ‚im Ungestüm der ihn überraschenden Leidenschaft zu einem beginnenden Verkehr‘ kommen lasse, er ihn aber, dann im Gedanken daran, daß er ein Kind doch nicht eigentlich verantworten könne, vorzeitig abbricht‘, so werde die Ehe zumindest nicht vorsätzlich mißbraucht. Der Ehefrau ist es ‚aus schwerwiegenden Gründen‘ wie der Gefahr des Ehebruchs notfalls erlaubt, verbotene Verhütungs-Methoden des Mannes zu dulden.“ (ebd.: 77)

Deutlich wird hier eine geschlechtstypisierende Reglementierung der Sexualität: Der Mann habe bestimmte „Leidenschaften“, deren Konsequenzen (möglicherweise ein Kind zu zeugen) er notfalls auch durch coitus interruptus oder gar andere „Verhütungs-Methoden“ rational steuern darf. Die Frau hingegen muss diese Leidenschaften des Mannes akzeptieren und auch dann mit ihm Geschlechtsverkehr haben, wenn sie eigentlich enthaltsam sein will oder es nach Maßgabe der Kirche sein sollte. Da dies aber z. B. zu Ehebruch führen würde, welcher unbedingt verhindert werden muss, darf sie dann auch Geschlechtsverkehr ohne das Ziel der Fortpflanzung erdulden. Der Sexualtrieb, bei Freud und Reich geschlechtsunabhängig konstituiert, wird hier rein männlich gedacht.

Ähnlich argumentiert auch Anne-Marie Durand-Wever in einem Interview in der *Constanze*-Reihe „Keine ungewollten Kinder mehr!“ (Rober/Rober 1964a). Hier wird die mit der Pille mögliche Geburtenregelung als „Waffe“ gegen die „polygamen Neigungen“ der Ehemänner betrachtet:

„Die Frauen dürfen in dieser Hinsicht ruhig auf die Bequemlichkeit der Herren der Schöpfung bauen. Der Mann spart den ganzen Aufwand für eine Freundin, er braucht zu Hause nicht lügen, und er hat keine Angst, vielleicht sogar ein uneheliches Kind in die Welt zu setzen. Bei einer Frau, die selbst für die Geburtenregelung sorgt, überlegt sich ein Mann zweimal, ob ein Seitensprung noch große Reize hat. Ich bin sogar der Ansicht, daß eine Frau, die nur Wunschkind bekommt, mit dieser Tatsache eine sehr wirksame Waffe gegen die polygamen Neigungen der Männer besitzt, die ihnen angeboren sein sollen. Auch polygame Männer kommen eines Tages zu dem Schluß: Daheim kann ich ohne Gefahr lieben, aber draußen ist es ein gefährliches Spiel.“ (ebd.: 8)

Sexualität wird hier als etwas dargestellt, mit dem Frauen ihre Ehemänner an sich binden können. Das Ausschalten des Schwangerschaftsrisikos wird als Machtmittel („Waffe“) verstanden, welche dank der „Bequemlichkeit“ der



Männer, ihre „Neigung“, regelmäßig Geschlechtsverkehr mit verschiedenen Partnerinnen zu haben, bekämpft. Die rationale Ehefrau – die kein eigenes (hetero-)sexuelles Verlangen zu haben scheint – wird hier zur Hüterin der schwer zählbaren Sexualität des Mannes erklärt, welche nun in geordnete Bahnen (Geschlechtsverkehr ausschließlich in der Ehe) gelenkt werden kann. Gleichzeitig wird damit die Zuständigkeit der Ehefrau für die Aufrechterhaltung und Harmonisierung der Ehe und der Kleinfamilie deutlich.

Während in den bisher besprochenen Artikeln Sexualität als etwas in der Ehe stattfindendes und zu regulierendes besprochen wird, zeigt sich im Gegendiskurs bereits früh die Anbahnung der Sexwelle und das Thema der sexuellen Befreiung. So wird Sexualität im Artikel „§218 oder Baby-Pille für alle“ (Röhl 1964) aus der *konkret* in der aktuellen Gesellschaft als unterdrückt bezeichnet und durch die Freigabe der Pille eine Befreiung erhofft. Die Befreiung bezieht sich einmal auf die Anerkennung von Genuss bzw. Lust als legitim sowie auf die durch die Pille wegen der wegfallenden Angst vor Schwangerschaften möglich werdende „normale Empfindungsfähigkeit der Frau“ (ebd.: 218). Die außerhalb der Ehe stattfindende sexuelle Praxis, vom konservativen Konterpart als *Genußsucht* oder *sexuelle Verwahrlosung* bezeichnet, wird hier als legitim dargestellt und das aktuelle Sprechen über die Pille kritisiert. So würden stets Extremfälle zitiert, nicht aber die alltägliche genußsüchtige sexuelle Praxis als legitimes Einsatzfeld für die Pille benannt. Die Abwendung von einer Sexualitätsvorstellung, die nur zu Fortpflanzungswecken erlaubt sei, wird im folgenden Zitat deutlich. Es offenbare sich

„eine Menschen- und Jugendverachtung, die nur noch soziologisch erklärbar ist. Hier steckt neben dem alten patriarchalischen Geist spätkapitalistischer Prägung auch noch die Vorstellung, daß Geschlechtsverkehr Sünde ist, nur zum Zweck des Kinderkriegens oder (schon sehr aufgeklärt) zur Erhaltung des zur Kindererziehung notwendigen Eheglücks sei. Ein sozusagen nicht der Produktion von Arbeitskräften geweihter Liebesgenuß muß bestraft werden. Durch uneheliches Kind, Zerknirschung, Abtreibung. Besonders schlimm, wenn die Genußsüchtigen nicht Aufsichtsratsvorsitzende und Industrieerben sind, sondern Jugendliche. [...] Die Babypille sei nichts für Wochenendbekanntschaft? Warum eigentlich nicht? Da die meisten nicht heiraten wollen, ist hier die Pille besonders angebracht. Was heißt hier Jugendliche, die nur ihr Vergnügen suchen? Was sollen sie denn sonst in diesem Land suchen? Zu jung? Wozu sind sie zu jung? Mit 14 Jahren müssen sie in unserem Land in der Regel Geld verdienen, mit 18 müssen sie Soldat werden, aber in ihrem Urlaub sollen sie durch die Rippen schwitzen oder sich verhalten wie die Insassen eines Priesterseminars. Wer will sich hier einmischen? Zu welchem Nutzen? Zu welchem Zweck?“ (ebd.: 16)

Die Bezeichnung der aktuellen gesellschaftlichen Situation als Resultat eines *patriarchalischen Geistes spätkapitalistischer Prägung* ist ebenfalls erkennbar

geschlechtstypisierend gedacht: Als patriarchalisch wird an dieser Stelle nicht die Herrschaft von Männern über Frauen, sondern die Herrschaft älterer Männer über junge Männer gedacht. Eine sexuelle Liberalisierung wird gefordert, jedoch nicht als Selbstzweck, sondern als notwendiger Ausgleich zu Arbeit und Militärdienst. Die zum damaligen Zeitpunkt (1964) noch erhoffte pillenbeführende Stellungnahme der Katholischen Kirche zur Pille wird ebenfalls als Fortschrittsgeschichte erzählt. Ein Beispiel für den Wandel sieht der Autor im damaligen Bürgerkriegsland Kongo:

„Langsam aber sicher wurde dieses Prinzip [das Verbot von Empfängnisverhütung] durchlöchert. Auf die Anfrage aus dem Kongo, ob die dortigen Nonnen die Babypillen zur Vorbeugung von mit Sicherheit zu erwartenden Vergewaltigungen einnehmen dürften, erhielten sie von den römischen Moraltheologen einen bejahenden Bescheid. Solche und ähnliche Grenzfälle vermehren in der katholischen Kirche die Auseinandersetzung, in deren Zuge die Kirche sich voraussichtlich bald den gegebenen Tatsachen anpassen dürfte.“ (ebd.: 9)

Auch hier wird eine geschlechtstypisierende Reglementierung deutlich, wofür die Formulierung, Frauen dürften die Pille *zur Vorbeugung von Vergewaltigungen* benutzen, bezeichnend ist. Soldaten würden *mit Sicherheit* Frauen vergewaltigen und diese müssten sich vor den unerwünschten Folgen schützen – ob diese Sicherheit aus Prinzipien des Sexualtriebes oder der Kriegsführung abgeleitet wird, bleibt unklar. Die Pille verhindert jedoch nicht die Vergewaltigungen, sondern nur mögliche daraus resultierende Schwangerschaften, eine Vorbeugung mit der Pille ist also nicht möglich. Die Verwendung dieses Beispiels ist Teil des Diskurses, der die Pille als Fortschrittssymbol konstituiert. Darüber hinaus zeigt sich erneut, wie der Sexualtrieb, aber auch die Befreiung dessen, rein männlich gedacht ist und vor dem sich Frauen lediglich *schützen* können.

Wie bereits im Kapitel III.1 gezeigt, beginnt sich die Vorstellung, die Pille löse eine sexuelle Befreiung aus, ab der Sexwelle durchzusetzen. Besonders deutlich wird die Vorstellung einer befreiten Sexualität durch die Pille in der *stern*-Artikelserie „Die Pille und die Moral in Deutschland“ (Schippke 1966a, 1966b, 1966c), in der die Annahme artikuliert wird, erst jetzt sei eine sexuelle Betätigung aus Lust möglich, zuvor sei diese nur aus Zwecken der Fortpflanzung praktiziert worden. Mit verschiedenen Beispielen einer neuartigen, freieren (hetero-)sexuellen Praxis wird ein neues Zeitalter eingeläutet. Der Text beginnt z. B. mit der Beschwörung eines Wandels in den sexuellen Praktiken sowie deren Bewertung. Eine Fernsehscene wird geschildert, in der eine 21-Jährige, unverheiratete Frau offen über Sexualität sprach.

„Die deutsche Fernsehfamilie hörte sich das neue Glaubensbekenntnis in Sachen Liebe an und schwieg. Niemand protestierte, niemand fand es abwegig, ein junges Mädchen vor Millionen über die Tatsache sprechen zu

hören, daß sie vorehelich defloriert ist, mit drei Männern geschlafen hat und auch weiterhin per Pille dafür sorgt, daß sie nicht wird wie andere, die sexuellen Freuden bis zur Ehe entsagen – ‚zerissener und gedrückter‘.“ (Schippke 1966a: 42f)

Dies liege daran, dass die Pille einen Umbruch herbeigeführt habe:

„[D]ie Szenerie hat sich gewandelt. Deutschland erlebt einen Sturm auf althergebrachte Sittennormen und Sexualbarrieren, wie es ihn noch nie gegeben hat. Mit dem Griff nach der Anti-Baby-Pille, die Abtreibung und Bevölkerungsexplosion aus der Welt schaffen soll, geht ein allgemeiner Aufbruch zu neuen Ufern der körperlichen Liebe einher, den der evangelische Professor Walter Künneth als ein geradezu ‚epochales Ereignis in ethischer Sicht‘ bezeichnet.

Das epochale Ereignis schafft der Liebe das bequemste Bett, das sie je gehabt hat: Der Apfel, in den Adam und Eva hineinbissen, war süß-sauer. Die Pille, die Eva heute allabendlich schluckt, ist nur noch süß. Sie trennt Sex von Zeugung. Und die körperliche Liebe, deren Sinn und Ziel von Anbeginn die Entstehung neuen Lebens war, kann nun zum Lustspiel der Geschlechtspartner werden.“ (ebd.: 43f)

Die *körperliche Liebe*, die nach Schippke als anthropologische Konstante immer nur zur bloßen Fortpflanzung ausgeübt worden ist – was frühere Verhütungs- und Abtreibungspraktiken, nicht-heterosexuell ausgerichtete und nicht-koitale Praktiken ausblendet – kann nun mit der Pille zum Lustspiel werden, da diese die *Natur* ausschaltet und so der *Kultur* Raum schafft. Ganz deutlich wird hier die bereits bestehende reduktionistische Sicht auf Sexualität als heterosexueller Geschlechtsverkehr reproduziert, jedoch als neuartig dargestellt. Dies wird auch im Folgenden Zitat aus dem zweiten Teil der Artikelserie sichtbar:

„Die deutsche Durchschnittsfrau, die mindestens zwanzig Kinder haben könnte, hat jedoch nur zwei. Und das macht deutlich, welch grandiose Ausmaße Verhütung und Abtreibung in der modernen Zivilisationsebene angenommen haben. Einst wäre die Menschheit ausgestorben, hätten die Eheleute zusätzlich zur Kindersterblichkeit auch noch Verhütung geübt. Heute sind die Eheleute zur Verhütung gezwungen, soll nicht die Welt in einer riesigen Kinderlawine ersticken. Diese Umkehrung hat dem menschlichen Liebesleben eine völlig neue Basis gegeben: Geschlechtsverkehr ist nicht mehr vorwiegend zur Zeugung da, sondern fast ausschließlich zur körperlichen Freude.“ (Schippke 1966b: 75)

Früher hatten Menschen Geschlechtsverkehr, viele Schwangerschaften, die *nicht erfolgreich* waren; heute haben die Menschen immer noch Geschlechtsverkehr, verhüten aber und es kommt zu weniger Schwangerschaften. Es gab die Vergangenheit der *Natur*, des natürlichen, auf Fortpflanzung gerichteten Sexes und der *natürlichen* Kinder- und Müttersterblichkeit, aber das ist nun, wo die

Reproduktion der menschlichen Gattung kaum noch *von Natur aus* beschränkt ist, vorbei. Im Gegenteil: Der *Natur* muss durch Verhütung Einhalt geboten werden, soll die Zivilisation nicht in einer *Kinderlawine erstickten*. Dadurch ist der Geschlechtsverkehr – zuvor Natur, nun Kultur – ab jetzt zum Lustgewinn da und das ist ein individuell zu begrüßender und zivilisatorisch notwendiger Fortschritt. Hier wird deutlich, wie Sexualität in diesem Diskurs als Scharnier zwischen Bevölkerungspolitik (Regulierung der Schwangerschaften) und individueller Lust fungieren kann. Schippkes Darstellung ignoriert dabei neben der Normierung der Frau (siehe Kap. III.5), dass auch in früheren Zeiten der Geschlechtsverkehr zur Freude praktiziert wurde und Kinder eben eine mögliche Folge waren (ob sie überlebt haben oder nicht), wenn nicht versucht wurde, zu verhüten oder abzutreiben. Des Weiteren werden Alternativen zur Pille ignoriert. Dass diese – wenn auch weniger sichere – Alternativen bestanden und sich bereits verbreitet hatten, wird u. a. am Rückgang der Geburtenrate im 19. Jahrhundert sichtbar.

Was befreit werden sollte, wird jedoch sogleich in neue Normen gepresst. In einem voyeuristischen Stil wird diese Normierung der Sexualität in der Artikelserie weiter vertieft und mit dem aktuell herrschenden Geschlechterverhältnis verbunden. Der Autor berichtet von verschiedenen *neuen* Phänomenen wie *Sex-Partys*, wobei die als passiv konstituierte Sexualität der Frauen immer wieder offen beschrieben wird. Die Frau sei Dank Pille nun „jederzeit sexbereit“ (Schippke 1966a) – ihre eigenen Wünsche oder Lüste spielen keine Rolle, nur ihre *Bereitschaft*.<sup>116</sup> Frauen werden im folgenden Absatz zum Thema:

„Die Pille wurde für die Frau erfunden; sie ist der zentrale Ausgangspunkt der sich anbahnenden Veränderungen im Sexualbereich. Den Frauen wurde eine neue Freiheit beschert. Zum ersten Male, seit die Welt besteht, tritt die Frau dem Mann als physisch gleichberechtigter Geschlechtspartner gegenüber: Wünscht sie sich kein Kind, kann sie die Liebe ebenso frei und unbelastet genießen wie der Mann.“ (ebd.: 44)

Obwohl der Autor mit seinem Beispiel der Xinguanos (siehe Kap. III.1.2) zuvor deutlich gemacht hat, dass sexuelle Beziehungen auch anders praktiziert und reguliert werden können als in der hiesigen Gesellschaft, konstruiert er an dieser Stelle die Einmaligkeit der Pille in der Geschichte, um Sexualität als Ganzes zu beschreiben und als erneuert darzustellen. Zudem tritt hier wieder das Geschlechterverhältnis auf den Plan: Der Mann, ebenfalls in die Fortpflanzung involviert, trage dieses *Problem* nicht mit sich, dies sei allein die Sache der Frau.

---

116 Wie stark die Verknüpfung dieser Auffassung von *befreiter Sexualität* mit der Pille geworden ist, kann man auch in einem kurzen Artikel über ein schwedisches Gerichtsurteil sehen. In „Pillenmädchen sind kein Freiwild“ (O.V. 1968g) wird anhand des Beispiels einer Vergewaltigung diskursiv und juristisch festgelegt, dass die Aussage einer Frau, sie nehme die Pille, noch keine Zustimmung zum Geschlechtsverkehr sei.

Im zweiten Teil der Reihe (Schippke 1966b) wird diese androzentrische Sicht auf Sexualität und deren vermeintliche Befreiung bereits in der Einleitung des Artikels deutlich:

„Die Wahl einer aufregend schönen Frau war einst im christlichen Abendland besonders sündhaft. Einiges von jener schizophränen Moral belastet noch heute – im Zeitalter der Pille – Millionen Verliebte.“ (ebd.: 74)

Die „Wahl einer aufregend schönen Frau“ wird hier vermutlich als Metapher für heterosexuellen, vom Mann ausgehenden Geschlechtsverkehr verwendet. Frauen erscheinen hier erneut als den Männern und ihrem Verlangen zur Verfügung stehende Objekte, die über keine eigene Handlungsfähigkeit – außer sich um ihre *Schönheit* zu sorgen – verfügen. Hier wird erneut die geschlechtstypisierende Sicht auf Sexualität mit den entsprechenden Attributen *aktiv* und *passiv* sichtbar.<sup>117</sup>

Im dritten Teil der Reihe gesellt sich anhand der Ergebnisse der sog. „MARPLAN-Studie“ (siehe Kap. III.1.2) zu der männlich gedachten sexuellen Befreiung die – aus der psychoanalytischen Konzeption entnommene – Psychopathologisierung der *pillenskeptischen* Frauen:

„Das Ergebnis dieses Einbruchs in deutsche Familientabus zeigte den Befragern vor allem zweierlei: Die Pille ist für die Frauen die Krönung heimlicher Hoffnung auf sexuelle Befreiung. Aber: Gerade diese Aussicht auf Liebe in vollen Zügen verschafft der Frau neue tiefliegende Ängste.“ (Schippke 1966c: 58)

Dazu wird das Bild der modernen – da pillennehmenden – Frau entwickelt und pillenablehnende Frauen werden damit weiter abgewertet:

„Aus den Zahlenkolonnen und Leitfadeninterviews der MARPLAN-Studie wird deutlich, wie schwer es für die deutsche Frau ist, sich aus den traditionellen Sexualtabus freizuschwimmen. Wer heute die Pille nimmt, zählt zum Typ der modernen Weiblichkeit. Diese Frauen sind jung, aufgeschlossen, intelligent und fortschrittlich. Und – vor allem – die Liebe ist für sie keine Last, sondern etwas aufregend Schönes.“ (ebd.)

Eine beschriebene Angst von Ehefrauen vor einer „Rücksichtslosigkeit“ (ebd.: 60) der Männer – sie befürchten eine Instrumentalisierung als „sexuelles Spielzeug“ (ebd.) – wird im Text zwar erwähnt und auch nicht explizit zurückgewie-

---

117 In ihrer Studie über den Konsum sexueller Dienstleistungen kommt Sabine Grenz zu dem Schluss, dass die „Wahl einer schönen Frau“ für Freier an ihre Vorstellung von Maskulinität gebunden sei, die wiederum an romantische Phantasien gekoppelt sei: „[D]urch die Schönheit [erfüllt sich gerade] die Fantasie, Retter, Eroberer, Prinz und der Beste aller Männer zu sein.“ (Grenz 2007: 218).

sen, aber auch nicht in systematischer Weise weiterbesprochen. Im Gegenteil, der Autor wendet sich lieber schnell wieder der Psychopathologisierung von pillenskeptischen Frauen zu:

„Den Frauen müssten solche Aussichten um so mehr Angst machen, als sie nach dem Ergebnis der MARPLAN-Studie dem Sex gegenüber ohnehin voller Angstgefühle sind: ‚Die Pille ermöglicht es den Frauen, sich sexuell freier zu verhalten, ohne unerwünschte Folgen zu haben. Da das Bedürfnis nach freierer Sexualität bei allen Frauen in stärkerem oder schwächeren Maße vorhanden ist, aber unsere sozialen Normen nicht erlauben, daß es zum Ausdruck gebracht wird, wandelt sich dieses Bedürfnis in Angst, die sich als Widerstand gegen die Anti-Baby-Pille äußert. Um die Pille abzulehnen, finden die Frauen gleich ein ganzes Bündel höchst glaubhaft klingender Gründe. Sie reden davon, daß die Pille noch nicht genügend erforscht sei, eventuell dicker mache und trotz aller gegenteiligen wissenschaftlichen Erkenntnisse vielleicht doch Krebs verursachen könnte. MARPLAN fand jedoch heraus: Alle diese Ängste sind nur mit Einschränkung als die tatsächlichen Ängste zu betrachten.“ (ebd.)

Insgesamt lässt sich sagen, dass in der besprochenen Artikelserie die Pille vor allem für die Befreiung einer männlich gedachten Sexualität steht, in der Frauen *verfügbar* und *willig* zu sein haben – was beides durch die Pille begünstigt werden soll: Die *Verführung* von Frauen durch Männer. Diskursiv entspricht die von Schippke entwickelte *Sexuelle Befreiung* einer Erleichterung des heterosexuellen, (außer)ehelichen Geschlechtsverkehrs durch die Pille. Ein eigenständiger Sexualtrieb von Frauen kommt nur als „immer noch unterdrückt“ zum Ausdruck, was zu einer Psychopathologisierung von Frauen sowie deren Abwertung als rückständig führt. Das hierarchisch gedachte Verhältnis von Männern zu Frauen, das in der Sexualität ihren Ausdruck findet, wird dabei beibehalten.

Eine weniger eindeutige Position wird wenige Jahre später im Kinofilm „Oswalt Kolle: Das Wunder der Liebe Teil 2., Sexuelle Partnerschaft“ (Neve 1968) formuliert. So urteilt Kolle in der Einleitung des Films (eine in schwarz-weiß gehaltene „Expertengesprächsrunde“ bestehend aus Männern), die Pille solle für alle, die sie brauchen, zugänglich sein, sie befreie aber nicht die Sexualität, sondern nur von der Angst vor Schwangerschaften. Die *unterdrückte Sexualität* der Frauen, wie im weiteren Verlauf des Filmes deutlich gemacht wird, habe andere Ursachen. So wird die *Frigidität* der Protagonistin mit dem Erleben der Frigidität ihrer Mutter erklärt. Bezeichnend dabei ist allerdings, dass dazu im Film gezeigt wird, wie die Protagonistin als Kind hört, wie der Vater ihre Mutter vergewaltigt (vgl. ebd. ab Min. 16:46). Statt jedoch dieses gewaltvolle Verhältnis und seinen Einfluss auf die Vorstellungen von Geschlechtsverkehr zu thematisieren, wird die Szene von Kolle folgendermaßen kommentiert:

„Von ihrer prüden Mutter erfuhr Monika nichts über Liebe und Sexualität. Aber in den Nächten erwachte sie manchmal von dem Stöhnen des Vaters

und den abwehrenden Lauten der Mutter. Und sie prägte sich unvergesslich ein, dass Liebe im Bett etwas Grausames und Ekelhaftes sein müsste. Ich bitte alle Eltern immer daran zu denken, welchen Schock fürs Leben sie ihren Kindern versetzen, wenn sie die Kinder nicht davor bewahren, den elterlichen Geschlechtsakt mitzuerleben.“ (ebd.: ab Min. 16:46)

Die Vergewaltigung, die damals, da in der Ehe, noch keine sein konnte, wird als normal und durch die Frigidität der Mutter ausgelöst, dargestellt. Geändert werden soll nicht das Gewaltverhältnis in der Ehe, sondern dessen Wirkung auf die nachfolgende Generation soll stattdessen eingedämmt werden. Schuld an der Frigidität der Tochter ist dementsprechend die Mutter, die ihre Vergewaltigungen besser hätte verheimlichen müssen.

Die Analyse hat gezeigt, wie die psychoanalytische Konzeption von Sexualität im Pillendiskurs der späten 1960er Jahre nicht vollständig übernommen wird, aber einzelne Elemente des psychoanalytischen Diskurses vorhanden sind. So sind die Idee eines primär männlichen, menschlichen Sexualtriebes, die – teilweise ahistorisch gedachte – gesellschaftliche Sexualunterdrückung und -befreiung, die pathologische Hemmung von sexuellen Wünschen von Frauen und die Verfestigung der Norm der genitalen Heterosexualität sichtbar. Sich aus diesen Elementen bedienend wird ein geschlechtsloser Sexualtrieb konstruiert, der von Fortpflanzungsfunktionen befreit wurde, aber von Frauen immer noch unterdrückt wird. Gleichzeitig wird Frauen ein bloßer Objektstatus einer männlichen, genitalen Sexualität zugewiesen. Die mögliche Vielfältigkeit der Sexualität – eine polymorph-perverse Sexualität, die in der Freud'schen Konzeption mitgedacht ist sowie die prinzipielle Gleichberechtigung der Geschlechter und der Auflösung von hierarchischen (Sexual-)Beziehungen, wie sie Reich gefordert hat – fanden zu diesem Zeitpunkt keinen Eingang in den Pillendiskurs und in das rasch hegemonial werdende Thema der Befreiung der Sexualität.

### **III.3.2.1 Kritik der Befreiungsthese**

In der *Außerparlamentarischen Opposition* wurde durch Experimente mit neuen Lebens- und Beziehungsformen unter anderem auch versucht, eine neue Form der Sexualität zu entwickeln, in der die Beschränkungen durch die frühere Sexualmoral, die Sexualität (offiziell) als nur in der Ehe stattfindend konzipiert, aufgehoben sind. Die praktische Umsetzung bestand dabei vor allem in einer „quantitative[n] Ausweitung der heterosexuellen Sexualkontakte“ (Bührmann 1995: 103). Dementsprechend war die Forderung nach der Pille als geeignetes Mittel dieser sog. Befreiung Teil dieser Bestrebungen. Neben der sich aus der APO entwickelnden Frauenbewegung, die die Pille als Symbol der Befreiung zurückwies (siehe Kap. III.1.4 und III.3.2), wurde Ende der 1960er Jahre jedoch auch innerhalb der Bewegung die unterstellte Verbindung von Befreiung der Sexualität mit der Pille angegriffen. Mit dem von Herbert Marcuse entwickelten Begriff der „Repressiven Entsublimierung“ (vgl. Marcuse 1994: 76) erläutert

der ehemalige SDS-Vorsitzende Reimut Reiche 1968 in seinem Buch „Sexualität und Klassenkampf“ (Reiche 1971), dass der – explizit an Wilhelm Reich orientierte – Kampf um eine freiere Sexualität anhand der Pille nicht mehr gewonnen werden könne:

„Es wäre reaktionär, dagegen [gegen eine Abgabe der Pille in Drogerien] anzukämpfen; aber mit dieser Neuerung ist die Forderung nach sexueller Befreiung ihres unmittelbar revolutionären politischen Anspruchs zunächst um ein wesentliches Stück beraubt: nämlich der Forderung nach Optimierung der technischen und sozialen Bedingungen zur Ausübung der Sexualität.“ (ebd.: 15)

Auch das *Aktionszentrum Unabhängiger Sozialistischer Schüler* (AUSS), das noch 1967 die Freigabe der Pille an Schülerinnen gefordert hatte, kritisiert in dem Artikel „Sexualität nach der Sexwelle“ (AUSS 1969)<sup>118</sup> in der *konkret* die Forderung nach der freien Zugänglichkeit der Pille als kapitalistische Einhegung in neue Konsummuster:

„Die Pille im Quelle-Katalog und Gruppen-Sex im ‚Underground‘ können nicht Ziele befreiter Sexualität sein. Die Anti-Baby-Pille in Schülerhand und die freizügige Hausordnung im Lehrlingsheim sind lediglich technische Mindestvoraussetzungen des Kampfes für eine freie Sexualität. Wenn wir uns mit den industriell verwertbaren Symbolen der ‚sexuellen Revolution‘ zufriedengeben, werden wir, ob wir wollen oder nicht, zur Avantgarde des neuen kapitalistischen Kultur- und Konsumideals anstatt zur Avantgarde der sozialen Revolution. [...] Heute bietet der Kapitalismus alle Mittel auf, auch die sexuellen, um die Menschen unterschiedslos, nach Maßgabe der Absatzstrategien der großen Monopole, zum Konsum zu verleiten. Voraussetzung dafür ist unter anderem eine ziemlich weitgehende Gleichgültigkeit gegenüber dem eigenen Körper und den Liebesobjekten. Diese müssen ebenso ‚frei‘ verfügbar werden, wie die Konsumenten verfügbar werden müssen für die Waren, die sie konsumieren. Ein Mittel, um diese ‚freie Verfügbarkeit über Körper und Bewußtsein‘ zu erreichen, kann die Anti-Baby-Pille werden. Im Augenblick ist die Verbreitung oraler Antikonzeptiva fast ausschließlich auf den verheirateten Mittelstand beschränkt. Darum ist die Forderung nach freier Verfügung aller Altersgruppen und Bevölkerungsschichten über die Anti-Baby-Pille noch fortschrittlich. Aber wir müssen uns im Klaren sein: Der Kapitalismus hat nur 50 Jahre gebraucht, um den Massen das Zähneputzen beizubringen; er wird es in den nächsten 15 Jahren auch schaffen, sie an orale Kontrazeptiva zu gewöhnen. Die Anti-Baby-Pille liefert das biologische Fundament, auf dem sowohl die bewußte Bestimmung der Frau über ihren Körper als auch neue Formen der Versklavung des Körpers und des Bewußtseins aufbauen können. Die Anti-Baby-Pil-

---

118 Vgl. auch den gleichlautenden Text „Thesen zur Sexualkampagne“ in Gente (1972).



le kann dazu dienen, der Frau ihr letztes natürliches Argument aus der Hand zu schlagen, wenn sie sich verweigern will.“ (ebd.: 19)

Eine neue kritische Haltung gegenüber der Pille, die nicht explizit aus der Frauenbewegung stammt, wurde auch in Medien besprochen, die eine breitere Zielgruppe hatten. So erläutert Gräfin Schönfeldt in „Zerstört die Pille die Ehe“ in der *Zeit* (Gräfin Schönfeldt 1967), dass sich eine liberalere Haltung zur Sexualität bereits seit dem Ersten Weltkrieg herausgebildet hat und es gar nicht die Jugendlichen sind, die *sexwild* die Pille nutzen. Die von *Moralisten* (und ihrem Konterpart) aufgestellte These, sie bewirke eine Demoralisierung und ausschweifende Sexualität wird zurückgewiesen. Die vermehrte Thematisierung der Sexualität vermittelt durch die Pille wird als „pubertäre Schlüpfrißigkeit“ (ebd.) bezeichnet und Ehen, deren Kit nur die sexuelle Bindung war, abgelehnt: Durch den „Spannungsverlust“, der durch den Wegfall des Schwangerschaftsrisikos entsteht, werde die Ehe schlicht als „so öde empfunden, wie sie ist.“ (ebd.).

Marianne Quoirin berichtet in ihrem Artikel „Keine Rede von ‚sexueller Revolution‘“ (Quoirin 1973) in der *Frankfurter Rundschau* über eine Medizinische Tagung in Gießen, auf der neben medizinischen Studienergebnissen über Risiken und Nebenwirkungen auch die Veränderungen der Sexualität durch die Pille diskutiert wurden:

„Wer einer Frau einredet, sie bilde sich die Kopfschmerzen oder die Depressionen nur ein, verhält sich wie jener egoistische Ehemann oder Freund, der einfach verlangt, daß seine Partnerin die Pille nimmt, sagte die Leiterin einer Beratungsstelle für Familienplanung, als Professor Sigusch Aussagen junger Frauen wiedergab, die am liebsten die ‚Pillen einzeln auf den Müll werfen‘ möchten. Das Zitat jener Pillenverweigerin, sie gelte als ‚zickig‘, seitdem sie nicht mehr die Pille schlucke, muß ebenso zu denken geben wie die schlicht unverschämten Grundsatzklärungen jener Burschen, die zu Protokoll gaben: ‚Wenn mir eine Bekannte sagt, daß sie nicht die Pille nimmt, muß sie eben auf meine Gesellschaft verzichten.‘ Viel war in diesem Zusammenhang in Gießen von Sexualprestige, von neuen Leistungszwängen und Scheinbefriedigung bei bleibender Triebunterdrückung die Rede, die zu schweren seelischen Konflikten führen können. Sigusch sprach von ‚sexueller Eingemeindung‘, nicht von Befreiung. ‚Durch die Pille ist die alte Sexualideologie im Kern nicht berührt.‘ Sie biete nur die Voraussetzung für eine humane Sexualität ohne Angst vor unerwünschten Folgen.“ (ebd.)

Der im Text zitierte Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch selbst publizierte seine Überlegungen über die Pille in den *Pro Familia Informationen* (1974), in dem er sich – unter Rückgriff auf Thesen von Herbert Marcuse und Wolfgang Fritz Haug – gegen die Vorstellung wendet, die Pille habe den „sexuellen Wandlungsprozeß ermöglicht, eingeleitet oder wesentlich mitverursacht“ (ebd.: 1). Vielmehr sei die Pille ein „Vehikel“ einer „einpassenden oppressiven Sexualisie-

rung“, die frühzeitig zum „Eintrainieren konformer Verhaltensweisen“ (ebd.: 3) führe.

Während die Position der sexuellen Befreiung durch die Pille hegemonial geworden ist, wird in Teilen der gesellschaftskritischen Bewegung Kritik formuliert.<sup>119</sup> Durch die Etablierung und Verbreitung der Pille, aber auch durch die ihr zugeschriebene symbolische Bedeutung, wurde eine neue Normierung des Sexualverhaltens vollzogen, die eine Überwindung des Zwangs zur Ehe bedeutete. Die neue Normierung der heterosexuellen Praxis (Quantitätssteigerung) führte jedoch gleichzeitig zu neuen Unterwerfungen. In der Kritik wird analysiert, wie durch die neue Norm auch neue Zwänge entstanden: Zur Sprache kommen dabei „Neue Leistungszwänge“, die Kommodifizierung von Geschlechtspartnerinnen und –partnern und die dazu notwendige Vermarktung des eigenen Körpers. Für eine Frau konnte die Ablehnung der Pille konkret bedeuten, dass sie als Sexualobjekt verworfen und wegen der großen Bedeutung der (männlichen) Sexualität als Frau entwertet wurde. Die Einnahme der Pille hingegen konnte so interpretiert werden, dass sie grundsätzlich „fortschrittlich“ eingestellt und (hetero-)sexualitätsbejahend ist, was wiederum gleichbedeutend sein sollte mit der grundsätzlichen Bereitschaft jederzeit mit Männern zu schlafen, dass sie also keinen Grund mehr habe, „Nein“ zum Geschlechtsverkehr zu sagen. Schlagen diese neuen Normen bis auf die Ebene des Subjekts durch, handelt es sich um erfolgreiche Subjektivierungen, findet sich die Frau zwar vom *Zwang zur Enthaltensamkeit oder zur Verweigerung* befreit, nur um sich im *Zwang der ständigen sexuellen Verfügbarkeit* und der ständigen *Produktion ihrer selbst als Sexobjekt* wiederzufinden.

### **III.3.2.2 Kritik der heterosexuellen Norm**

Die Thematisierung der Pille in der Frauenbewegung hängt neben der Beschäftigung mit der medizinischen Wirkungsweise sowie Risiken und Nebenwirkungen stark mit einer Kritik der damit verbundenen heterosexuellen Norm zusammen. Jedoch kann hier nicht von einer einheitlichen Position gesprochen werden, sondern eher einer Bedeutungsverschiebung von einer die Heterosexualität, einschließlich der damit einhergehenden *medizinischen Probleme*, als Norm betrachtenden Position hin zu einer kritischen bis ablehnenden Haltung gegenüber dieser. Diese Bedeutungsverschiebung lässt sich anhand der untersuchten Diskursfragmente veranschaulichen.

---

119 Auch Max Horkheimer äußert sich im *Spiegel*-Interview „Was wir Sinn nennen, wird verschwinden“ (O.V. 1970g) zur Pille. So sei dieser Teil der sich ausdehnenden „verwalteten Welt“ und würde durch dadurch entstehende Rationalisierungen zum Verlust von romantischer Liebe und sexueller Treue führen. Um sich von der konservativen Diskursposition abzusetzen, betont er jedoch, dass diese Entwicklungen nicht aufzuhalten, sondern kritisch zu reflektieren seien (ebd.: 84).

In der ersten Auflage des Frauenhandbuchs (Brot & Rosen 1972) wird Heterosexualität als Norm gesetzt und nicht in Frage gestellt. Im Film „Macht die Pille frei?“ (Sander/Schumann 1972) bleibt sie weitgehend unausgesprochen, wird aber ebenfalls als Norm vorausgesetzt, da sie als Grundlage der Pilleneinnahme gesehen wird. Nur an einer Stelle wird heterosexueller Geschlechtsverkehr thematisiert und mit einer Kritik an der ständigen Verfügbarkeit der Frauen als Sexualobjekt verbunden sowie eine stärkere Rücksichtnahme auf Bedürfnisse der Frauen gefordert. Eine Gesprächsteilnehmerin reagiert auf die Aussage eines der interviewten jungen Männer, der sagte, die Frau würde mit der Pille „nichts an ihrer Liebesfähigkeit“ (ebd., Min. 22:39) verlieren, folgendermaßen:

„Die meinen halt auch, dass nur beim Mann Potenzschwierigkeiten auftauchen, während bei der Frau kann ... Ich weiß, dass also in ner Ehe, in ner langjährigen Ehe, da ist die Potenz der Frau eben auch maßgebend. Da merkste, die Frau will gar nicht mehr so. Man denkt die Frau hat da ne Öffnung und da kann man sich ranlegen wann man will, ja? Dabei hat die Frau auch eben manchmal Bedürfnisse und manchmal keine.“ (ebd. ab Min. 25:24)

Die medizinische Expertin führt weiter aus:

„Wenn man die Befürchtung der Männer in Bezug auf die Pille mit denen der Frauen vergleicht, fällt auf, dass die Männer die einzige Angst haben, ihre Potenz zu verlieren. Während diese Angst bei den Frauen kaum genannt wird. Nicht deshalb weil wir vielleicht weniger potent sind, sondern weil wir daran gewöhnt wurden, dass sich alles gegen unsere Sexualität richtet. Unsere Potenz ist in dieser Gesellschaft noch gar nicht existent geworden. Deshalb ist es nur konsequent, dass Libidoverlust als Grund zur Ablehnung der Pille nicht genannt wird, weil wir noch kein sexuelles Selbstbewusstsein haben.“ (ebd. ab Min. 39:26)

Die männliche Sexualität und ihre Befreiung werden hier als Hindernis für die noch zu entwickelnde weibliche Sexualität betrachtet. Die sich hier ankündigende Bildung eines *sexuellen Selbstbewusstseins* wird in der zweiten Auflage des Frauenhandbuchs (1974) weiter ausgearbeitet. Verhütung wird nicht mehr als Norm gesetzt, wie es in der ersten Auflage der Fall war, sondern der heterosexuelle Geschlechtsverkehr wird als die Voraussetzung von Verhütung erkannt. Die sexuelle Befreiung wird nicht mehr als nicht möglich betrachtet (weil die Verhütung eine Belastung darstellt), sondern die propagierte Sexualität wird als männliche Sexualität und als Resultat männlichen Verlangens gedeutet:

„Verhütung ist ein Problem der Heterosexualität, nicht der Homosexualität. Sexualität hängt also nicht automatisch mit der Verhütungsfrage zusammen, wenn Männer mit Männern und Frauen mit Frauen schlafen, müssen sie sich keine Gedanken über die Verhütung machen. Daß die Verhütung eine so überwältigende Rolle im Leben der Frauen spielt, hat

viele Gründe: Es liegt unter anderem daran, daß nur die Heterosexualität gesellschaftlich anerkannt ist und die Homosexualität diskriminiert wird. Darum gibt es sehr viel mehr heterosexuellen Beischlaf und folgerichtig muß auch mehr verhütet werden. [...] Hat sich eine Frau mit heterosexuellem Geschlechtsverkehr einmal dazu entschlossen, kein Kind zu haben, dann hat sie zwei Möglichkeiten, dies zu verhüten: Entweder sie kennt ihre fruchtbaren und unfruchtbaren Tage und entscheidet danach, ob und wann sie mit einem Mann schläft. Diese Möglichkeit kommt aber in der Praxis kaum vor. Oder sie kennt ihre fruchtbaren Tage nicht und nimmt eins der mechanisch, chemischen oder hormonellen Verhütungsmittel. [...] Sie nimmt Verhütungsmittel, weil sie oft nur ihm zuliebe mit ihm schläft. Sie wagt nicht, ihm zu sagen, daß sie heute ihren Eisprung hat, weil sie Angst hat, daß er dann weglaufen könnte. Das Gegenargument vieler Männer ist: Aber Vögeln macht doch Spass. Spass macht es aber nur, wenn man darüber sprechen kann und anerkennt, daß jeder manchmal Bedürfnisse hat und manchmal nicht. Oft werden auch Verhütungsmittel genommen, weil man nicht miteinander sprechen kann. Spass heißt für die Frauen oft nichts weiter als: Immer bereit sein. Die Zeiten von großer Leidenschaftlichkeit sind relativ kurz, das heißt, solche Zeiten, wo die Frau selber in Bedrängnis kommt und unbedingt mit einem Mann schlafen will, obwohl sie weiß, daß sie ihre fruchtbaren Tage hat, kein Kind will und sich auch durch kein Verhütungsmittel schädigen will. Aber wahrscheinlich ist auch dieser Fall ein Problem der Kommunikation: Denn man kann ja auch sexuell miteinander verkehren, ohne sich zu befruchten.“ (Brot & Rosen 1974: 41ff)

Die faktische Anwendung von Verhütungsmitteln sehen sie des Weiteren als eine Konsequenz eines Informationsdefizits:

„Weil die Frauen nicht wissen, was in ihrem Körper vorgeht [also wann ihre fruchtbaren und unfruchtbaren Tage sind], benutzen sie Verhütungsmittel, die andere für sie entwickelt haben, ohne deren Funktionieren, deren Wirkungen und Nebenwirkungen zu verstehen. Und vor allem ohne zu fragen, ob sie den eigenen Bedürfnissen entgegenkommen.“ (ebd.: 42f)

Die Verhütungsnorm in der aktuellen Gesellschaft wird mit früheren oder anderen Gesellschaften verglichen und es wird so versucht, die medikalisierte Verhütung und die begleitenden gesellschaftlichen Verhältnisse als kontingent zu markieren:

„Wir wissen, daß die Frauen früherer Generationen und anderer Kulturen mehr über ihren Körper wußten als wir heute (siehe Kapitel über den Anteil der Frauen an der Menschwerdung des Affen). Den Frauen wurde das Wissen systematisch genommen und die Beschäftigung mit ihrem Körper verboten. Das Ausmaß dieser Folgen können wir uns heute kaum mehr vorstellen, weil wir mit diesen Folgen leben.“ (ebd.: 43)

Die Kritik an der Vorstellung, durch die Pille werde die Sexualität befreit, nimmt in der Frauenbewegung eine besondere Stellung ein: Die auf Männer bezogene sexuelle Befreiung, die im Pillendiskurs vorangetrieben wurde, wird in der Frauenbewegung explizit angegriffen.<sup>120</sup> Dazu wird das Konzept einer weiblichen Sexualität entwickelt, die unter einer besonderen kulturellen Zurichtung leidet und die auf eigene Weise befreit werden müsse. Wie Bührmann (1995) herausarbeitete, konstruierten auch feministische Theoretikerinnen wie Germaine Greer, Shulamith Firestone, Kate Millet und Alice Schwarzer in ihren Arbeiten einen natürlich gedachten, biologisch bedingten Kern von Sexualität, „ein authentischer und gleichzeitig subversiver Sexualtrieb, der allerdings im Patriarchat deformiert und verstümmelt wird.“ (ebd.: 118). Diese Vorstellung einer *wahren weiblichen Sexualität* wird auch in der Zurückweisung der Zwangsheterosexualität deutlich und ist in ihren Grundannahmen mit den (Freud'schen) psychoanalytischen Begriffen kompatibel, die die genitale Heterosexualität als normatives Entwicklungsziel betrachten und gleichzeitig die besondere Unterdrückung der weiblichen Sexualität hervorhebt. Im Diskurs der Frauenbewegung wird darüber hinaus die – ebenfalls psychoanalytisch geprägte – Pathologisierung von Frauen, die die Pille nicht nehmen (wollen), zurückgewiesen und zur Entwicklung einer weiblichen Sexualität aufgefordert, die von der auf heterosexuellen Geschlechtsverkehr gerichteten abweichen soll. Um ein neues Bewusstsein von weiblicher Sexualität zu erreichen, wird die individuelle Erfahrung und deren Reflexion in Frauengruppen in den Vordergrund gestellt (vgl. ebd.: 137ff). Dazu wird eine medizinische Wissensaneignung gefordert, die der in der europäischen Geschichte vollzogenen *Vernichtung* von weiblichem Wissen (auch über Verhütung) entgegenwirken soll.

### **III.3.3 Fazit**

Die Analyse des westdeutschen Diskurses über die Pille in den 1960er und 1970er Jahren zeigt, wie Elemente psychoanalytischer Spezialdiskurse Eingang in die Vorstellung und die damit zusammenhängende Bewertung der Pille gefunden haben. Im Zuge der Sexwelle wurde die Pille zum Symbol der sexuellen Befreiung. Die technische Manipulation des weiblichen Körpers und seiner Fortpflanzungsfunktion wurde mit dem psychoanalytischen Konzept der Repression und Befreiung verbunden. Der Sexualtrieb wird beim Mann verortet, dessen „poly-

---

120 Eine Kritik an der Zwangsheterosexualität im Zusammenhang mit Verhütung und Abtreibung wird in den „Texten der italienischen Frauenbewegung“ (Wunderle 1982) noch stärker artikuliert. So fragt u. a. die Frauengruppe „Rivolta Femminile“ 1971 in „Weibliche Sexualität und Abtreibung“ (Lonzi 1982): „Welche Bedeutung hat in unseren Augen der männliche Orgasmus in einer mit empfängnisverhütenden Mitteln ‚geschützten‘ Vagina? Wahrhaftig, unsere Kolonisierung bringt uns dazu, in einer Sexualkultur, die ihre Rechtfertigung in der Struktur der Empfängnis findet – und die selbst dann noch, wenn der Zweck der Zeugung negiert wird, die Tabuisierung der Klitoris aufrechterhält – nicht den großen Betrug zu erkennen.“ (ebd.: 106).

game Neigungen“ (s. o.) entweder in der Ehe durch die pillenregulierte Ehefrau eingeehrt werden sollen, oder später durch die neue Norm der quantitativen Ausweitung der heterosexuellen Kontakte entsprochen werden kann. Das in der Sexwelle aufgestellte Postulat der Befreiung durch die Pille ist stark durch eine Geschlechterdifferenzierung geprägt, die den Individuen verschiedene Rollen in der Sexualität zuweisen und in der Frauen eine passive, objektivierte Position einnehmen sollen. Während also die männlich gedachte Sexualität *befreit* wird, bleibt die weibliche stumm und passiv und nur die verspürten Nebenwirkungen der Pille werden zum diskursiven Ausdruck eines Unbehagens. Dies wird wiederum zum Ausgangspunkt für die Psychopathologisierung, die Frauen indirekt dazu auffordert, ihren *wahren, nicht unterdrückten sexuellen Bedürfnissen* – die als den männlichen komplementär gedacht werden – nachzugeben und gemeinsam mit den Männern die *neue sexuelle Freiheit zu genießen*.

An dieser Stelle setzt die Kritik der Frauenbewegung an, die die postulierte Sexualität als heterosexuelle Norm demaskiert und eine andere Sexualität fordert, in der Frauen eine eigene Handlungs- und Lustfähigkeit haben, einfordern und entwickeln wollen. Die kapitalismuskritische Position setzt hingegen die Warenförmigkeit der sexuellen Handlungen in den Vordergrund und kritisiert die ökonomische Einhegung der Forderung nach sexueller Befreiung. Während sich die Diskurse der Frauenbewegung noch innerhalb des Sexualitätsdispositivs bewegen, tritt der kapitalismuskritische Diskurs analytisch einen Schritt heraus, indem er die Machtwirkung auch dieser neuen Norm analysiert und kritisiert: Die von einer unterdrückenden Moral befreite sexuelle Betätigung führt nicht zur Befreiung, sondern wiederum zu konformen Verhaltensweisen in Bezug auf eine quantitative Ausweitung und die damit konsumierbaren heterosexuellen Kontakte.

### III.4 Medizin und Medizinkritik

Dass die Medizin und mit ihr der medizinische Spezialdiskurs für die Pille eine wichtige Rolle spielt, liegt auf der Hand: Trotz der Tatsache, dass es sich bei Verhütung und Generativität nicht genuin um eine medizinische Angelegenheit handelt, da die Nutzung der Pille nicht an ein Leiden oder eine Krankheit gebunden ist und es dementsprechend nicht um deren Heilung gehen kann, ist der Zugang zum Produkt Pille seit Beginn an das medizinische System gekoppelt. Ärzt\*innen entscheiden darüber, wer die Pille verschrieben bekommt und wer nicht, wie lange sie benutzt werden soll und zu welchem Zweck. Dieses Monopol verschaffte der Medizin besonders zu Beginn auch eine diskursive Deutungshoheit über die Pille, die sich Ende der 1960er Jahre aufzulösen und auszudifferenzieren begann.

Aus historischer Perspektive wurde in der BRD die Monopolstellung der Medizin bzw. der Gynäkologie für das Gebiet der Empfängnisverhütung in den

1950er Jahren gefestigt. Nachdem verschiedene Versuche scheiterten, der Empfängnisverhütung eine neue gesetzliche Grundlage zu geben – zur Erinnerung: es galt nach wie vor die *Himmler'sche Polizeiverordnung* – wurde auf der Gründungsveranstaltung des *Deutschen Arbeitskreises: Bewußte Elternschaft* 1952 von der Ärzt\*innenschaft festgelegt, dass schwangerschaftsverhütende Mittel als Arzneimittel zu behandeln sind, die allein unter ärztlicher Befugnis stehen sollen (vgl. Hahn 2000: 85ff). Damit wandte sich die Ärzt\*innenschaft auch gegen die Möglichkeit, Verhütungsmittel in Ehe- und Familienberatungsstellen zu verteilen, deren Dachverband – die Pro Familia – sich im selben Jahr gründete (vgl. Silies 2010: 78).<sup>121</sup>

Die dadurch möglich werdende regelmäßige medizinische Kontrolle von prinzipiell gesunden, fruchtbaren und heterosexuell aktiven Frauen erhöhte dabei die Autorität der Medizin und führte gleichzeitig zu einer Verstärkung der Präventivmedizin (vgl. Marks 2001: 116ff), z. B. zur Einführung der Krebsfrüherkennung (vgl. Tone 2012: 323), und war auch ökonomisch einträglich (vgl. Silies 2010: 186), da die Untersuchung regelmäßig stattfinden musste und relativ standardisiert ablaufen konnte.

### **III.4.1 Die Medizin als Autorität**

In den untersuchten Materialien wird die Medizin vor allem zu Beginn als absolute Autorität anerkannt. In nahezu allen Artikeln aus dieser Zeit kommen Mediziner\*innen zu Wort, werden zitiert oder es wird medizinisches Wissen reproduziert. In „Eine Pille regelt die Fruchtbarkeit“ (O.V. 1961b) wird das als notwendig betrachtete Monopol auf die Vergabe der Pille gerechtfertigt:

„Natürlich hat die Pille schon seit einiger Zeit einen gewissen Wirbel in der Fachpresse verursacht. Die Ärzte jedenfalls begrüßen die gesetzliche Verordnung, die das Publikum davor schützt, daß das Mittel in die Hände geschäftstüchtiger Versandhäuser gerät.‘ Und nach einer kleinen Pause: ‚Oder gar in die Automaten...‘“ (ebd.)

Nur die Ärzt\*innenschaft könne demnach über richtigen und falschen Gebrauch entscheiden, weshalb das Medikament rezeptpflichtig bleiben müsse. In „Anti-Baby-Pillen nur für Ehefrauen“ (O.V. 1964b) wird die Autorität des Gynäkologen Kirchhoff besonders darin deutlich, dass der Interviewer immer wieder auf die Frage eingeht, an wen die Pille denn verschrieben werden darf, um an eine Aussage zum Thema Pille auch für Unverheiratete zu gelangen. In dem Ringen um die neue hegemoniale Position wird dem Mediziner eine entscheidende Rolle zugestanden. Auch in seinem Selbstverständnis wird dies deutlich: So sagt Kirchhoff über den „modernen Arzt“ (ebd.: 89), dieser müsse „soziale Probleme

---

121 Zur Bedeutung der *Pro Familia* für die Geschichte der Pille in der BRD vgl. Silies (2010: 221ff).

sehen und sich für deren Lösung einsetzen.“ (ebd.). Dazu gehöre beispielsweise, zu erkennen und zu beurteilen, aus welchen Gründen die Pille verschrieben werden sollte, zu beurteilen, ob „wirklich Not vorhanden“ (ebd.: 84) sei oder in welcher Form und Wahrscheinlichkeit Nebenwirkungen auftreten und Risiken vorhanden seien. Das Berufsethos des Mediziners zeigt sich auch in der Abgrenzung zu anderen, auf individueller Zyklusbeobachtung basierenden Methoden zur Bestimmung der fruchtbaren Tage:

„SPIEGEL: [...] Aber neuerdings wird ja den Frauen empfohlen, die empfängnisfreien Tage mit Hilfe chemischer Tests nach der Do-it-yourself-Methode zu bestimmen.

KIRCHHOFF: Wo die Frau jeden Tag Urin kochen soll, bis sie endlich weiß, ob der Eisprung stattfand. Diese Ordination in der Küche ist doch fürchterlich!

SPiegel: Alles das spricht für die Anti-Baby-Pille.“ (ebd.: 86)

Zum einen wird sich abgegrenzt, in dem von Urin gesprochen wird, den die Frau „kochen soll“: Der Urin, als Ausscheidungsflüssigkeit assoziiert mit starkem Geruch und Gift, und die Küche, die der Zubereitung von Lebensmitteln dienen soll, werden miteinander verbunden, was Ekel auslösen soll. Zum anderen ist die Kombination von „Ordination“ und „Küche“ ein Hinweis auf eine *weibliche medizinische Praxis*, die nach Kirchhoff nicht stattfinden darf. Zudem ist der Gebrauch des Wortes „Ordination“ (lat. „ordinatio“ = Ordnung, Anordnung), der sowohl für Praxis und Sprechstunde, ein medizinisches Rezept als auch für eine religiöse (Priester-)Weihung verwendet werden kann, ein Hinweis auf die besondere, fast religiöse Bedeutung der Medizin, die nicht mit als weiblich gekennzeichnete Arbeit wie die in der Küche verbunden werden darf. Eine besonders starke Abgrenzung von alternativen – von der Frau angewandten – Methoden bei gleichzeitiger Stärkung der Medizin als alleiniger – fast heiliger – Autorität auf dem Gebiet wird hier sichtbar.

Die Position der Mediziner\*innen als soziale und ethische Autorität wird besonders in der „Ulmer Denkschrift“ (Der Vorstand der Ärzteschaft des Kreises Ulm 1965) deutlich, einem von ca. 400 westdeutschen Ärzten (und vereinzelt Ärztinnen) unterschriebener Antrag „gegen die derzeitige öffentliche Propaganda für Geburtenbeschränkung“ (ebd.: 2138) aus dem Juni 1964 an die damalige Bundesgesundheitsministerin Elisabeth Schwarzhaupt (CDU). Die Denkschrift ist mit ihrer Publikation und Diskussion im *Deutschen Ärzteblatt* zwar formal dem medizinischen Spezialdiskurs zugehörig, ist aber als explizite Intervention in die zunehmende Berichterstattung über die Pille auch dem interdiskursiven Bereich zuzurechnen, in dem sie auch rezipiert wurde. Anders als in den anderen Diskursfragmenten werden in den Text ausschließlich *geisteswissenschaftliche Spezialdiskurse* und *Sittlichkeitsideologien* einbezogen, was hinsichtlich der Herkunft des Textes interessant ist. Während in den meisten interdiskursiven



Fragmenten medizinisches Wissen eine Rolle spielt, wird in diesem Text *kein* medizinisches Wissen herangezogen und sich an einer Stelle sogar von der wissenschaftlich-technischen Betrachtung von Sexualität distanziert. Die Unterzeichnenden fordern in der Denkschrift die Bekämpfung der „Ursachen der Abtreibungsseuche“ (ebd.: 2139), die ihrer Ansicht nach „in der ungehemmten öffentlichen und privaten Sexualisierung und der Zersetzung der sittlichen und moralischen Substanz unseres Volkes“ (ebd.) zu sehen sind. Konkret fordern sie die Aufrechterhaltung des Werbeverbots für Mittel der Empfängnisverhütung, die auf Artikel in Massenmedien ausgedehnt werden sollte (hierzu wird explizit das Zeigen einer Pillen-Verpackung im *Spiegel* (O.V. 1964c) genannt), die Einhaltung der Rezeptpflicht für die Pille sowie des Sterilisationsverbots „ohne dringenden ärztlichen Grund“ (Der Vorstand der Ärzteschaft des Kreises Ulm 1965: 2138).<sup>122</sup> Die Denkschrift kann, neben der Artikulation einer *konservativen* Diskursposition, als Versuch gesehen werden, die Autorität der Ärzteschaft auch für gesellschaftliche Fragen aufrechtzuerhalten.

### **III.4.2 Die schwankende Autorität**

Ein wichtiges Diskursereignis in Bezug auf die medizinische Autorität ist das Buch „Ärzte contra Pille“ der US-amerikanischen Publizistin Barbara Seaman (1970), aus dem Teile in der *BILD* veröffentlicht wurden (vgl. O.V. 1970a; von Koerber 1974). Es erzählt dramatische Geschichten von Pillennutzerinnen, die an Lungenembolien starben, Schlaganfälle erlitten, Depressionen bekamen oder deren Lust auf Geschlechtsverkehr verschwand. Dabei kommen Ärzt\*innen zu Wort, Betroffene und deren Angehörige. Die Botschaft des Buches ist, dass die Pille ein schädliches Medikament ist, das vor allem aus „Bequemlichkeit“ (Seaman 1970: 36, 39) genommen werde und die Patientinnen entweder nicht ausreichend über die fatalen Folgen informiert sind oder aber die Risiken und Nebenwirkungen kennen, diese aber nicht auf sich beziehen. Bereits im Klappentext des Buches wird diese Botschaft deutlich:

„Jeden Abend nehmen Millionen von Frauen in der ganzen Welt gewohnheitsmäßig die ‚Pille‘. Wissen alle diese Frauen eigentlich, daß sie eines der hochwirksamsten Medikamente benutzen, als sei es eben nur

---

122 Darüber hinaus werden in der Denkschrift vielfältige Themenbereiche angesprochen. So werden u. a. Überlegungen über die als notwendig erachtete Umwandlung der „schöpferischen Energien“ (Der Vorstand der Ärzteschaft des Kreises Ulm 1965: 2139) für die Entwicklung von Kulturen, die Bewerbung von Verhütungsmitteln als „kommunistische Strategie“ (ebd.) von China und der Sowjetunion und eine Kritik am Individualismus und dem Streben nach Glück im Gegensatz zu einer Ausrichtung des Verhaltens am Wohlergehen des „Volkes“ angestellt. Sexuelle Praktiken, die auch mit Verhütungsmitteln ermöglicht werden, „mit ihren Übersteigerungen und Perversionen [sind] krankhafte zivilisatorische Kunstprodukte“ (ebd.). Sie kritisieren den „modernen Entblößungstrend“ (ebd.) in Schwimmbädern und vor allem die medizinisch-technische Sexuaufklärung, „die so tut, als ob es hier keine Geheimnisse mehr geben könne und geben dürfe.“ (ebd.).

eine harmlose Tablette? Aber die Pille ist nicht harmlos. Ihre Wirkung beruht auf einer tiefgreifenden Veränderung des Hormonhaushalts, die fast jedes Organ und jede Körperfunktion beeinflussen kann. Viele Ärzte verbieten ihren eigenen Frauen, die Pille zu nehmen, denn sie befürchten schädliche Nebenwirkungen. Schlaganfälle, Thrombosen, Depressionen, schwere Migräne, Diabetes – das sind nur einige der Folgen, die ein unbekümmertes Pillenschlucken zeitigen kann. Es sind ‚schnelle‘ Folgen, die noch verhältnismäßig leicht zu erkennen und zu beherrschen sind. Aber über Spätschäden dieser ‚Atombombe‘ unter den Medikamenten weiß man fast noch nichts. Wird es eine Pillen-Katastrophe geben? Wird eine ganze Generation von Frauen dem Krebs zum Opfer fallen? Und wer kann heute schon etwas sagen über die Erbschäden, die sich bei den mit der Pille ‚geplanten‘ Kindern auswirken können? Ein bekannter Arzt erklärte: ‚Die meisten Patientinnen sind über die mit der Pille zusammenhängenden Probleme oder andere Methoden der Empfängnisregelung völlig uninformiert. Diese Situation ist ein öffentlicher Skandal.‘ Die bekannte amerikanische Autorin Barbara Seaman legt schockierendes Material zu dieser brennenden Frage in ihrem Dokumentarbericht vor.“ (Seaman 1970, Klappentext links)

Der Vergleich mit der „Atombombe“ – einem Kollektivsymbol für die Spitze der technischen Entwicklung, aber auch der (Selbst-)Zerstörungskraft des Menschen – ist interessant, da sie impliziert, dass die Pille starke, aber tödliche Folgen hat und gegen einen Feind angewandt wird. Trotz der drastischen Schilderungen und Bezeichnungen bleibt Seaman in der Konsequenz liberal. Sie fordert die individuell angepasste Aufklärung der Patientinnen über Risiken und Nebenwirkungen durch die Ärzt\*innen und als Basis für die Verschreibung den „informed consent“ – die „Zustimmung nach Unterrichtung“ (ebd.: 25). Damit wird die Verantwortung zur Aufklärung zunächst auf die medizinische Autorität gelegt. Je nach „Denkungsart“ (ebd.: 39) der Frauen, solle der Arzt die Frauen von der Schädlichkeit überzeugen (vgl. ebd.). Sollten Frauen trotzdem auf der Verschreibung bestehen, wird dies mit Selbstmord in Verbindung gebracht: „Jeder Mensch hat das Recht, die Methode seines Selbstmordes selbst zu wählen.“ (ebd.: 21, Seaman zitiert hier Dr. Hugh Davis von der Johns Hopkins Universität). Nach dieser Aufklärung fällt die Entscheidung jedoch der Patientin selbst zu. Frauen, die trotz der bekannten Nebenwirkungen die Pille nehmen, werden von Seaman mit dem Zitat eines Psychoanalytikers als „unreif“ und „infantil“ beschrieben:

„Hier handelt es sich um eine infantile Omnipotenz“, sagt Dr. Sandor Lorand, ein führender Psychoanalytiker mit außerordentlicher Befähigung für den Einblick in weibliche Gedankengänge und Emotionen. Er hatte ursprünglich in Europa als Frauenarzt gearbeitet und wurde später Anhänger und Schüler von Sigmund Freud. ‚Sie glauben einfach >Mir kann so etwas nicht passieren<‘, erklärt er. ‚Dieses Immunitätsgefühl kann man bei vielen unreifen Leuten beobachten. Sie betrachten die Welt

durch eine rosarote Brille und meinen, nur andere Leute könnten Tragödien erleben und sie selbst bleiben davon verschont. [...] Leute mit einer infantilen Omnipotenz sind unreif und wägen die Konsequenz der Pille nicht ab, sie hoffen nur, daß sie mit ihrer Hilfe einen leichteren Zutritt zum vergnüglichen Leben haben', sagt Dr. Lorand, 'reife Menschen wissen, daß Gott ihnen keine Ausnahmestellung zubilligt.'" (ebd.: 52f)

Deutlich wird hier, wie sich Seaman gegen das statistische Modell wendet. Trotz der geringen Wahrscheinlichkeit, an der Pille zu sterben, müsse dieses Risiko auf die einzelne Frau bezogen werden, da es *jede treffen könne*. Im Kapitel „Julie ist keine statistische Zahl“ (ebd.: 73ff) wird dies explizit. Hier wird die Geschichte von „Julie“ erzählt, die an einer Lungenembolie starb, welche wahrscheinlich von der Pille verursacht wurde:

„Für fünf blauäugige kleine Mädchen war sie ‚unsere Mami‘ für ihren Mann das ‚Herz unseres Hauses‘. Für ihre ältere Schwester die ‚geborene Mutter – Gott hatte ihr das bestimmt.‘ [...] ‚Sie sagen, ‚nur eine unter 1000 Frauen hat irgendwelche Störungen‘ spottet er [der Ehemann]. ‚Doch diese eine unter tausend war meine Frau. Sie war die Mutter von fünf Kindern. Sie war ein wirklicher Mensch und keine statistische Zahl.‘“ (ebd.: 73)

Seaman fokussiert die individuellen Folgen der Pilleneinnahme, stellt sie gegen die statistischen Wahrscheinlichkeitsrechnungen, setzt die Pillennutzung analog zu einem Suizid und versucht trotzdem das liberale Selbstbestimmungsrecht zu stärken. Insgesamt stärkt Seaman in ihrem Buch auch die medizinische Autorität, der sie immer noch die entscheidende Fähigkeit der Beurteilung von Risiken und Nebenwirkungen zuspricht. Eine grundsätzliche feministisch orientierte Kritik, die über das medizinische Produkt Pille hinaus geht, wie sie von Teilen der Frauenbewegung artikuliert wird, bleibt jedoch aus. Frauen werden in „Ärzte contra Pille“ entweder als unreif – wenn sie die Pille weiter nehmen – oder aber als passive Opfer dargestellt – wenn sie durch die Pille krank werden oder sterben. Adressat\*innen ihrer Kritik sind, zumindest vordergründig, die Mediziner\*innen, die besser aufklären sollten. Im Fokus steht dabei dann das Leid der Kinder und des Ehemanns, was die Zuständigkeit der Frau für Instandhaltung und Harmonisierung der Kleinfamilie zementiert

Neben der verstärkten Beschäftigung mit Risiken und Nebenwirkungen der Pille wie in „Ärzte contra Pille“ wird die angegriffene Autorität der Ärzt\*innenschaft auch in weiteren Fragmenten des Interdiskurses deutlich. Zunächst zeigt sich dies in der Ausdifferenzierung der medizinischen Meinung, die zuvor vor allem in moralischen Gesichtspunkten deutlich wurde – so war ein Mediziner bis dahin entweder fortschrittsorientiert oder (wert-)konservativ (im Sinne der in Kap. III.1 aufgestellten Kategorien), nun beurteilten die Mediziner\*innen, die in den Materialien zu Wort kommen bzw. zitiert werden, die Pille vor allem

nach gesundheitlichen Kriterien. Besonders deutlich wird auch, dass sich die Autor\*innen der von mir untersuchten Artikel von nun an vor allem auf Studienergebnisse beziehen, die in Abgrenzung zu der Kritik, die auf der Skandalisierung von Einzelfällen beruht, hauptsächlich aus Wahrscheinlichkeitsstatistiken bestehen (siehe Kap. III.1.3). Als Beispiel sei hier der Artikel „15 Jahre Pille“ aus dem *stern* 1975 genannt (Schippke 1975), in dem verschiedene Befürchtungen um Risiken ausgeräumt werden wie hier das Sterberisiko:

„Frage Nr. 1: Kann man an der Pille sterben? Man kann. Allerdings, so zeigen die Studien, ist das Risiko extrem gering. Schwanger zu werden, ist fünf- bis zehnmal lebensgefährlicher. Der amerikanische FDA-Berater Dr. Louis Hellman rechnet: ‚Wenn wir 100 000 fruchtbare Frauen nehmen, die alle mit fruchtbaren Männern verheiratet sind und keine Verhütung betreiben, werden sie am Ende eines Jahres 50 000 Babys haben – und es wird dabei 15 Todesfälle geben. Verschreiben wir diesen 100 000 Frauen die Pille, werden sie keine Babys haben – und drei werden durch Nebenwirkungen der Pille sterben.‘ Drei Todesfälle auf 100 000 Frauen, das ist für die Ärzte ungewöhnlich wenig. Andere Erfindungen, sagen sie, trügen ein weit größeres Risiko. Das Auto fordert in der Bundesrepublik auf 100 000 Menschen nicht drei, sondern 17 Tote. Trotzdem fährt man damit.“ (ebd.)

### **III.4.3 Kritik der Autorität**

Wie in „Ärzte contra Pille“ heftet sich der Hauptstrang der Kritik der Frauenbewegung an der Pille an ihre Nebenwirkungen und Folgeschäden, über die zu wenig aufgeklärt werde.<sup>123</sup> So wird in der ersten Auflage des Frauenhandbuchs von Brot & Rosen (Brot & Rosen 1972) ausführlich über die Wirkungsweise der Pille, Nebenwirkungen, Dosierung verschiedener Präparate, Kontraindikationen und Sicherheit informiert. Die Hauptaussage ist auch hier: Es gebe keine ausreichende Forschung über Nebenwirkungen und Langzeitfolgen sowie widersprüchliche Informationen. Darüber hinaus spielt jedoch eine generelle Kritik an der Medizin eine große Rolle und im Gegensatz zu den Darstellungen von Barbara Seaman wird damit die medizinische Autorität nicht gestärkt, sondern in Frage gestellt. In „Macht die Pille frei?“ erläutert Traute Klier-Siebert:

„Das Schlimmste ist, dass uns eingeredet wird, dass durch eine gründliche Untersuchung diese Beschwerden verschwinden können. Aber meistens findet überhaupt keine Untersuchung statt. Einmal durch die allgemeine Misere in den Arztpraxen, durch die Unaufgeklärtheit meiner Kollegen

---

123 Siehe neben den hier analysierten Materialien bspw. auch: „Wir haben alle mit der Pille angefangen“ (Frauengruppe Tübingen 1976), „Zeitbombe Pille?“ (Courage, Ärztinnen-gruppe 1977), „Die Pille – genauso schlecht, wie wir dachten!“ (Frauen Protokolle, O.V. 1978).

über dieses Medikament und durch Runterspielen der Nebenwirkungen durch die massive Werbung der Pharmaindustrie. Durch dieses Verhalten der Ärzte werden die Mädchen nicht aufgeklärt, sondern eher eingeschüchtert. Sie trauen sich gar nicht, diese Schäden als Beschwerden bei sich anzuerkennen und dadurch trauen sie sich schon gar nicht, mit ihrem Freund darüber zu reden.“ (Sander/Schumann 1972, Min 09:44)

Das fehlende Vertrauen zu den medizinischen Expert\*innen wird im Frauenhandbuch von Brot & Rosen über deren Aussagen zur sog. Pillenpause begründet:

„Wie wenig man im Allgemeinen noch über die Pille weiß, geht unter anderem auch daraus hervor, dass es höchst unterschiedliche Auskünfte gibt, über die Zeit, in der man die Pille hintereinander nehmen darf. Manche Ärzte sagen, man solle alle halbe Jahr einige Monate aussetzen, andere wieder dagegen sagen, man könne sie jetzt schon unbegrenzt lange hintereinander nehmen. Aus Unsicherheit scheint man sich jetzt auf eine Zeit von zwei Jahren zu einigen, nach der man eine Pause von mehreren Monaten einlegen sollte.“ (Brot & Rosen 1972: 79f)

Durch das fehlende Wissen auf Seiten der Medizin und der Forschung, aber insbesondere durch die fehlende Aufklärung der Patientin, wird in der zweiten Auflage des Frauenhandbuchs eine „Abhängigkeit von Ärzten und der Pharmaindustrie“ konstatiert, die durch das Pillennehmen entstehe und die der Preis für die „scheinbare Befreiung“ sei (vgl. Brot & Rosen 1974: 45). Die grundsätzliche Kritik an der Pille kommt neben dieser Abhängigkeit auch darin zum Ausdruck, dass nichtmedizinische Interessen an der Pille und ihrer Verbreitung vermutet werden:

„Eine endgültige Aussage über den ganzen Umfang der möglichen Nebenwirkungen kann bis heute noch nicht gemacht werden, da keine beweiskräftigen Langzeitstudien vorliegen. Und selbst wenn sie doch vorhanden wären, müssen wir uns immer fragen, wie wurden sie durchgeführt, welche Interessen stehen hinter den Untersuchungen. Ein Interesse an der weiteren Propagierung der Pille haben sicher die Männer, weil die Pille für sie so bequem ist und das Problem der Verhütung für sie damit erledigt ist, die Ärzte, weil die Pille ihnen Arbeit und Zeit erspart, Krankenscheine und Rezeptgebühren einbringt, die Pharmaindustrie, weil sie mit der Pille ihr größtes Geschäft macht.“ (ebd.: 49f)

Die Autorinnen kritisieren die Medizin jedoch nicht nur anhand der Pille. Sie beschreiben die Medizin als historische Institution, die mit der Unterdrückung der Frauen einhergeht. Hierzu wird die Verfolgung von heilkundlich tätigen Frauen wie Hebammen als Hexen durch die Kirche und später deren Unterdrückung durch die männliche Medizin geschildert. Die Entstehung der Geburtenkontrollbewegung und deren Kriminalisierung stellen sie ebenfalls in diese

Tradition, wie die Inhaftierung Margaret Sangers und die teilweise gewalttätige Behandlung durch männliche Mediziner belegen sollen (vgl. ebd.: 123ff). Insgesamt stellen sie eine Medikalisierung der Frauen fest: „Wir werden als Kranke behandelt, ob wir menstruieren, abtreiben, schwanger sind, gebären, ins Klimakterium kommen, oder es wagen, homosexuell zu sein.“ (vgl. ebd.: 138). Aus ihren Ausführungen folgern sie die Notwendigkeit einer (Wieder-)Aneignung der Medizin durch Frauen, denn es sei „lebenswichtig, die Gynäkologie wieder selbst in die Hand zu nehmen“ (vgl. ebd.). Die Selbstermächtigungspraktiken wie Selbstuntersuchungen mit Spekula werden im weiteren Verlauf des Buches als Mittel zu dieser Aneignung geschildert (vgl. ebd.: 142).

#### **III.4.4 Fazit**

Die medizinische Forschung und Praxis werden im hegemonialen Interdiskurs über die Pille als Autorität auf dem Gebiet der Verhütung ausgewiesen und insbesondere in der Anfangszeit werden sie auch als Institutionen der sozialen Autorität begriffen. Dies wird in der Frauenbewegung angegriffen und die Medizin als historisch gewachsene Herrschaftsinstitution über Frauen dekonstruiert. Doch auch im hegemonialen Diskurs verliert die medizinische Autorität immer mehr an Glaubwürdigkeit, wobei Texte wie „Ärzte contra Pille“ (Seaman 1970) und die entsprechenden BILD-Veröffentlichungen eine herausragende Bedeutung haben. Dabei begibt sich der Interdiskurs der Auseinandersetzung um die Schädlichkeit der Pille auch auf das Terrain des medizinischen Spezialdiskurses: Studien über Risiken und Nebenwirkungen werden veröffentlicht, gedeutet, kommentiert, kritisiert und skandalisiert und gleichzeitig werden übervorsichtige Ärzt\*innen, Wissenschaftler\*innen sowie Pharmaunternehmen im Pillendiskurs mit konträren Studienergebnissen angegriffen.

Insgesamt lässt sich von einer Verschiebung des medizinischen Wissens aus dem Spezialdiskurs hin zum Interdiskurs sprechen, der zumindest teilweise die Einzelne zur Aneignung von eigenem Wissen anruft sowie dazu, die Verantwortung als Individuum über die eigene medizinische Behandlung zu übernehmen. Dabei verliert das medizinische Wissen sowohl an Eindeutigkeit wie auch an Autorität. Dies wird sowohl durch die Aneignungstechniken der Frauenbewegung unterstützt als auch durch die Verbreitung der diversen medizinischen Positionen zur Pille im Interdiskurs vorangetrieben. Auf Ebene der Subjektformationen ist dieser Prozess an der Entwicklung des neuen Ideals der *informierten Patientin* (siehe Kap. III.5.5) beteiligt.

### III.5 Von der übermäßig fruchtbaren Frau zur informierten Patientin

Entsprechend der bio-chemischen Wirkungsweise der Pille liegt dem Interdiskurs in erster Linie eine Konzeption *der Frau* als biologisches, bio-chemisches Wesen zugrunde, die in der Medizin und Biologie des 19. Jahrhunderts entwickelt wurde (siehe Kap. II.3 u. 4). Eng damit verbunden ist die Idee der *Schwangerschaft als Normalzustand* von Frauen, die schon vor der Einführung der Pille mehr Fiktion als Realität war. An die Vorstellung einer *permanent schwangeren Frau* sind implizit ganz bestimmte Bedingungen verknüpft: Sie muss die Fähigkeit zur Empfängnis und Schwangerschaft besitzen, in empfängnisfähigen Zeiträumen heterosexuellen Geschlechtsverkehr mit ebenfalls fruchtbaren Männern haben und darf weder verhüten noch abtreiben. Mit der Idee der *permanent Schwangeren* wird eine Normalität konstruiert, die nicht nur gesellschaftliche (Geschlechter-)Verhältnisse zur Voraussetzung hat und diese damit zur Norm erhebt, sondern auch diverse Ausschlüsse produziert: Ausgespart bleiben in dieser Vorstellung etwa Frauen, die keinen Geschlechtsverkehr haben oder verhüten, Lesben und Frauen nach der Menopause, die damit alle tendenziell ihr *Frau-Sein* verlieren. Nur in der Kritik der Zwangsheterosexualität aus der Frauenbewegung werden diese Bedingungen reflektiert und kritisiert (siehe Kap. III.1.4 und III.3).

Die Verbindung von Pilleneinnahme und Schwangerschaft wird im Diskurs regelmäßig wiederholt.<sup>124</sup> Ohne auf eine Diskursposition beschränkt zu sein, wird immer wieder die Metapher der durch die Pille hervorgerufenen „Dauerschwangerschaft ohne Frucht“ (O.V. 1958a) verwendet und auftretende Nebenwirkungen und Risiken der Pille mit denen einer Schwangerschaft ins Verhältnis gesetzt und relativiert (Röhl 1964; Rauberg 1970; Cyran 1970; Schippke 1975; Brune 1976, O.V. 1979c, O.V. 1983a; Jäger 1985b; Cyran 1986; Karcher 1986; Ernst 1989).<sup>125</sup>

---

124 Das Verständnis von Schwangerschaft und der Wirkungsweise der Pille steht zudem in einem gegenseitigen Erklärungsverhältnis. So arbeitete Lisa Malich heraus, wie Schwangerschaft „als wichtiges Erklärungsmodell der Pille [fungierte], durch das sich ihre Wirkung und Nebenwirkungen verstehen ließen [und dabei] half, das neue Medikament für physiologisch und natürlich zu erklären (und genau so zu vermarkten). [...] Zugleich griff die ambivalente Bewertung der Pille auch auf die Gravidität über, was ihre partielle Pathologisierung förderte.“ (Malich 2017: 284).

125 Besonders interessant ist die Relativierung in Dörings Ratgeber zur Verhütung für die gynäkologische Praxis (Döring 1990). Dabei fungiert diese Relativierung auch dazu, seine als gemeingütig formulierte, aber nicht weiter begründete, Ablehnung von Abtreibungen auszudrücken: „Wie schon früher angedeutet, sollten ganz allgemein die Risiken der Pille aus logischen Gründen nicht isoliert, sondern im Vergleich zu den Risiken von Schwangerschaft und Geburt betrachtet werden, die man ja durch Anwendung der Pille vermeidet. Man spricht von einer Nutzen-Risiko-Relation. Selbst wenn man alle bekannten Risiken einrechnet, so schneiden die Ovulationshemmer relativ gut ab, denn bei harmlosen, aber weniger sicheren Verhütungsmitteln wie z. B. dem Kondom, muß man die aus den unge-

Trotz dieser Grundkonstruktion der Frau als *lebendem Fortpflanzungsorgan*, werden im Pillendiskurs auch konkretere Subjektformationen hervorgebracht, die sich im Laufe der Zeit verändern. Besonders sticht dabei hervor, dass erst Ende der 1960er Jahre Frauen, die die Pille verwenden (sollen), als eigenständig handelnde Subjekte auftreten. Es lassen sich fünf verschiedene normative Subjektformationen herausarbeiten: *Die übermäßig Fruchtbare, die Hilfsbedürftige, das heterosexuelle Sexobjekt, die Feministin und die informierte Patientin*.

### **III.5.1 Die übermäßig Fruchtbare**

„Viele begriffen überhaupt nichts.“  
(Holstenburg/Durand-Wever 1961)

Die übermäßig Fruchtbare ist die Subjektformation, die im neomalthusianischen Bevölkerungsdiskurs als Adressatin der Pille konstruiert wird. Wie in Kap. III.2 gezeigt wurde, fungiert diese Figur vor allem innerhalb der Strategie zur Etablierung der Pille als Fortschrittssymbol. Sie tritt in der Regel implizit als unsichtbare Akteurin des „bedrohlichen Zuwachs[es] der Erdbevölkerung“ (O.V. 1958a) auf, der mit Hilfe der Pille bekämpft werden soll. Sie wird in den „unterentwickelten“ Ländern (ebd.; Gleissner-Bartholdi 1964: 75) verortet, bei „den Völkern Asiens“ (O.V. 1961e), „Indien etwa und Südamerika“ (Schippke 1966a: 48) oder im „schwärzesten Afrika“ (ebd.: 48f). Darüber hinaus erscheint sie in den Narrativen über die ersten Testreihen der Pille in Puerto Rico, an denen sie als besonders schwer erreichbare Probandin teilnahm. Diese Frauen werden als ungebildet, vormodern, irrational und schwer beherrschbar beschrieben. So „überschwemmen“ sie die Praxis des „Wunderdoktors aus Amerika“ (Holstenburg/Durand-Wever 1961) – gemeint ist die medizinische Leiterin der Testreihen Edris Rice-Wray – und besitzen „nicht genug Intelligenz“ (ebd.), um das Pillennehmen zu verstehen.

Der übermäßig Fruchtbaren wird eine noch geringere Autonomie zugeschrieben als *der Hilfsbedürftigen*, da sie entweder nur als abstrakte Figur auftritt, deren Fruchtbarkeit beherrscht werden muss, um (globale) Katastrophen zu verhindern, oder aber als irrationale, ungebildete Frau, die als bloßes Testobjekt für das Verhütungsmittel fungiert, bevor dieses an – ebenfalls irrationale – Frauen aus den Industrieländern weitergegeben werden kann.

---

wollten Schwangerschaften erwachsene Müttersterblichkeit in die Rechnung mit einbeziehen. Mit dem von Tietze 1976 in den USA gemachten Vorschlag werden wir uns nicht anfreunden können: Er empfahl die Benutzung einer absolut harmlosen, wenn auch weniger sicheren Methode wie z. B. dem Kondom – und die Beseitigung aller ungewollten Schwangerschaften durch Abtreibung.“ (ebd.: 100).



### III.5.2 Die Hilfsbedürftige

„Ein erfahrener Arzt hört sicher  
schnell heraus, ob wirklich Not vorhanden ist.“  
(Heinz Kirchhoff in O.V. 1964b: 85)

Die Hilfsbedürftige tritt in Abgrenzung zum männlichen Wissenschaftler und Arzt auf. Während Geschichten über Mediziner stets als Erfolgsgeschichten – sie werden etwa als Forschungspioniere dargestellt, die zur Lösung relevanter Probleme beitragen – erzählt werden, sind Frauen diejenigen, denen geholfen, bzw. deren Mangelhaftigkeit durch die Wissenschaft korrigiert werden muss. Die Mangelhaftigkeit der Frau, die entweder darin besteht, dass sie schwanger werden kann, oder aber, dass sie nicht schwanger werden kann – wie die Metapher des „Erbübels der Unfruchtbarkeit“ (Holstenburg/Durand-Wever 1961) deutlich macht – muss unter Kontrolle gebracht werden.

Die Frau wird in dieser Perspektive als durch ihre Biologie, in der sie praktisch „immer schwanger“ (Schippke 1966b) ist, betrachtet, was Risiken und Gefahren, die reguliert werden sollten, mit sich bringt. Um diesen Zustand der Frauen zu beherrschen, werden Kriegsmetaphern benutzt (z. B. forschte „ein ganzes Heer von Wissenschaftlern“ (O.V. 1958a) und die Ewigkeit der Mangelhaftigkeit und Schwäche der Frauen betont, die durch die Leistung der Forscher unter Kontrolle gebracht werden sollen. Dazu wird der große Aufwand der Forschung und der verschiedenen Testreihen, die letztlich zur ersten Pille führten, beschrieben. Wenn es Schwierigkeiten während der Tests gab, dann wurden sie stets auf die Irrationalität<sup>126</sup> der Frauen zurückgeführt. Traten trotz Pille Schwangerschaften auf, dann habe dies stets an der *Ungenauigkeit* der Frauen gelegen und nicht an der Medikation: „Sie hatten den einen oder anderen Tag einfach überschlagen. So genau käme es wohl doch nicht darauf an, hatten sie gedacht.“ (Holstenburg/Durand-Wever 1961).

Auch nach Einführung der Pille bleibt die Frau hilfsbedürftig und abhängig vom meist männlich konzipierten Mediziner,<sup>127</sup> der sie als Patientin unter *genaue Beobachtung* stellen muss. Die (jugendliche) Frau, die in „sexueller Bezie-

---

126 Die starke Abwertung von Frauen durch Mediziner, die der Aufwertung der eigenen Gruppe dient, lässt sich beispielsweise auch in Gesenius' Standardwerk über Verhütung von 1959 finden: „Daß zahlreiche Frauen selbst zur Einführung des Tampons zu ungeschickt sind, hat sich bei der kürzlich aus Amerika eingeführten Verwendung von fabrikmäßig hergestellten Vaginaltampons als Menstruationsschutz gezeigt [...]“ (Gesenius 1959: 92) Statt auf das noch notwendige Erlernen der neuen Technik einzugehen, wird das Beispiel genutzt, um eine Aussage über die Mangelhaftigkeit der Frauen insgesamt zu treffen.

127 Auch hier kann auf Gesenius (1959) verwiesen werden, der über die Erfindung des ersten Gebärmutterpressars schreibt: „So erfand Mensinga sein Pessarium oclusivum nicht aus bevölkerungspolitischen Gründen, sondern um die Frau vor der Brutalität des Mannes zu schützen, und weil er glaubte, daß bei der Frau ein charakteristisches Krankheitsbild durch das ‘Sich-in-acht-Nehmen’ erzeugt wird, welches er Uterusinfarkt nennt. Der ungünstige Verlauf der Erregungskurven bei diesem Vorgehen und die hierdurch oft erzielte Ehedis-

hung verantwortungslos“ (ebd.) und promiskuitiv ist, „sorglos dahin“ lebt (O.V. 1964b: 80), oder „sich allen nur erdenklichen Ausschweifungen“ hingibt (O.V. 1961d), muss dabei jedoch von der Ehefrau und (zukünftigen) Mutter abgegrenzt werden. Diese soll die Hilfe des Arztes erhalten, wohingegen für erstere der Erhalt der Pille verhindert werden soll und nur die moralische Erziehung Abhilfe schaffen könne. Die hilfsbedürftige Ehefrau und Mutter ist die Frau, der diskursiv zumindest eine rudimentäre Handlungsfähigkeit zugesprochen wird: Führt sie einen eigenen Haushalt und hat Familie, wird ihr zugestanden, dass sie auf rationale Weise die Anzahl und die Abstände ihrer Geburten regulieren darf und dafür auch die Pille erhalten kann. Andere Gründe wie eine Krankheit oder das Vorliegen von sozialer Not (vgl. O.V. 1961a) bei „Frauen, die völlig abgearbeitet und verbraucht, total erschöpft sind.“ (O.V. 1964b: 85), werden ebenfalls gelten gelassen, jedoch bleibt die Entscheidung über das Vorliegen von „wirklichen“ (ebd.) Notfällen dem Arzt vorbehalten. Die Ehefrau, die ihre Schwangerschaften regulieren will oder muss, wird darüber hinaus stets als sexuelles Objekt ihres Mannes dargestellt, der damit zum eigentlichen Schwangerschaftsrisiko wird, vor dem sie der Arzt mittels des technischen Mittels beschützen kann.<sup>128</sup> Auch die Art, wie Nebenwirkungen besprochen werden, lassen die Frau als Hilfsbedürftige erscheinen. Sie seien nicht *bedenkenswert* – wie die nach Pilleinnahme auftretende „Abnahme der Libido“ (ebd.: 82) – und verschwinden nach einer gewissen Einnahmedauer (vgl. ebd.). Ob ihnen eine Signifikanz zugeschrieben wird oder nicht, wird dabei allein durch den medizinischen Experten entschieden.

### III.5.3 Das heterosexuelle Sexobjekt

„Die Pille macht die Frau zu einer Sex- Bombe“  
(McLuham 1969: 30)

In der Sexwelle wird die Frau zum Objekt der *befreiten* Heterosexualität. In bewusster Abgrenzung zur Anwendung der Pille als Mittel der rationalen Familienplanung und für soziale oder medizinische Notfälle wird hier das Gegenmodell aufgegriffen. Die – als positive Gegennorm konstruierte – jugendliche und „vor-ehelich deflorierte“ (Schippke 1966a: 42), „fortschrittliche“ (Schippke 1966c: 60) Frau hat Geschlechtsverkehr mit verschiedenen männlichen Partnern. Sie lässt sich z. B. auf *Sex-Partys von Mann zu Mann reichen* (vgl. Schippke 1966a:

---

harmonie sind zu bekannt, als daß hierauf noch besonders eingegangen werden müßte.“ (ebd.: 71).

128 Als Beispiel lässt sich hierzu folgendes Zitat des interviewten Gynäkologen Kirchhoff aus dem Spiegel nennen: „Die Frau eines Schwerkriegsbeschädigten ist Mutter von sechs oder sogar sieben Kindern – für sie ist das Leben jetzt schon eine Qual. Die Furcht vor weiteren Schwangerschaften auf der einen Seite, andererseits die Angst, daß der Mann sich von ihr abwenden könnte, wenn sie sich ihm versagt, vergrößern noch ihre Sorge. In einem solchen Fall würde ich sogar einen operativen Eingriff empfehlen.“ (O.V. 1964b: 85).

44) und ist „dank Pille jederzeit sexbereit“ (ebd.). Die Pille verhilft ihr erst zu einem „normalem Empfinden“ (Röhl 1964: 9) beim Geschlechtsverkehr und „[z]um ersten Male, seit die Welt besteht, tritt die Frau dem Mann als physisch gleichberechtigter Geschlechtspartner gegenüber: Wünscht sie sich kein Kind, kann sie die Liebe ebenso frei und unbelastet genießen wie der Mann.“ (Schippke 1966a: 44). Durch den Wegfall der „ständigen Hemmungen und Ängste der Frauen vor neuem Kindersegen“ (McLuham 1969: 30) werde die Frau zudem zur „Sexbombe“ (ebd.), deren „sexuelle [...] Ansprüche ins Unermeßliche“<sup>129</sup> (ebd.) wachsen.

Das Gegenbild zu dieser sexuell aktiven Frau ist die rückschrittliche, konservative und prüde Frau, die Angst vor (ihrer) Sexualität hat und diese als *Widerstand gegen die Pille* mittels Klagen über Nebenwirkungen oder Angst vor Nebenwirkungen ausdrückt (Schippke 1966c: 60). Diese Identifizierung von erfahrenen Nebenwirkungen mit rückständiger, irrationaler und lustfeindlicher psycho-sozialer Konstitution soll deren kritische Thematisierung unterbinden. Gänzlich diskreditiert werden diese Beschwerden durch die Schilderung von Placebo-Kontrollstudien (siehe Kap. III.1.3).

### III.5.4 Die Feministin

*„Die Pille war das Startsignal für ein reibungsloses Funktionieren, so praktisch – und – sie verhindert jede Auseinandersetzung mit meiner ganz spezifisch weiblichen Sexualität, zu der ja eigentlich und unbedingt zumindest meine Fähigkeit des Gebärens dazugehört. Ohne diese innere Einbeziehung bin ich ein Neutrum, das halt funktioniert – mit Lust funktioniert, versteht sich –.“*  
(AG gegen den §218 1976a: 13)

Die Figur der *Feministin*, die in der Neuen Frauenbewegung auftritt, wird zunächst in scharfer Abgrenzung zu den vorhergehenden Figuren und den dort aufgestellten Normen vorgenommen. Die Feministin wehrt sich gegen die medizinische Bevormundung, die sie als leidendes, mangelhaftes Wesen betrachtet und sie eignet sich eigene wissenschaftliche Informationen über die Pille und über die gesellschaftlichen Verhältnisse an, die mit der Pille in Zusammenhang stehen: Pharmaindustrie, Bevölkerungspolitik, ungerechte gesellschaftliche Arbeitsteilung (vgl. Brot & Rosen 1972) und später (Zwangs-)Heterosexualität (vgl. Brot & Rosen 1974; Schwarzer 1975). Sie strebt nach einem eigenen „sexuellen Selbstbewusstsein“ (Sander/Schumann 1972, Min. 39:50) und neuen

---

129 Zu der ansonsten lüstern erwarteten Befreiung der weiblichen Sexualität tritt hier augenscheinlich auch eine Angst vor den Ansprüchen solchermaßen befreiter Frauen und eventuelles Versagen der männlichen Potenz gegenüber diesen. Soweit zu sehen war, wurde dieser Fluchtlinie jedoch weder in der Sexwelle noch in der Frauenbewegung weiter gefolgt.

Erkenntnissen über den eigenen Körper, die nicht von der subjektiven Erfahrung getrennt sind (vgl. AG gegen den §218 1976a). Auch die Struktur des Pillendiskurses der Frauenbewegung unterscheidet sich deutlich von den anderen: Neben der Fokussierung von individuellen Erfahrungen, in denen die Frauen erstmalig aus der ersten Person sprechen, wird auch das *Kollektiv Frauen* entdeckt. Aus den individuellen Erfahrungen der einzelnen Frauen wird ein Zusammenhang zwischen der einzelnen Frau („Ich“) und den Frauen als Kollektiv („Wir“) hergestellt. Dies vollzieht sich z. B. in Selbsterfahrungsgruppen, in denen die individuellen (in diesem Fall Verhütungs-)Erfahrungen ausgetauscht, gesammelt und teilweise veröffentlicht werden (vgl. Einige Frauen des Berliner Frauenzentrums 1973; Schwarzer 1975; Frauengruppe Tübingen 1976; AG gegen den §218 1976a). Die *Feministin* ist zudem die Figur, die in wesentlichen Teilen über das Grundkonzept der Frau als *Biologie* hinausgeht und die Notwendigkeit der Verhütung durch Infragestellung der heterosexuellen Normen wie dem Zwang zur Penetration (vgl. Schwarzer 1977a: 206, 1977b) und der Zwangsheterosexualität insgesamt (vgl. Brot & Rosen 1974: 2; Schwarzer 1977a: 207ff) zurückweist.

Die *Feministin* wurde im hegemonialen Diskurs der Kategorie „rückständig“ zugeordnet (vgl. O.V. 1977), da für sie dazu gehört, pillenskeptisch bis ablehnend zu sein und den statistischen Studien der Mediziner\*innen zu misstrauen. Dagegen fand die Beschaffung und Aneignung von medizinischem Wissen Eingang in die neue aufkommende Subjektformation der *informierten Patientin*.

### **III.5.5 Die informierte Patientin**

„Deshalb gilt es für jede Frau, sich bestmöglich zu informieren und jene Methode anzuwenden, die ihrem Alter, ihrer Konstitution, ihren Gefühlen (und denen des Partners) entspricht.“  
(Dupont 1981)

Parallel zur Konstruktion der *Feministin* in der Neuen Frauenbewegung wird das Thema Pille immer weniger als gesellschaftliches, denn als individuelles Problem der einzelnen Frau besprochen. Die neue Frauenfigur akzeptiert im Gegensatz zur *Feministin* das Expertentum der Medizin, verzichtet aber auch nicht auf eigenständig angeeignete Informationen und individuelle Erfahrungen mit verschiedenen Pillenpräparaten oder anderen Verhütungsmethoden. Nicht zuletzt ging diese Figur aus der Veröffentlichung und Skandalisierung von Nebenwirkungen und Risiken (vgl. insb. Seaman 1970) hervor, die auch zur sog. *Pillenmüdigkeit* in den 1970er Jahren beitrugen (siehe Kap. III.1.3). Damit stellt sie eine (frühe) Vertreterin der *informierten Patientin*<sup>130</sup> dar, die im aktu-

---

130 Foucault fand in seiner Studie über die Anfänge der modernen Medizin (Foucault 1988) Teile dieser diskursiven Konstruktion bereits zu Beginn des bürgerlichen Zeitalters formu-

ellen Gesundheitsdiskurs eine Idealfigur ist (vgl. Rink 2013) und die selbst die Verantwortung für ihre medizinische Behandlung übernimmt. Ihre Sexualität spielt in diesem Diskurs immer weniger eine Rolle, denn die informierte Patientin betrachtet Verhütung vor allem als medizinisches Problem, das auch in entsprechender Terminologie behandelt wird. Wie heterosexuell aktiv sie ist, wird nicht verhandelt und welche Verhütungsmethode, ob Pille, Spirale, Kondom etc. sie anwendet, ist ihre individuelle Entscheidung (vgl. Dahl 1984; Blume 1986; Dittmar 1986; Raabe 1986). Gesellschaftliche Themen werden innerhalb dieses Rahmens nicht mehr thematisiert. Lediglich mögliche Nebenwirkungen sind noch Thema, werden jedoch als individuelles und medizinisch lösbares Problem betrachtet (Wechsel des Präparats oder – bei anhaltenden Beschwerden – der Methode sind die angebotenen Lösungen). So soll schlussendlich jede Frau das für sie beste Präparat finden und darf dabei auch Aspekte, die nicht Verhütung betreffen, in die Entscheidung miteinbeziehen (Hautbildveränderungen, Brustwachstum, Gewichtszunahme etc.).

### **III.5.6 Fazit**

Anhand des Pillendiskurses lässt sich eine Emanzipationsgeschichte von Frauen nachzeichnen: Zu Beginn war sie nur ein unbestimmtes Objekt der Bevölkerungspolitik, dem die Autonomie abgesprochen wurde und eine hilfsbedürftige Patientin der medizinischen Autorität, die sie vor ihrer eigenen Irrationalität, den Gefahren ihres Körpers und den Folgen der sexuellen Ansprüche der (Ehe-) Männer beschützen musste. In der Sexwelle wird sie zum Objekt der sexuellen Befreiung: Sie ist „jederzeit sexbereit“ (Schippke 1966a: 44) und kann nun ein „normales Empfinden“ (Röhl 1964: 9) entwickeln. Erst mit dem Auftreten der Feministin, die u. a. das hierarchische Geschlechterverhältnis hinterfragt und sich eigenes medizinisches Wissen über den Körper aneignet, erhalten Frauen diskursiv eine eigene Handlungsfähigkeit. Im und mit dem Leitbild der informierten Patientin wird diese Eigenständigkeit trotz der Anerkennung der medizinischen Expertise aufrechterhalten, denn welchen Informationen sie für sich Relevanz einräumt, welchen Ratschlägen sie folgt und welche Methode der Verhütung sie wählt, bleibt ihre Entscheidung.

---

liert: die Anforderung an – den männlich gedachten – Bürger, der „über medizinisches Wissen [verfügen soll], soweit es für ihn notwendig und möglich ist“ (ebd.: 48).

## IV. Die Pille im (post-)fordistischen Sexualitätsdispositiv

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Diskursanalyse theoretisch reflektiert. Dazu wird dargestellt, in welchen Verhältnissen die verschiedenen Diskurse und ihre Elemente zueinander stehen (IV.1). Anschließend werden die Machtbeziehungen anhand der Ergebnisse der Diskursanalyse verdeutlicht (IV.2) und auf die gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen des Postfordismus rückbezogen (IV.3).

### IV.1 Diskursverhältnisse

Wie die Diskursanalyse gezeigt hat, ist die Pille nicht nur ein bio-chemisches Produkt, sondern wurde auf ihrer Bedeutungsebene interdiskursiv auf vielfältige Weise aus verschiedenen miteinander kämpfenden Positionen hergestellt. Der *Pillendiskurs* ist dabei von diversen anderen Diskursen durchzogen und das *Objekt Pille* wurde mit unterschiedlichen Bedeutungselementen assoziiert. Auf der horizontalen Achse der Wissensteilung gingen in die Herstellung der Pille verschiedene Spezialdiskurse mit ihren entsprechenden Praxisbereichen ein, wobei das Verhältnis dieser Diskurse zueinander stets einem Wandel unterlag. Zur Veranschaulichung der sich verändernden Dispositivformationen siehe die Abbildungen 7–10.

Zunächst wird die Pille durch den naturwissenschaftlichen und technischen Wissens- und Praxisbereich hergestellt. Genauer: Sie ist Produkt der Biochemie und Endokrinologie, denen ein naturwissenschaftlich-technisches Grundverständnis des menschlichen Körpers und im Speziellen der Fortpflanzungsfunktion von Frauen zugrunde liegt. Die Entwicklung dieser Biotechnologie war jedoch von Beginn an an den zweiten Wissensbereich, die Human- und Sozialwissenschaften, gekoppelt, was explizit durch den neomalthusianischen Bevölkerungsdiskurs und die sozialtechnisch-diskursive Aktivierung von Frauen für die im Neomalthusianismus formulierten Anforderungen deutlich wird. Der Praxisbereich wurde der praktischen Medizin und hier der Gynäkologie zugeordnet. Nach der Einführung der Pille wurde sie rasch Gegenstand einer allgemeinen interdiskursiven Auseinandersetzung, in der zunächst vor allem Gedanken über die möglicherweise gefährdete *Sittlichkeit* zum Ausdruck kamen. Diese können als gegen-hegemoniale Positionen innerhalb des hegemonialen Diskurses gefasst werden und werden im Interdiskurs als konservative oder wertkonservative Positionen deutlich. Der Diskurs der Katholischen Kirche, die sich im Laufe der 1960er Jahre gegenüber der Pille positionieren musste, kann hingegen als zögerlicher Gegen-Diskurs verstanden werden, in den theologische

Elemente aus dem geisteswissenschaftlichen Wissensbereich Eingang fanden. Der Praxisbereich der Katholischen Kirche, d. h. die religiöse Alltagspraxis, fand hier ebenfalls durch den Einbezug der Laien in die Kommission zur Positionierung Eingang. Sexualpädagogische oder sexualpsychologische Reflexionen waren zu diesem Zeitpunkt nicht am Interdiskurs beteiligt – was auch an der Eigenheit der Pille als Verhütungsmittel liegt: Unsichtbar und nicht spürbar während heterosexueller Praktiken beeinflusst sie diese nicht, so dass ein Sprechen über diese nicht erforderlich ist – auch nicht interdiskursiv. Die *Regulierung der Fruchtbarkeit* verbleibt zunächst im Rahmen der Bevölkerungspolitik und soll mit dem Geschlechtsakt nicht in Verbindung gebracht werden.

Der hegemoniale Diskurs in den frühen 1960er Jahren, der die Pille als unaufhaltsamen Fortschritt betrachtet, wurde von einer bestehenden gegen-hegemonialen Diskursposition mitgestaltet: Die (sexual-)emanzipative Position formierte sich als fortschrittsorientierte, aber nicht-elaborierte Gegenposition zur (wert-)konservativen Position in der Hinsicht, dass sie sich explizit gegen die enge Kopplung von *Sexualität* und *Fortpflanzung* aussprach.

Auf der Ebene der Subjektformationen lassen sich in dieser frühen Phase die namenlose übermäßig Fruchtbare ausmachen, die als *schwer handhabbare Adressatin der Pille* im neomalthusianischen Bevölkerungsdiskurs, aber auch als (ent-)kolonialisiertes *Testobjekt* in der medizinischen Entwicklung und als Gegenbild zur hiesigen familienplanenden Ehefrau entworfen wird. Diese wiederum wird als *Hilfsbedürftige*, den sexuellen Interessen des Ehemanns Unterworfenen gesehen. Vor den Konsequenzen der sexuellen Interessen der Männer soll der Mediziner sie mit Hilfe der Pille schützen. Gemeinsam mit der Unterwerfung als hilfsbedürftiges Subjekt wird die pillennutzende Frau auch der einzig richtigen, einer ehelichen, heterosexuellen, auf Penetration ausgerichteten und damit an Generativität orientierten Sexualität unterworfen.

So unsichtbar und unfühlbar die Pille sich aus der männlichen Perspektive auch darstellt, ihre Wirkungen auf den Körper und der *Widerhall* im leiblichen Erleben kommen anhand der thematisierten Nebenwirkungen doch zum Ausdruck. Da jedoch die Definitionsmacht bei der Medizin und den praktisch tätigen Ärzt\*innen lag, werden bestimmte verspürte Nebenwirkungen früh als *harmlos* und damit unproblematisch oder medizinisch nicht feststellbar definiert. Eine Integration des Elementardiskurses findet in der frühen Phase nicht statt und mit der ausschließlich medizinisch gedeuteten Körpererfahrung wird Macht auf den weiblichen Körper ausgeübt, die im Bestehen auf den erfahrenen Nebenwirkungen ihren Widerstand findet.

Mit Eintritt in die Sexwelle ab ca. 1966 ändert sich die interdiskursive und damit auch die Dispositivformation. Während nach wie vor die Spezialdiskurse (Naturwissenschaft auf der einen Seite, Medizin und Bevölkerungswissenschaft auf der anderen Seite) aus der Anfangszeit mit ihren zugehörigen Praxisbereichen im Interdiskurs um die Pille ihren hegemonialen Platz haben, verstärkt

sich die Einbeziehung von Psychologie, Psychoanalyse, Sozialforschung und einer kritischen Sozialwissenschaft.

Dabei sind mehrere Bündnisse und verschiedene Eskalationen in der Auseinandersetzung mit der die Pille zu beobachten. Zunächst wird sich aktiv von der *Zeit zuvor* abgegrenzt, in der die Thematisierung von (heterosexueller) Promiskuität (fast) ausschließlich auf negative und indirekte Weise stattfand. Im Gegensatz hierzu wird ein gesellschaftlicher Wandel in den sexuellen Beziehungen konstatiert und als fortschrittliche und emanzipatorische Entwicklung dargestellt. Auf Seiten der Subjektformationen gilt nun die heterosexuell (passiv-)aktive, möglichst junge Frau als Ideal – wobei die Passivität eine große Rolle spielt, da diese Frau zwar aktiv ihre Heterosexualität gestaltet, dies aber in Richtung einer dem Mann untergeordneten Weise tun soll: Die Pille ermöglicht ihr eine *freie Sexualität*, die in einem von (Schwangerschafts-)Ängsten losgelösten *Sich-Hingeben-Können* besteht. Die neue Subjektivierungsform ist also eine Frau, *die sich gerne zum Sexobjekt macht*. Die befreite Sexualität ist eine heterosexuelle, die romantische Phantasien von *weiblicher Hingabe* und *männlicher Eroberung* ins Zentrum stellt. Als abschreckendes Gegenbild wird die *frigide Frau* bemüht, die nicht nur *ihre* Sexualität unterdrückt, sondern auch rückständig und mit verschiedenen Psychopathologien beladen ist.

Während neomalthusianische Argumente weiterhin eine große Rolle spielen, reihen sie sich nun ein und verstärken die neue, (*sexual-*)*emanzipative* Diskursposition und eskalieren dabei weiter. Waren es zuvor vor allem Bilder der *Überschwemmung* oder der *Fluten* durch die wachsenden Bevölkerungen, so ist die Menschheit in Zukunft nun durch *Hunger, Krankheit und Tod* oder sogar *Kannibalismus* bedroht, wenn sie nicht anfängt, ihre Geburten – mit der Pille – einzuschränken. Auch die Verwendung von biologisch-demografischen Bildern weist auf eine Eskalation hin: Werde die Fruchtbarkeit der Frau nicht eingeschränkt, werde sie – aufgrund der heterosexuellen Normalität – zum *Muttertier* degradiert. Als disponierende Subjektivität lässt sich als Pendant zur passiv-heterosexuell-aktiven Frau und neben den männlich konnotierten, medizinischen und psychologisch-psychoanalytischen *Expert\*innen* ein diffuses *Kollektivsubjekt Mann* ausmachen. Diese Männer müssen und sollen ihren heterosexuellen *Naturtrieben* folgen und benötigen hierzu die pillennehmende Frau als *Sexvorrat*. Neben der Einbeziehung von psychologischen und psychoanalytischen Elementen in den Interdiskurs, wird auch der humanwissenschaftliche Praxisbereich einer Sexualpädagogik immer sichtbarer. Die Forderung und Implementierung von Sexualaufklärung, die in einer Vermittlung von Wissen über biologische Fortpflanzungsprozesse (und ihre Regulierung durch die Pille) besteht, im interdiskursiven Bereich<sup>131</sup> trägt weiter dazu bei, die auf Generativität ausge-

---

131 Seit ca. 1969 wird Sexualkunde in der BRD in der Schule gelehrt. Vgl. hierzu den „Sexualkunde-Atlas“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 1969), in dem die Pille als das sicherste Verhütungsmittel thematisiert wird (vgl. ebd.: 36f).



richtete Heterosexualität als *richtig, gesund* und *nützlich*<sup>132</sup> zu klassifizieren. Ein Weg, diese sexuellemanzipative Position durchzusetzen bestand neben der Setzung der neuen normativen Vorgabe der passiv-aktiven, heterosexuellen Frau in einem noch stärkeren Zugriff auf die körperlichen und leiblichen Erfahrungen der Frauen, die sie mit der Pille machten. Wurden die Nebenwirkungen der Pille zuvor durch die Medizin nur als harmlos klassifiziert, wird nun das Empfinden von Nebenwirkungen pathologisiert: Frauen, die Nebenwirkungen verspüren oder diese befürchten, werden als *verklemmt, frigide* und *rückständig* eingeordnet. Stärker als in der medizinischen Thematisierung der Nebenwirkungen zuvor, werden Teilelemente aus Psychologie und Psychoanalyse benutzt, um die Ablehnung der Pille (bzw. die damit assoziierten heterosexuellen Praktiken) als krankhaft oder zumindest anormal darzustellen. Die Deutungshoheit der Medizin und der Psychologie über die Körper und leiblichen Wahrnehmungen ist somit als Machtstrategie zur Etablierung der Norm der pillennehmenden Frau zu verstehen. Der körperliche Widerstand gegen die an die Pille angeschlossene Machtausübung wird hingegen psychopathologisiert und Frauen eine Angst vor ihrer eigenen Sexualität unterstellt. Mit diesen spezialdiskursiv untermalten Vorgängen wird erneut Macht über die Frauen ausgeübt und eine mögliche Widerstandsform delegitimiert, da sie sich nun für ihre Beschwerden selbst und allein verantwortlich fühlen sollen.

Auch von einer anderen Richtung lässt sich eine Eskalation in der Auseinandersetzung beobachten: Während die konservativen und wertkonservativen Positionen gegenüber der Pille immer mehr verdrängt wurden und selbst im Rahmen der Ausarbeitung einer *fortschrittlichen* Position innerhalb der Katholischen Kirche angegriffen wurden, ist das „Nein“ zur Pille des Papstes als sich selbst verstärkende Eskalation des Konfliktes zu verstehen, die letztlich die sexuellemanzipative und liberale Position hegemonial werden ließ und die Niederlage der konservativen Position im Interdiskurs besiegelte.

Im Gegendiskurs der außerparlamentarischen Opposition werden mit unterschiedlichen Spezialdiskursen, insbesondere einer meist marxistisch orientierten kritischen Sozialwissenschaft, verschiedene Positionen artikuliert, wobei es auch hier immer wieder zu interessanten Koalitionen und Brüchen kommt. So wird der neomalthusianische Bevölkerungsdiskurs zunächst auch in der emanzipatorischen Position der Befürwortung der Pille als Mittel der sexuellen Befreiung eingebunden – jedoch bereits früh der rassistische und koloniale Aspekt hervorgehoben und kritisiert. Aus einer radikaleren, feministischen Position heraus wird die Verbindung von sexueller Befreiung, Fortschritt und Neomalthusianismus hingegen angegriffen und mit dem Vorwurf des Völkermords wird die Auseinandersetzung in Richtung der neomalthusianischen Bevölkerungspolitik weiter eskaliert.

---

132 Siehe den in III. analysierten Artikel von Schippke (1966a), der eine freie Sexualität als nützlich für den gesellschaftlichen Frieden beschreibt.

Der Pillendiskurs entwickelte sich im Folgenden in zwei verschiedene, aber auf einander bezogene Richtungen: Einmal wird durch und innerhalb der Frauenbewegung ein elaborierter Gegen-Diskurs produziert, der sich in mehreren Eskalationen immer mehr vom hegemonialen entfernt, während sich auf der anderen Seite der hegemoniale Interdiskurs immer mehr beruhigt, vereinheitlicht und eine Normalisierung erreicht wird. Dabei ist das Verhältnis der beiden sich formierenden Diskurse entscheidend: Gerade weil sich der feministische Gegen-Diskurs radikalisierte, konnte sich im Hegemonialen eine die Pille normalisierende liberale Position durchsetzen. Dabei integriert der hegemoniale Diskurs Teile des feministischen Diskurses wie die Betonung der subjektiven Erfahrungen, das Ernstnehmen und Artikulieren von körperlichen und leiblichen Erfahrungen sowie die Anerkennung von alternativen Methoden. Vor allem aber wird durch die diskursive Normalisierung das angegriffene Machtverhältnis zwischen Männern und Frauen sowie zwischen Arzt und Patientin wieder harmonisiert. Dieser Mechanismus hängt dabei von der Parallelität beider diskursiven Formationen ab.

1. Der Gegendiskurs der Frauenbewegung ist von einer Kritik der in der Zeit zuvor ausformulierten Pillendiskurse geprägt. Er wendet sich im Interdiskurs gegen die humanwissenschaftlichen Spezialdiskurse: *Gegen-Bevölkerungswissenschaft*, *Gegen-Medizin*, *Gegen-Psychologie/Psychoanalyse* und gegen die Konstruktion der *befreiten Sexualität*. Die Frauenbewegung arbeitet dabei mit einem neuen Mittel, nämlich dem Produktivmachen der zuvor durch Medizin, Psychologie und Psychoanalyse *fremdgedeuteten* subjektiven Erfahrung sowie dem körperlichen und leiblichen Empfinden. Durch den Austausch in Frauengruppen werden die Erfahrungen nun neu gedeutet und Anerkennung für diese gefordert. Durch spezielle Verfahren wie den Praktiken in Selbsterfahrungsgruppen wird die Deutungshoheit über den weiblichen Körper der Medizin (zumindest teilweise) entzogen. Hierzu werden die naturwissenschaftlichen Spezialdiskurse jedoch nicht verworfen, sondern wiederum einbezogen – und teilweise durch *ganzheitliche* und ökologische (im Sinne der Betonung von *Naturprozessen* sowohl innerhalb als auch außerhalb des Körpers) Konzepte ergänzt. Der *gesunde Körper*, der unbeeinflusst von gesellschaftlichen (also patriarchalen) Zugriffen (die sich z. B. in Nebenwirkungen und Risiken der Pille zeigen) bleibt, ist dabei ein wichtiges Ideal. Im weiteren Verlauf eskaliert die Positionierung gegen die Zwangsheterosexualität zu einer generellen Ablehnung von heterosexuellem Geschlechtsverkehr und einer Abwertung von Frauen, die diesen aufgrund ihres fehlenden *sexuellen Selbstbewusstseins* weiterhin praktizieren und ihre Körper mit der Pille (alternativ: Spirale, Sterilisation) *ruinieren*. Hier werden die Machtbeziehungen deutlich, die auch in der Frauenbewegung wirksam sind: Zunächst wird sich gegen die Subjektivierungen als *Hilfsbedürftige* und als *Sex-Objekt* gewandt und im weiteren Verlauf werden

neue Subjektpositionen gefordert und produziert, die sich, obwohl sie sich gegen Unterwerfung und Fremdbestimmung wenden, ebenfalls unterwerfen. Die sich herausbildende neue Subjektformation ist die *emanzipierte Frau* und *Feministin*, die mit der Entwicklung eines *eigenen sexuellen Selbstbewusstseins* entweder eine anti-heteronormative Subjektivität übernimmt (und ggf. lesbisch wird) oder die *Subjektposition der Mutter* anstrebt, die in dieser Deutung ebenfalls einer *authentischen Weiblichkeit* entspricht (vgl. Bührmann 1995: 167ff).

2. Der hegemoniale Interdiskurs, der sich parallel zum Gegendiskurs der Frauenbewegung um die Pille weiterentwickelte, fokussiert weiterhin die naturwissenschaftliche (pharmakologische) Forschung und es werden – je nach Medium und Ausrichtung – abwechselnd Risiken und Nebenwirkungen der Pille skandalisiert oder relativiert. Er bezieht gleichzeitig subjektive Erfahrungen von Mediziner\*innen sowie Pillennutzerinnen und große statistische Auswertungen von pharmakologischen Studien ein, wobei die Skandalisierung im Boulevard-Bereich als eine nicht elaborierte anti-hegemoniale Position gesehen werden kann. Mit drastischen Geschichten, in denen mit Entstellungen, Behinderungen und Tod durch die Pille gearbeitet wird, soll von der Pillennutzung abgeschreckt werden. Die hegemoniale Position, die nur noch am Rande nicht-medizinische humanwissenschaftliche Spezialdiskurse einbezieht – d. h. kaum noch Themen wie Bevölkerungspolitik und psychoanalytisch gedeutete Sexualität anspricht – relativiert die Skandalisierung der Berichte von und Forschungsergebnissen zu den Risiken und Nebenwirkungen und treibt mit einer liberal-individualistischen Positionierung die Normalisierung der Pille voran. Die Mitte der 1970er Jahre auftretende *Pillenmüdigkeit*, die durch die Skandalisierung der Nebenwirkungen sowie den Gegendiskurs der Frauenbewegung ausgelöst wurde, wird als Phänomen registriert, aber als *unbegründet* und tendenziell *irrational* zurückgewiesen.

Wenn die Pille in den 1980er Jahren Aufmerksamkeit im Interdiskurs erhält, wird die hegemoniale liberal-individualistische Position am deutlichsten. Subjektive Erfahrungen haben nun einen Platz in der Berichterstattung und es wird anerkannt, dass es auch individuelle Gründe gegen eine Pillennutzung geben kann. Während die körperlichen und leiblichen Erfahrungen durch die Pille zwar ernstgenommen werden, liegt die Deutung immer noch bei den Mediziner\*innen. Als *informierten Patientinnen* wird den Frauen, wenn sie sich vorher *gründlich informiert* haben, nun die Entscheidungsbefugnis zugestanden. Als – wiederum durch Medizin und hegemonialem Diskurs – disponiertes Subjekt, erhält die Frau als *informierte Patientin* die bisher im hegemonialen Diskurs größtmögliche Handlungsfähigkeit. Gleichzeitig wird eine Versöhnung des durch die Frauenbewegung diskursiv gestörten Machtverhältnisses zwischen

*Arzt und Patientin* vorangetrieben.<sup>133</sup> Und auch der Angriff auf die Heteronormativität – und damit auf das Machtverhältnis zwischen Männern und Frauen – durch die Frauenbewegung zeigt im hegemonialen Diskurs seine Wirkung: Die zuvor als *sexuelle Revolution* stilisierte Vereinfachung des heterosexuellen Geschlechtsverkehrs durch die Pille spielt diskursiv keine Rolle mehr, allerdings wird die Heterosexualität im hegemonialen Diskurs auch nicht hinterfragt.

---

133 Hier ist die interdiskursive Konstruktion der neuen Subjektivität zu betonen, die sich als Ideal nicht notwendigerweise in den Beziehungen auf der Praxisebene zwischen Ärzt\*in und Patientin wiederfinden lassen muss.

**Schaubilder: Dispositivformationen im Wandel**

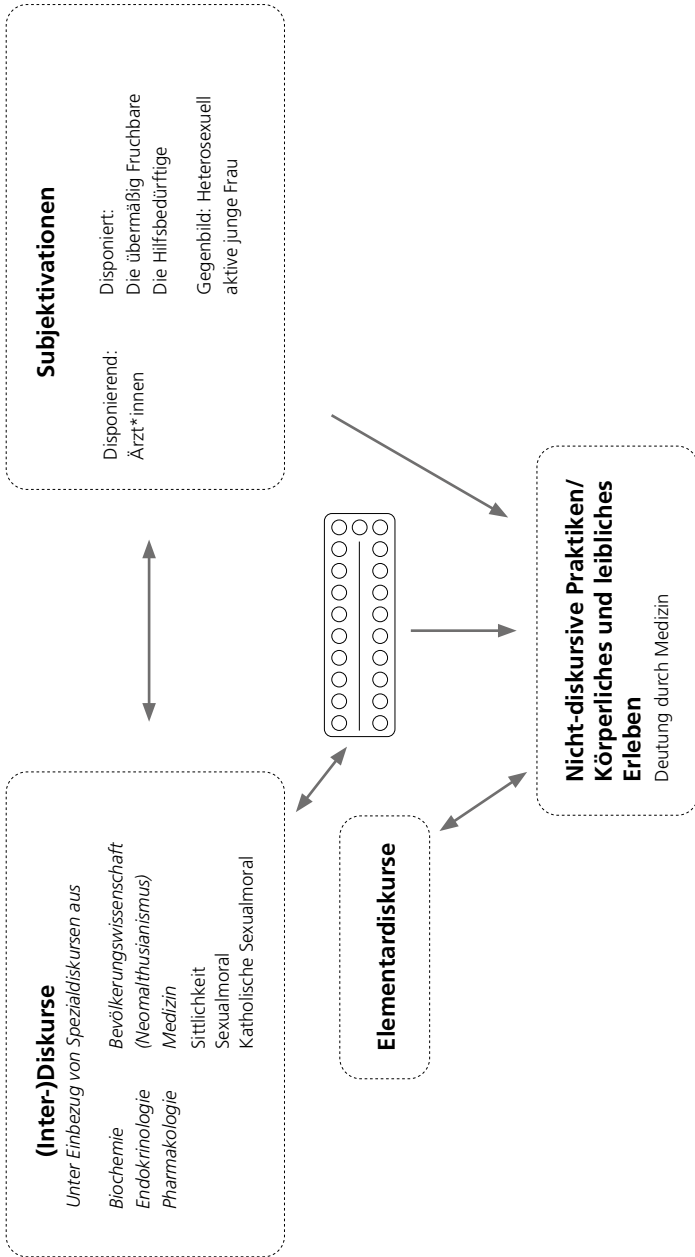


Abbildung 7: Dispositivformation von ca. 1958 bis ca. 1966

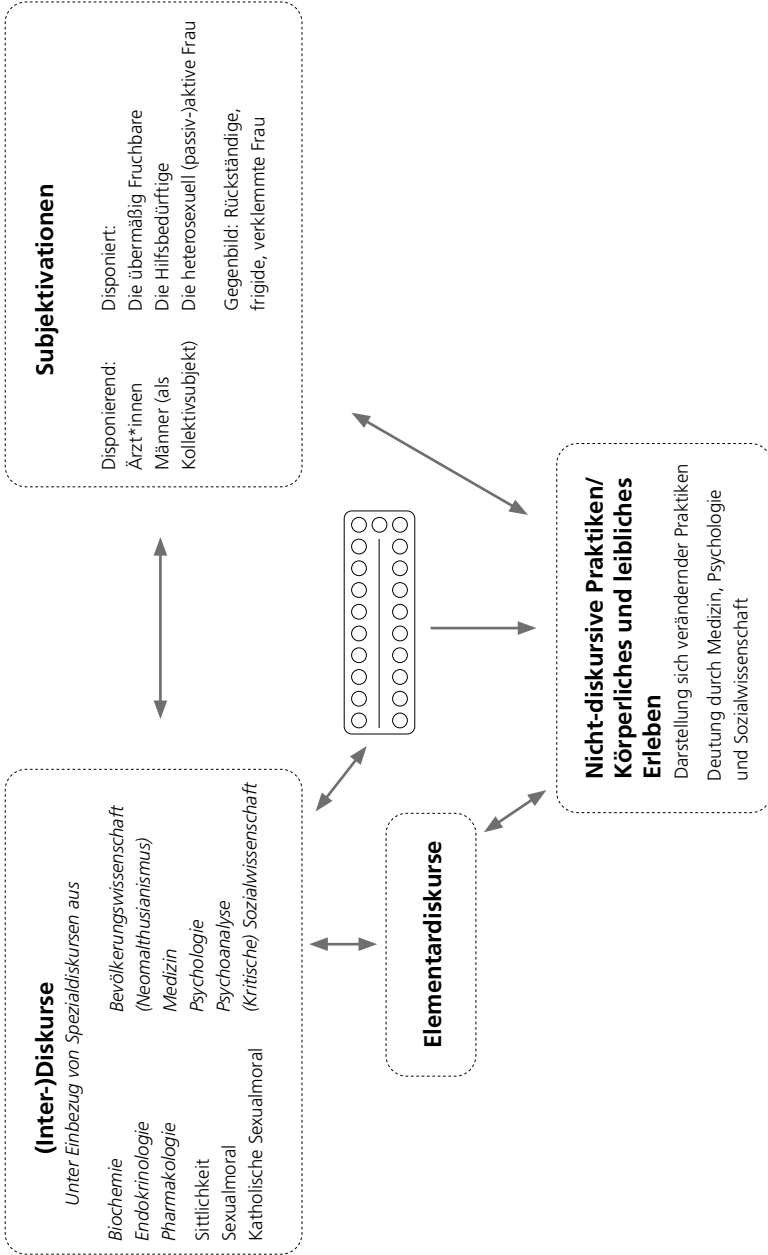


Abbildung 8: Dispositivinformation ab ca. 1966

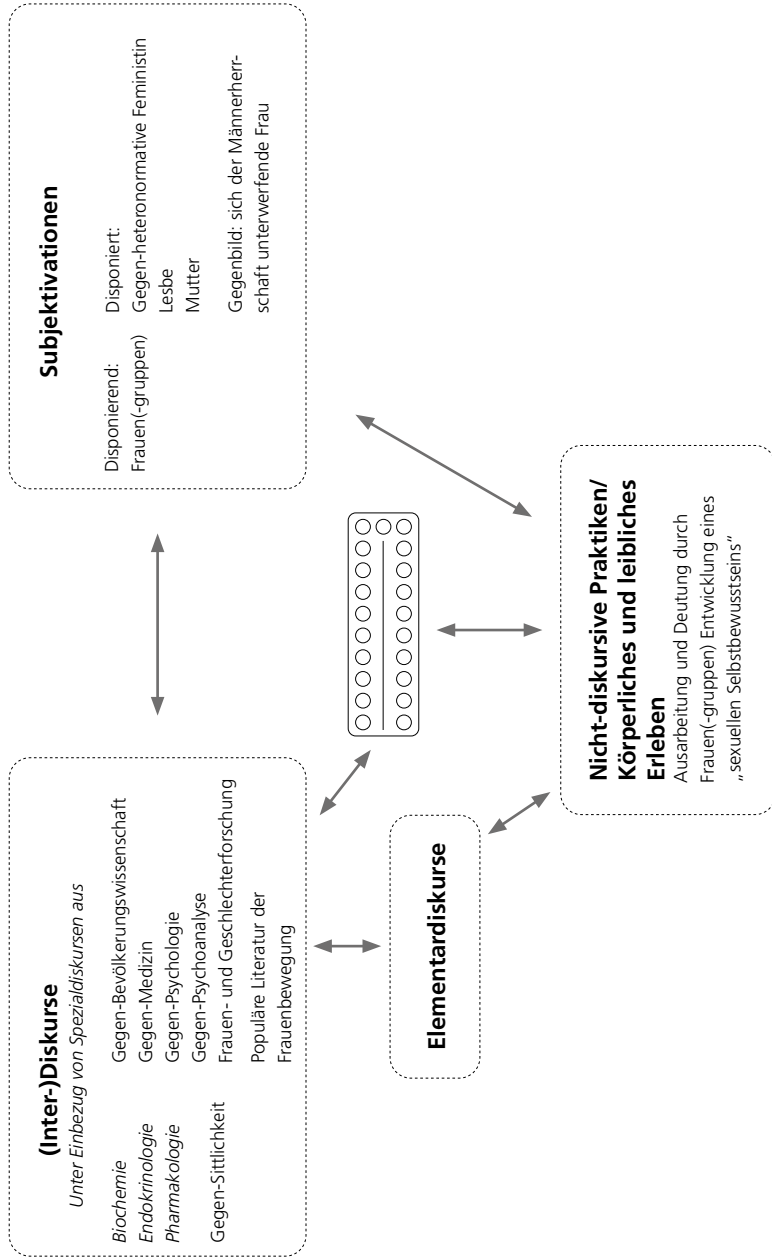


Abbildung 9: Dispositivformation der Frauenbewegung ab ca. 1968

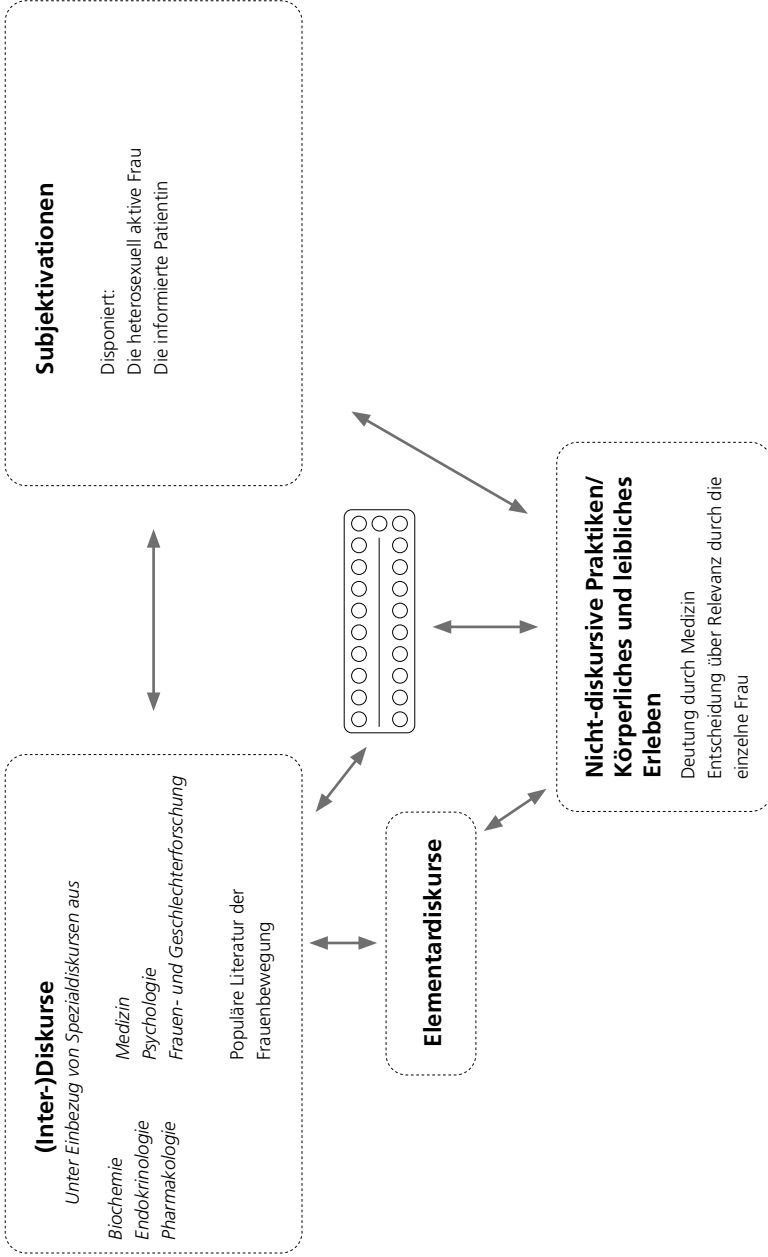


Abbildung 10: Hegemoniale Dispositivformation ab ca. 1968



## IV.2 Machtverhältnisse

Als Teil des Sexualitätsdispositivs ist die Pille in alle vier Machtknoten, die Foucault als zentrale Strategien im Sexualitätsdispositiv (Foucault 1983) andeutet, eingebunden, in denen jeweils auf bestimmte Weise (Bevölkerungs-)Regulierung und (Körper-)Disziplinierung verknüpft sind. Das Sexualitätsdispositiv ist ab ca. 1968 jedoch einem Wandel unterzogen, der im Folgenden beleuchtet werden soll.

### IV.2.1 Ökonomische, politische und medizinische Regulierung von Generativität

Während im Sexualitätsdispositiv ab 1968 nach wie vor die generativen Praktiken ökonomisch, politisch und medizinisch reguliert werden, wird das Zuschreiben von krankheitserregenden Wirkungen von Verhütung uneindeutiger. Galt zum Beispiel der Coitus Interruptus, den Foucault als konkrete Methode der Geburtenkontrolle nennt (vgl. ebd.: 148), zuvor noch als gesundheitsgefährlich für die Frau und als schädlich für die *Eheharmonie*, wurde er nach Einführung der Pille vor allem wegen der als unsicher eingestuften Wirksamkeit als Verhütungsmethode im Diskurs verworfen. Der Pille hingegen wird von verschiedenen Seiten eine gesundheitsgefährdende Wirkung zugesprochen, von anderen Seiten hingegen wird diese Wirkung bestritten. Der Kampf um die Bedeutung, die den (potenziellen) Risiken und Nebenwirkungen der Pille gegeben wird, durchzieht den gesamten Pillendiskurs und ist nicht auf eine Diskursposition beschränkt. Darüber hinaus ist die Diskursivierung der Risiken und Nebenwirkungen stark mit der *Hysterisierung der Frauen* verknüpft (s. u.) und kann als Machttechnik und -strategie analysiert werden, die auf eine Regulation der Körpervorgänge zielt und die Verantwortlichkeit nicht nur für die Gesundheit des Gesellschaftskörpers und der Familie (durch rationales Aufrechterhalten der Kleinfamilie), sondern auch für den eigenen Körper im Subjekt der pillennutzenden Frau installiert: Als *Informierte Patientin* soll sie schließlich die Risiken, die sie nun selbst zu beurteilen hat, und den Nutzen, der nach wie vor diskursiv wie oben bestimmt bleibt, der Pille abwägen und so ihre Gesundheit selbst verantworten.

Neben der Verantwortung für die eigene Gesundheit werden die Frauen auch weiterhin durch die Pille politisch für die Entwicklung der Bevölkerung verantwortlich gemacht: Durch die Verknüpfung mit dem Bevölkerungsdiskurs, der über das Beispiel der postkolonialen Gesellschaften eingebracht wird und in dem die Frauen als unsichtbare und namenlose *Übermäßig Fruchtbare* die Adressatinnen der Pille sind, wird das neomalthusianische und zugleich ökonomisch regulierende Paradigma (*Zeuge kein Kind, dass du nicht ernähren kannst!*) auf die einzelne Frau übertragen. Machte Malthus noch den Mann verantwortlich für die Not leidenden Kinder, die er trotz schlechter ökonomischer Lage produziert hatte, ist es nun die Frau, die mit der Pille die Verantwortung über die Zahl

der Kinder übernehmen kann und soll (*Werde nicht schwanger, wenn du es dir nicht leisten kannst!* später auch: ... *wenn es gerade nicht in deine Berufslaufbahn passt!*). Das neomalthusianisch-eugenische Moment, welches den Wohlstand sowohl der Familie wie auch der Gesellschaft an der Zahl der Kinder festmacht, ist ebenfalls in der ökonomischen Regulierung der Generativität aufgehoben, auch wenn es diskursiv nicht mehr auftaucht. Auf der anderen Seite entsteht auf individueller Ebene mit der Verantwortlichkeit zugleich die Möglichkeit der *Selbstbestimmung* über Anzahl und Zeitpunkt von Schwangerschaften. Das Erscheinen des *Wunschkindes* (sowie seinem Gegenpart *Unfall*) ist ebenfalls in diese Subjektivierungsweise einzuordnen. Es gilt die Maxime: „Ein Kind, wenn und wann *ich* will!“, wobei die Wahl des Verhütungsmittels freisteht, wenn gerade kein Kind gewollt wird. Allerdings ist diese Freiheit der Wahl weiterhin in die Bedingung der Verantwortung der Frau eingebunden, Verhütung bleibt *ihre Sache* und *Enthaltbarkeit* entfällt als Option. Um zu dieser nach wie vor im Wesentlichen vorherrschenden Anrufung der *Informierten Patientin* bzw. der selbstverantwortlichen Frau zu gelangen, musste jedoch zunächst die *Hilfsbedürftige Frau* im Pillendiskurs erscheinen. Diese ist ihrem Mann in sexueller Hinsicht ausgeliefert und würde ohne Hilfe massenhaft Kinder gebären, was ihrer Gesundheit und ihrer Familie (sozial und ökonomisch) schaden würde. Der Mediziner, der dieser Frau mit der Pille zur *Selbstbestimmung* verhilft, wird damit zum Schlichter in einem Geschlechterverhältnis, das im Bereich der Sexualität nur passive Opfer und triebgesteuerte Täter umfasst. Der Mediziner ermöglicht der *Hilfsbedürftigen* die pharmakologische Steuerung ihrer Fortpflanzungsfähigkeiten und verhilft ihr damit zur Linderung ihrer *Opferleiden*. Indem er über den Zugang des als fortschrittlich konstruierten Objekts der Pille verfügt, mit dem die Frauen zumindest die Konsequenzen des gewaltvollen Herrschaftsverhältnisses zwischen den Geschlechtern kontrollieren können, übernimmt er auch in dieser Hinsicht eine vermittelnde, aber machtvolle, autoritäre Funktion. Als weitere Machtwirkung dieses Eingriffes, die im Diskurs jedoch nicht benannt wurde (im Gegenteil: Zu Beginn wurde Ehe und Familie als unbedingt erhaltenswert konstruiert, und das auch oder gerade mit der Pille), kann die Stärkung und allmähliche Emanzipation von Frauen aus dem Herrschafts- und Abhängigkeitsverhältnis der Ehe gesehen werden, da keine (weiteren) Kinder auch bedeuten können, dass die ökonomische und soziale Abhängigkeit vom Ehemann schwächer wird und Frauen mehr dazu befähigt werden, sich durch Trennung und Scheidung aus diesem Verhältnis zu befreien.<sup>134</sup>

---

134 Vgl. hierzu die Ehescheidungsanzahlen in der BRD und Westberlin, die von 49.271 im Jahr 1961 kontinuierlich auf eine erste Spitze mit 108.258 im Jahr 1976 stiegen und nie wieder auf das niedrige Niveau vor der Einführung der Pille zurückgehen (vgl. Statistisches Bundesamt 2019b).

## IV.2.2 Sexualisierung des „jungen Mädchens“

Von Anfang an war der Pillendiskurs an der Sexualisierung von jugendlichen Frauen – der sog. *jungen Mädchen* beteiligt – d. h. sowohl im Sinne der Betonung und Hervorbringung ihrer Sexualität als auch im Sinne ihrer Regulierung und Kontrolle. *Junge Mädchen* werden als besonders von Sexualität bedroht betrachtet, da anatomisch bereits von Sexualität durchdrungen, physiologisch bereits zur Fortpflanzung geeignet, jedoch auf sozial-sittlicher Ebene dafür ungeeignet. Beispielhaft kann hier die Untersuchung von Silies herangezogen werden, die die Diskussion unter Mediziner\*innen um die Frage nachzeichnet, ob die Pille auch an *junge Mädchen* verschrieben werden sollte (vgl. Silies 2010: 161ff). Hierbei wurde in der Anfangszeit vor allem das noch nicht abgeschlossene Längenwachstum der Jugendlichen, die noch keinen regelmäßigen Zyklus hätten, angeführt, um den Zugang zur Pille zu verhindern. Mit der Sexwelle und der Etablierung von Sexualaufklärung für Kinder und Jugendliche hat sich diese Haltung verschoben: So sind Jugendliche nicht mehr von Sexualität im Allgemeinen bedroht, sondern von frühen, unerwünschten Schwangerschaften, die ihre Bildungs- und Berufschancen mindern; insbesondere, nachdem die sog. „Muss-Ehen“ seltener wurden und ökonomische Unabhängigkeit von Frauen als Ideal aufkam.<sup>135</sup> Darüber hinaus ist der schon von Foucault identifizierte Angriffspunkt der *Sexualisierung des Kindes*, die in seiner Analyse vor allem in der Masturbation, ihrem Verbot, ihrer Kontrolle und ihrer Pathologisierung (vgl. Foucault 1983: 147) besteht, vor allem in der *Hysterisierung der Frauen* (s.u.) sichtbar. So wird in der im Pillendiskurs reproduzierten psychoanalytischen Konzeption davon ausgegangen, dass in der Kindheit gemachte Erfahrungen das erwachsene Ich prägen.

## IV.2.3 Normalisierung der weiblichen Heterosexualität

Analog zur von Foucault ausgemachten *Psychiatisierung der Perversionen* wird in der Strategie der Normalisierung der Pille „der Sex auf biologische Funktionen und auf einen anatomisch-physiologischen Apparat bezogen, die ihm seinen ‚Sinn‘, d.h. seine Finalität“ (ebd.: 148) geben. Hier zeigt sich die *Normalisierung der Heterosexualität und ihrer Praktiken*, die mit der Etablierung der Pille eine neue Intensivierung erfuhr. Durch ihre unabhängig von Geschlechtspartner\*innen und unabhängig vom Geschlechtsverkehr mögliche Anwendung, wurde mit der Pille eine *Vereinfachung des normalen, sinnhaften Sexes* erreicht, der

---

135 Siehe hierzu auch meine Analyse von Forenbeiträgen zur „Natürlichen Familienplanung“, in denen junge Frauen als zu undiszipliniert für die alternative Verhütungsmethode (symptomthermale Methode) konstruiert werden und ihnen die Nutzung der Pille nahe gelegt wird, obwohl die urteilenden Frauen diese für sich als „unnatürlich“ ablehnen (vgl. Hartmann 2014). Auch die Kostenübernahme durch die Krankenkassen für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel wie der Pille für Frauen unter 22 Jahren (vgl. Müller 2019) ist hier einzuordnen.

nun ohne die Schwangerschaftsängste von Frauen (und stets unausgesprochen: von Männern), aber auch ohne die als *störend* – oder zuvor noch als *pervers* – markierten Verhütungsmethoden, praktiziert werden konnte. Der anatomisch und physiologisch angenommene *Sinn* des Geschlechtsverkehrs bleibt erhalten, während die unerwünschten ökonomischen und sozialen Folgen ausgeschaltet werden. Hierdurch wird im Bereich der Heterosexualität die Trennung zwischen *perversen* und *normalen* Praktiken aufgehoben, indem der heterosexuelle, aber verhütende Geschlechtsverkehr normal wird, weil er das Unterscheidungsmerkmal untergräbt.

Das Machtverhältnis wird auch hier als Geschlechterverhältnis deutlich: Während in der frühen Phase des Pillendiskurses die *Hilfsbedürftige* den Geschlechtsakt durch die Pille *besser ertragen lernte*, da dieser nicht mehr die unerwünschte, die Machtdifferenz vergrößernde Schwangerschaftsgefahr mit sich brachte, wurde ab der Sexwelle die *weibliche Lust am Geschlechtsverkehr* entdeckt, die – so die diskursive Konstruktion – sich nun ebenso wie die männliche Lust ungehindert entfalten können sollte. Schon vor der Sexwelle zeigte sich diese Tendenz in der konservativen Angst, Frauen könnten sich nun vermehrt *unsittlich* – also promiskuitiv – verhalten. Später handelt es sich um die explizite Aufforderung an Frauen, den Geschlechtsverkehr nun zu genießen. Die *Lustökonomie*, die ohne Pille an ein ökonomisches *Realitätsprinzip* gekoppelt war, ist nun auf männlicher Seite freigestellt und auf weiblicher Seite wird eingefordert, dass diese *Befreiung* unterstützt und genossen wird. Die ausbleibende Lust, die sich auch in der Ablehnung der Pille manifestiert, wird pathologisiert, was die *Hysterisierung der Frauen* (s. u.) aktualisiert. Der nun von der Generativität entkoppelte Geschlechtsverkehr wird als *richtiger, lustvoller Sex für Mann und Frau*, wahlweise auch mit wechselnden Partner\*innen sowie außerhalb der Ehe, gesetzt. Als eine der Wirkungen dieses erneuten Machtzugriffs auf weibliche Sexualität kann die Kritik aus Teilen der Neuen Frauenbewegung verstanden werden. Diese setzte sich gegen die Heteronormativität bzw. Zwangsheterosexualität zur Wehr und begann, ein eigenes *weibliches (und lesbisches) Begehren* zu entwickeln, womit eine Verschiebung der Machtverhältnisse verbunden war. Die als Eskalation zu verstehende Ablehnung der Heterosexualität (vgl. Brot & Rosen 1974: 84; Schwarzer 1975: 206f) wurde wiederum innerhalb der Strategie der Normalisierung als Stützpunkt gebraucht, um die Pathologisierung der Lustfeindlichkeit voranzutreiben.

#### **IV.2.4 Transformierte Hysterisierung der Frauen**

Mit der Pille ist das Sexualitätsdispositiv einer umfassenden Veränderung ausgesetzt, die jedoch weiterhin Frauen auf besondere Weise erfasst. In der Position, die die Pille ab der Sexwelle einnimmt, werden alle drei Stränge der Hysterisierung auf widersprüchliche Weise aktualisiert: Das Fehlen des (männlichen) *Sexes* wird zur Vergangenheit erklärt und mit den als natürlich ange-

nommenen Schwangerschaftsängsten erklärt: Der Frau mangelte es bisher an *Sex*, da sie stets befürchten musste, durch ihn schwanger zu werden. Durch das Wegfallen dieser Angst wird von den Frauen verlangt, nun auf die gleiche Weise Zugang zum Sex zu haben wie die Männer bzw. deren ergänzendes Spiegelbild zu sein. Eine diskursive Transformation der verschiedenen Rollen in heterosexuellen Praktiken (Eroberung/Hingabe, aktiv/passiv) findet dabei nicht statt. Die Frau soll zwar Subjekt ihres *Sex* werden, dabei aber Objekt der männlichen Lust bleiben. Ihr Körper bleibt immer noch durchdrungen von *Sex* – schließlich ist es ihre Fortpflanzungsfähigkeit, die mit der Pille beschränkt wird und die auf der gynäkologisch-endokrinologischen Zerlegung des Körpers beruht. Auch in der äußeren Form bleibt der weibliche Körper vom *Sex* durchdrungen und wird von diesem intensiver als zuvor erfasst: Als *Sexsymbol* wird der leicht- oder unbekleidete Frauenkörper zu vor allem ökonomischen Zwecken ausgestellt und u. a. pornographisch vermarktet. Auch die Pathologisierung, die strategisch gegen Abweichungen eingesetzt wird, ist an der Psychopathologisierung der Pillenablehnung erkennbar: Frauen, die die Pille nicht (mehr) nehmen (wollen), *verdrängen* ihre Sexualität, befürchten – von der Gynäkologie als *harmlos* kategorisierte – Nebenwirkungen oder entwickeln diese als *psychosomatische Symptome*. Gestützt wird diese Strategie von Placebo-Kontrollstudien, die die psychosomatischen Reaktionen bestätigen sollen. Die als *harmlos* eingeordneten Nebenwirkungen der Pille wie Schwindel, Kopfschmerzen und Übelkeit, die bereits in der Testphase auf Puerto Rico mittels einer Kontrollstudie als vornehmlich *psychogen* erklärt wurden (vgl. Kunz 1989: 123f, siehe auch Kap. II.3), können dabei als körperlicher Widerstand gegenüber den sich verändernden Machtverhältnissen gedeutet werden, die die Pille ermöglicht. Machtverhältnisse richten sich Foucault zufolge auch auf den Körper und *stecken* besondere Stellen des Körpers *an* (vgl. Foucault 1983: 96), in denen sich dementsprechend auch Widerstand regen kann.<sup>136</sup> Auf diese Weise können auch die tatsächlich verspürten Nebenwirkungen der Pille gedeutet werden: Als körperlicher Ausdruck eines Widerstands gegen den neuen Zugriff der Macht auf die Körper und den Versuch der Installation einer (erneuerten) weiblichen Sexualität. Die psychoanalytisch inspirierte interdiskursive Deutung legt die Nebenwirkungen der Pille als psychosomatische Abwehr von sexuellen Wünschen aus und folgt der damit zusammenhängenden Psychopathologisierung im Interdiskurs, anstatt

---

136 Auf ähnliche Weise analysiert Emily Martin (1989) das „Prämenstruelle Syndrom“ (PMS) als Widerstand gegen gesellschaftliche Anforderungen (vgl. ebd.: 141ff). Sie deutet Symptome des PMS wie Tollpatschigkeit, Wut und Zorn, in Bezug auf die Arbeitsorganisation der Gesellschaft, die eine ständige maximale Leistungsfähigkeit einfordert – sei es in der Lohnarbeits- wie auch in der Reproduktionssphäre: „Ihr Ärger, und sei er noch so berechtigt, darf die Menschen um sie herum nicht belasten. Wenn sie Wutgefühle hat, die sie nicht kontrollieren kann, dann ist davon auszugehen, daß ihr Hormonhaushalt nicht in Ordnung ist, was eine ärztliche Behandlung erforderlich macht. Konfrontiert sie nämlich ihre Familie wiederholt mit solchen Gefühlsausbrüchen, so kann das katastrophale Folgen haben [...], die [...] als Schuld der Frau herausgestellt werden.“ (ebd.: 161)

die Nebenwirkungen auf die von der Pille ausgelösten chemisch-physiologischen Wechselwirkungen zurückzuführen. Aus einer machtanalytischen Perspektive sind diese Mechanismen hingegen ganz und gar nicht als pathologisch zu bezeichnen. Vielmehr sind sie als Form von nicht-diskursivem Widerstand gegen möglicherweise erniedrigende und Leid produzierende Machtverhältnisse zu betrachten, für die sich innerhalb dieser keine andere Ausdrucksform finden ließ. Die Pathologisierung im Interdiskurs zeigt, dass dort zunächst kein Raum für subjektive Erfahrungen mit der Pille vorgesehen war und aufgrund verschiedener Abhängigkeits- und Sorgeverhältnisse innerhalb der Familie ist es vermutlich auch in diesen Rahmen nur schwer möglich gewesen, sich gegen die neuen Ansprüche zu wehren, ohne diese zu gefährden. Statt sich explizit gegen die Machtverhältnisse aufzulehnen, produziert sich der Widerstand im Körper selbst und erlaubt es den Frauen bestenfalls, die technische Regulierung ihrer Körper mit den anhängigen Zielen der sexuellen Verfügbarkeit aufheben zu können und die Machtverhältnisse zugunsten der Frauen lokal zu verändern, indem sie die Pille verweigern.

Als Gegenstrategie, aber ebenfalls mit den Mitteln der Pathologisierung, wird durch die Skandalisierung der Risiken in der konservativen Boulevardpresse gleichzeitig daran gearbeitet, den weiblichen Körper als *gesund und unbelastet* zu normalisieren und damit das Bild der *Mutter* zu reaktivieren. Diese fungiert als Gegenbild zur aus dieser Perspektive ebenfalls hysterischen, heterosexuellen Frau, die durch ihre Sexualität, vermittelt über die Nebenwirkungen der Pille, krank wird. In diesen Machtknoten können auch Teile des Pillendiskurses der Frauenbewegung eingeordnet werden, die den weiblichen Körper als von gesellschaftlichen Zugriffen befreit sehen wollen. Im Extrem wird die Heterosexualität selbst als der weiblichen Natur widersprechend und als krankmachend hervorgehoben. Erfüllte die Hysterisierung der Frauen im älteren Sexualitätsdispositiv vor allem die Funktion der Stabilisierung von Mutterschaft und Familie, die wiederum für den Gesellschaftskörper und seine Reproduktion zentral sind, wird mit der Pille die Hysterisierung diffuser und die normativen Anforderungen werden widersprüchlicher. Wurde mit der Etablierung des abschreckenden Gegenbildes, der Hysterikerin, die Funktion der Frau für Familie und Gesellschaft normalisiert, wird nun die *prüde, frigide* Frau, die ihre eigene Sexualität nicht ausleben kann, als pathologisches Gegenbild erzeugt. Gleichzeitig wird durch die Skandalisierung von krankmachenden Wirkungen der Pille die Anforderung an Frauen, Mutter zu werden und ihre Funktion für Familie und Bevölkerung wahrzunehmen, aufrechterhalten.

## IV.3 Postfordistische Neustrukturierungen

Zu Beginn ist die Pille im Interdiskurs klar als fordistische Technik der Unterstützung und Produktion der Kleinfamilie markiert. Während sie zunächst als notwendiges Mittel für die Ehefrau zum Schutz vor den und gleichzeitiger Gewährleistung der Ansprüche/n von Ehemännern konstruiert wurde, fällt sie jedoch aus dem fordistischen Rahmen, als sie in der *Sexwelle* mit (quantitativ) uneingeschränkten heterosexuellen Kontakten in Verbindung gebracht wird, für die sie ebenfalls die Voraussetzungen schaffte.

Hierbei müssen allerdings noch diskursive Verschiebungen berücksichtigt werden, die in den untersuchten Diskursfragmenten nicht auftauchten. So ist eine Veränderung der spezialdiskursiven Konstruktion von *Sexualität* zu sehen, die sich z. B. in der Konstruktion von *Perversionen* zeigt, die in den sich seit den 1920er Jahren konstituierenden empirischen Sexualwissenschaften (vgl. Bührmann 1998: 221) nicht mehr als abweichendes, also nicht auf Fortpflanzung gerichtetes Sexualverhalten, beschrieben werden, sondern „[v]ielmehr wird jetzt das Einfordern von Orgasmen in asymmetrischen Machtbeziehungen und/oder unter Androhung von Gewalt als pervers betrachtet.“ (Bührmann 1995: 95), d. h., es entstand der *Konsensuale Sex*,<sup>137</sup> in dem Orgasmen aller Beteiligten das Ideal waren (vgl. Bührmann 1998: 221). Die o. g. Sozialisierung der generativen Praktiken als Zugriffspunkte der Macht wird daher ergänzt – nicht abgelöst – von einer „Sozialisierung zum Orgasmus“ (Bührmann 1995, 101), die in der Frauenbewegung auch mit der „Emanzipation der Klitoris“ (Stoff 2002: 189) als dem vorrangig orgasmusspendenden Organ von Frauen vorangetrieben wurde. Orgasmen können als ein wichtiges Moment der Bio-Macht verstanden werden (vgl. ebd.: 188), die die Körperempfindungen maximiert: „Der Orgasmus, Triumph des Lebens, Moment der Befreiung, geheimer Ort der Normierung, erscheint im Laufe des 20. Jahrhunderts als der einzige Sinn des Sexes.“ (ebd.: 170) und wird als konsumierbar konstituiert (vgl. ebd.: 190f). Weitergehend betrachtet kann mit Paul Preciado (2016) die Pille dabei – gemeinsam mit dem Playboy – als Vorbedingung für den Eintritt in das *Pharmapornografische Zeitalter* (vgl. ebd.: 35) gesehen werden. Leitbild ist hierfür der (insb. männliche) Orgasmus, der produktiv und verwertbar gemacht wird. Mit pharmazeutischen Mitteln und der Pornografie als normative und ästhetische Anforderung an sexuelle Praktiken werden darüber hinaus neue Körper hervorgebracht. Bezogen auf die Ergebnisse dieser Arbeit kann diese Diagnose erst mit der Etablierung der Pille in der *Sexwelle* stimmig werden, da zuvor die Pille vor allem als medi-

---

137 Dass diese Bedeutungsänderung sich zwar im sexualwissenschaftlichen Spezialdiskurs durchgesetzt hatte, heißt nicht, dass es sich zu diesem Zeitpunkt auch im Elementardiskurs und in den Praktiken durchgesetzt hätte – dies ist nicht zuletzt in der Gesetzgebung der BRD sichtbar, die bekanntermaßen erst 1997 Vergewaltigungen in der Ehe als Straftat kategorisierte.

zinisches Produkt zum Schutz der Frauen sowie als Mittel, Ehe und Kleinfamilie aufrechtzuerhalten, dargestellt wurde. Mit der Sexwelle wird neben der Konstruktion der heterosexuell aktiven, promiskuitiven (und ergänzend: orgasmusfähigen) Frau zugleich die frigide, rückständige Frau in Stellung gebracht, die *ihre Sexualität unterdrückt* und die spätestens mit der Enzyklika des Papstes 1968 als konservativ diskreditiert wird. In einem gesellschaftlichen Klima, in dem immer noch der Glaube an den Fortschritt zentral war und dieser als durch Technik erreichbar galt, wird Ablehnung von Technik als *unmodern* disqualifiziert.

Der Neomalthusianismus, der sich nach 1945 vor allem auf die Überbevölkerung der Erde richtet, bleibt als fordistisches Element erhalten, verbindet sich aber mit den über den Fordismus hinausweisenden Elementen wie der als fortschrittlich markierten sexuellen Liberalisierung. Hier wird die Aufmerksamkeit auf eine kommende Katastrophe im Globalen Süden gelenkt, die durch die Pille abgewendet werden kann. Pillengegner\*innen werden auf dem Höhepunkt des neomalthusianischen Pillendiskurses als Verbrecher an der Menschheit konstruiert, die Elend und Tod von Menschen legitimieren. Auch dieser Diskursstrang kulminiert in der Verurteilung des Papstes als ignorant und unmodern und verbindet sich mit der Kritik an dessen *sexualitätsfeindlicher* Haltung. Das fordistische Element ist dabei vor allem in der Konstruktion eines bedrohlichen und grausamen *konstitutiven Außen* sichtbar, welches die Lebensweise der Menschen *im Inneren* legitimiert und aufwertet. Dieser *racistische Normalismus* (vgl. Stoff 2002: 171) als Mechanismus der Bio-Macht funktioniert dabei nicht mehr nur mit dem *Tod* der Anderen, der das Leben im allgemeinen gesünder und reiner macht (vgl. Foucault 1999: 302), sondern im Falle der Verhütung mit der *Einschränkung des Lebens* der Anderen, die global (und insbesondere im globalen Norden) zu einer Verbesserung des Lebens führen soll.

In der Frauenbewegung wird die fordistische Arbeitsteilung, der Befreiungsdiskurs sowie der Neomalthusianismus in Frage gestellt und insbesondere in der Auseinandersetzung mit Verhütung und der Pille ein neues Körperverständnis entwickelt, das zugleich durch medizinische und Selbsterfahrungspraktiken sowie einem heteronormativitätskritischen Diskurs das Sexualitätsdispositiv veränderte. So sind hier wichtige Grundlagen für das Aufbrechen der Heteronormativität und für die Emanzipationsbewegung von Lesben, aber auch Angriffspunkte gegen die Objektivierung von Frauen als passive Konterparts zum männlichen Begehren sichtbar. Interessant dabei ist, dass in Anschluss an (bei gleichzeitiger Abgrenzung zu) Freud die sexuelle Orientierung nicht an ein bestimmtes Geschlecht gekoppelt wird. Damit wird das fordistische Geschlechterarrangement, das bisher nur Heterosexualität duldete, angegriffen. Jedoch wurde die Frauenbewegung und insbesondere die lesbische Frauenbewegung weiter marginalisiert und ihre Protagonistinnen wurden im hegemonialen Diskurs weiterhin durch den Vorwurf der Lustfeindlichkeit in die Nähe der Konservativen gerückt. Das Weiterbestehen der fordistischen Kleinfamilie als Norm – bei gleichzeitiger Ausdifferenzierung der Lebensverhältnisse (serielle Mono-



gamie, gewollte Kinderlosigkeit, Patchwork- und Regenbogenfamilien sowie Aufbrechen des Ernährer- und Hausfrauenmodells) – kann so als Machtwirkung verstanden werden, die sich aus der Kritik und gleichzeitigen Marginalisierung der Feministinnen ergibt.

Der hegemoniale liberal-individualistische Pillendiskurs, der nach ausgefochtenen Kämpfen inklusive Eskalationen, Koalitionsbildungen und Isolation von Gegnern die bevölkerungspolitischen, sexualmoralischen und sexuellemanzipativen Elemente nach und nach abstieß, thematisiert die pharmakologisch-endokrinologischen Wirkungen und Nebenwirkungen der Pille. Er generiert sich dabei als neutraler Diskurs, der die potenziellen Adressatinnen mit Informationen versorgt, mit deren Hilfe sie sich dann für oder gegen ein Präparat entscheiden können. Obwohl sich das diskursive Ideal der *Informierten Patientin* in Bezug auf die Pille bereits in den 1970er Jahren herausbildete, kann ihre vollständige Durchsetzung auf Seiten der Subjekte und insbesondere in den Praktiken z. B. der Ärzt\*in-Patientin-Beziehung, noch nicht sogleich festgestellt werden. Adele E. Clarke und ihre Kolleginnen konstatieren, dass sich in den USA die normative Vorstellung der idealen Patientin bzw. Patienten als (selbst-)überwacht, informiert und mit wissenschaftlichen Anspruch vorgehend (vgl. Clarke et al. 2010a: 99) ab ca. 1985 durchsetzt und zwar im Zuge einer Ablösung der *Medikalisierung* durch eine *Biomedikalisierung*. Die Pille kann damit als eines der ersten Objekte und Vehikel dieser Biomedikalisierung verstanden werden. Denn bereits mit der Entstehung der Frauenbewegung und im Speziellen der Frauengesundheitsbewegungen, wurde hier die *Informierte Patientin* als Ideal hervorgebracht. Frauen werden hierbei als *Patientinnen-Konsumentinnen* in das medizinische System integriert, in dem ihre Körpervorgänge *verbessert* oder *optimiert* werden und welches sie einer regelmäßigen medizinischen Überwachung (Vorsorgeuntersuchungen) aussetzt. Mit Foucault kann hier erneut von einer *Intensivierung* des Lebens durch *Disziplinierung* (die regelmäßige medizinische Überwachung) gesprochen werden. Teilweise wurde diese medizinische Disziplinierung auch vom medizinischen System entkoppelt und individualisiert: So können die Selbstuntersuchungen mit Spekula und die auf Zyklusbeobachtung basierende Verhütungsmethoden auch als *Selbst-Medikalisierung* und *Selbst-Disziplinierung* gesehen werden.

Als paradigmatisch für den Übergang vom Fordismus zu seiner Krise und seinen postfordistischen Restrukturierungen lässt sich die Pille auch auf der Ebene der Subjektivierungsformationen betrachten: Wurden Frauen zuerst als sorgende Ehefrauen und Mütter angesprochen, die ihre Gesundheit für die Familie und die dort anfallenden Arbeiten zu erhalten haben, werden sie in der Übergangszeit als *Begehrens-Subjekte* (vgl. Bührmann 2008) und schließlich aus der hegemonialen individualistisch-liberalen Diskursposition als eigenverantwortliche *homines oeconomici* bzw. *unternehmerische Selbste* (vgl. Rose 1992; Foucault 2006a: 314) angerufen. Mit *Kosten-Nutzen-Rechnungen* sollen Risiken und Vorteile der pharmazeutischen Gestaltung abgeschätzt werden und die

Verantwortung für Körper und Gesundheit persönlich übernommen werden. Dabei wird wieder das Sexualitätsdispositiv deutlich: So kann die Pille mittlerweile vor allem als Körper-Technik zur Herstellung eines postfeministischen, heterosexuell begehrbaren *sexy body* gesehen werden. Dieser stets (selbst-) überwachte Körper erfordert permanente Disziplin und präsentiert *Weiblichkeit* als individuellen, herstellbaren Besitz (vgl. Kissling 2013: 491). Dabei kann das *pharmapornografische Regime* (vgl. Preciado 2016) auf der einen Seite, das *Gesundheitsregime* auf der anderen Seite als Bedeutungsrahmen betrachtet werden. Denn Gesundheit, die mit der Pille gefährdet, aber auch erreicht werden kann (vgl. Roesch 2018: 77) ist im Postfordismus ebenfalls zu einem, durch Konsum erreichbaren, symbolischen Kapital avanciert (vgl. Brunnett 2009: 67). Daneben ist der Pillenkörper ein *flexibler Körper* (vgl. Martin 2002), der – so die diskursive Konstruktion – sich je nach Gegebenheit *einstellen* lässt. Sei es, dass Freizeit oder Berufsalltag rational gestaltet werden und als *unangemessen* betrachtete körperliche Zustände wie die Menstruation ausgeschaltet werden können (*postfordistische Körper- und Selbstoptimierung*) oder sei es, dass das Ende eines befristeten Arbeitsvertrags oder einer Ausbildungsphase abgewartet werden kann, bevor eine Entscheidung für eine Schwangerschaft gefällt werden kann (*Anpassung an die Erfordernisse des postfordistischen Arbeitsmarktes*). Die *Reproduktionsmedizin*, die unerfüllte Kinderwünsche zu erfüllen verspricht, schließt sich hieran an.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Pille der Analyse zufolge als fordistische Technik konzipiert ist (Kleinfamilie), die als verstärkender Beschleuniger die Krise des Fordismus jedoch vorantreibt (Auflösung der Kleinfamilie und des Ernährer-Hausfrauen-Modells) und sich schließlich in die postfordistischen Neuordnungen nahtlos einfügt (individualisierte Körpertechnik).



# V. Schluss

## V.1 Zusammenfassung – Die Polyvalenz des Dispositivs

Zu Beginn dieser Arbeit wurde die Frage gestellt, wie sich die Pille von einer politisierten zu einer normalisierten Technik entwickelt hat und welche Kontinuitäten, aber auch welche Brüche und Verschiebungen im Sprechen über die Pille dabei eine Rolle spielten und wie dies mit gesellschaftlichen Machtverhältnissen zusammenhängt. Dazu wurde mit einer dispositivanalytischen Forschungsperspektive die gesellschaftliche Situation, in der die Pille eingeführt wurde, erläutert und es wurden die Spezialdiskurse rekonstruiert, die zur Entwicklung der Pille führten. Anschließend wurde die Geschichte der Pille als pharmakologisches Produkt und ihre biochemische Wirkung vorgestellt. Auf welche Weise sie im Interdiskurs, der als der entscheidende Ort der Bedeutungskonstruktion bestimmt wurde, behandelt wurde und in welchen Wechselwirkungen sie dabei mit anderen Diskursen stand, wurde in der Arbeit empirisch untersucht. Zusammenfassend kann als Ergebnis mit Fokus auf die *Polyvalenz des Dispositivs* (vgl. Bührmann/Schneider 2008: 106) festgehalten werden:

1. Interdiskursiv wurde die Pille zunächst als Mittel zur Aufrechterhaltung der Institution Kleinfamilie hergestellt, die im Fordismus eine zentrale Bedeutung hatte. Die fordistischen Grundpfeiler des (im Idealfall) in Kleinfamilien organisierten Reproduktionsbereiches auf der einen und dem Normalarbeitsverhältnis mit kooperativem Klassenkompromiss, Mitbestimmungsrechten und Absicherung durch den Sozialstaat auf der anderen Seite wurden mit der Pille gestützt. Sie hatte hierbei die Funktion nicht nur eine *angemessene* Familiengröße zu ermöglichen, sondern gleichzeitig die sexuelle Verfügbarkeit der Ehefrauen mit dem Zweck der Harmonisierung der Ehe zu gewährleisten. Als nicht intendierte Nebenfolge kann hierbei jedoch das Aufbrechen von Machtverhältnissen zwischen Männern und Frauen gesehen werden: Die Pille ermöglichte es auch, dass Frauen sich aus der ökonomischen Abhängigkeit von ihren Ehemännern lösen konnten, u. a. da sie ihre durch Verhinderung oder Verschiebung von Mutterschaft gewonnene Zeit vermehrt für Lohnarbeit einsetzen konnten. Darüber hinaus wurde das Abhängigkeitsverhältnis gelockert, da eine geringere Kinderzahl zugleich bedeutete, dass das auch durch Sorgeverhältnisse gegenüber Kindern geprägte Eheverhältnis früher und unproblematischer beendet werden konnte (Scheidungen). Es lässt sich also festhalten, dass die fordistische Kleinfamilie

milie durch die Pille gestärkt, aber gleichzeitig auch prekarisiert wurde. Verstärkt wurde diese Entwicklung durch die Praxis der (noch) Unverheirateten: Für diese v. a. jüngeren Frauen, denen die Pille im Interdiskurs und in der medizinischen Praxis zunächst verwehrt werden sollte, bedeutete dies, dass sie, ohne auf die Mithilfe des Mannes angewiesen zu sein und ohne explizit über Verhütung sprechen zu müssen, heterosexuellen Geschlechtsverkehr haben konnten, ohne dass die Gefahr einer Schwangerschaft mit entsprechendem Zwang zur Heirat oder der Konsequenz der gesellschaftlichen Ächtung drohte. Der erschwerte Zugang zur Pille, der jedoch u. a. durch Praktiken des Schwarzhandels durchbrochen wurde, lässt sich dabei als Machtausübung verstehen, die junge Menschen in die Institutionen Ehe und Kleinfamilie drängen sollte.

2. Gerahmt wurden diese Entwicklungen durch das interdiskursive Setzen eines konstitutiven Außen: der malthusianisch konzipierten, überbevölkerten Erde, die durch die Pille gerettet werden sollte. Die Pille war hier also ein fortschrittsoptimistisches Heilsversprechen, was ihre Ablehnung (inklusive der o. g. Konsequenzen) immer schwieriger machte und sie schließlich unter Lustfeindlichkeits- oder Rückständigkeitsverdacht stellte. Die damit einhergehende Abwertung der (post-)kolonialen Gesellschaften mit ihrer *unregulierten Fortpflanzung* wurde hierbei zur Aufwertung des Lebensstils der eigenen Gruppe verwendet. Das rassistische Moment wurde hierbei nur in nicht-hegemonialen (emanzipativen und feministischen sowie in geschlagenen konservativen) Diskursen kritisiert, verlor aber im Interdiskurs im Zusammenhang mit der Pille schließlich an Bedeutung.
3. Die Pille und ihre unerwünschten Nebenwirkungen – von Thrombo-Embolien und ihren möglichen tödlichen Folgen bis hin zu jenen von der Medizin und den fortschrittsorientierten Interdiskursen als harmlos kategorisierten Beschwerden wie Übelkeit und Kopfschmerzen – sind ein zentrales Element aller untersuchten Diskurspositionen und wurden aus verschiedenen Positionen thematisiert bzw. gaben ein beständiges Kampffeld ab: So kam es zur Mobilisierung der Nebenwirkungen sowohl aus konservativer (insb. in der Boulevardpresse) wie auch aus feministischer Position, obwohl diese beiden Lager bspw. gegenüber der Ehe und der Heteronormativität allgemein vollkommen entgegengesetzte Ziele verfolgten, so dass hier eine besondere Verkettung zu beobachten ist, die wiederum von den Gegner\*innen genutzt werden konnte, um ihre Strategien der Psychopathologisierung der Nutzerinnen und der Markierung der Ablehnung der Pille als rückständig in Gang zu setzen. Kennzeichnend dabei ist, dass die Nebenwirkungen in Relation zu den erwünschten Wirkungen und den damit zu erreichenden Zielen betrachtet wurden. Aus konservativer Position wurde mit der Mobilisierung der Nebenwirkungen strategisch die bestehende Ordnung der Geschlechter (Kleinfamilie mit Hausfrauenehe) verteidigt; aus feministischer Position hingegen wird die Aufrechterhaltung der Ordnung der Geschlechter (hierar-

chisches Verhältnis zwischen Männern und Frauen) durch die Pille angegriffen. Die Nebenwirkungen erscheinen hierbei als Mittel einer polyvalenten Taktik, mit der gesellschaftliche Kämpfe ausgetragen werden konnten.

4. Besondere Bedeutung für die Gegenwart haben jedoch die *erwünschten* Wirkungen der Pille – die Regulierung der Fortpflanzungsfähigkeit und des Menstruationszyklus – sowie *positive Nebenerscheinungen* wie Hautbildverbesserungen. Mit dieser Fähigkeit zur Selbstregulierung und Gestaltung des eigenen Körpers ist die Pille damit ein frühes Beispiel für eine Körpertechnik, die Subjekten ermöglicht, eigenverantwortlich über ihre Lebensgestaltung zu entscheiden und dies weniger Zufällen zu überlassen. Die Anpassung an gesellschaftliche Normen wie heterosexuelle Aktivität, Attraktivität und nicht zuletzt die Verhinderung von Schwangerschaften zum *falschen Zeitpunkt* mit der Pille ist zugleich entpolitisiert, da nicht die gesellschaftlichen Normen selbst thematisiert werden, sondern die technische Anpassung des Individuums. In der neoliberalen Optimierungslogik soll sich die (und der) Einzelne ständig verbessern, um auf v. a. dem Arbeitsmarkt den eigenen Wert zu steigern. Ein mögliches Scheitern an diesen Normen wird dabei der Einzelnen zugerechnet, die nicht die erforderlichen Maßnahmen ergriffen hat. Die Pille wirkt aus dieser Perspektive normstabilisierend und -ermöglichend, privatisierend und damit machtverschleiern.

## V.2 Forschungsperspektiven

Mit ihrem Fokus auf den Interdiskurs von 1958 bis 1989/1990 in der BRD konnte in dieser Arbeit die Übergangszeit der Einführung, Etablierung und Normalisierung der Pille beleuchtet werden und eine Tendenz in weiblichen Subjektformationen festgestellt werden. Auf welche Weise sich Individuen den Anrufungen fügen oder sich ihnen widersetzen und andere Subjektformationen hervorbringen, also die *Subjektivierungsweisen*, konnte nur insofern erfasst werden, als sie im Interdiskurs auftauchten. Praktiken der Aneignung und ihr sprachlicher Ausdruck im Elementardiskurs können über die gewählte Methode der Interdiskursanalyse nur indirekt, etwa über das Aufkommen von Gegendiskursen und diskursiven Kampffeldern untersucht werden. Um dies zu vertiefen wären biografische Interviews, die Narrative über das Erleben und Handeln hervorbringen, möglich. Zentral wäre dabei der Fokus auf verschiedene Frauen aus verschiedenen Altersgruppen, um einen möglichen Wandel in den Subjektivierungsweisen und auch deren Langzeitwirkungen feststellen zu können. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, wie in lesbischen und/oder queeren Zusammenhängen die Technik der Pille angewandt wird, und wie dies erlebt und diskursiv vermittelt wird.

Mit der Entscheidung, die Untersuchung auf die BRD bis 1989/1990 zu beschränken, eröffnet sich zugleich die Forschungsperspektive auf die DDR. Mit

ihrer aktiven Gleichberechtigungspolitik, die sich früh auch auf die Körpertechnik der Pille und ihre kostenlose Abgabe, aber auch auf die Legalisierung von Abtreibungen bezog, lässt sich vermutlich ein anderes Sexualitätsdispositiv und ein anderes Geschlechterregime aufzeigen, welche jedoch vermutlich im Zuge der Angliederung an die BRD einem Wandel unterlagen. Hierzu wäre ebenfalls eine Interdiskursanalyse, evtl. flankiert von biografischen Interviews erforderlich. Um schließlich den Gegenwartsdiskurs über die Pille zu beleuchten, der aktuell in verschiedenen Formaten zu sehen ist, ist es notwendig, die Interdiskurse der BRD und der DDR zusammenzuführen, ohne dem BRD-Diskurs das Primat einzuräumen. Hier wäre es notwendig zu untersuchen, welche Diskurselemente der Etablierungszeit noch vorhanden sind, welche in Vergessenheit geraten sind und was dies über die gegenwärtige Gesellschaft aussagt. Darüber hinaus sind vergleichende Untersuchungen in anderen Ländern des Globalen Nordens sowie insbesondere des Globalen Südens möglich, deren Ergebnisse mit dem exkludierenden und enthumanisierenden frühen Diskurs und entsprechenden Subjektpositionen kontrastiert werden können.

Schließlich sollte untersucht werden, wie aktuelle feministische und postfeministische Praktiken mit und Diskurse um die Pille Widerständigkeiten zeigen und/oder wie dies in neoliberale Subjektivierungsformationen eingeordnet werden kann. Hierbei sind z. B. Trends wie *Achtsamkeit* in der Psychologie, die einen neuen Zugang zur Leiblichkeit verspricht, oder das Konzept der *body positivity*, mit dem aktiv Alternativen zum als heterosexuell begehrt konzipierten *sexy body*, der vor allem in Sozialen Medien zur Schau gestellt wird, angeboten werden, zu berücksichtigen. Auch wäre zu untersuchen, wie sich gleichzeitig *Hormone als Erklärungsmuster* für insbesondere weibliches, zyklisch gedachtes Leben und Erleben durchsetzen, inwieweit sich dabei geschlechterdifferenzierende, biologisch begründete, Momente re-etablieren und auf welche Weise dies zu einer Veränderung oder Tradierung von Machtverhältnissen führt. Hieran anschließend könnte auch nach der Funktion und dem Einsatz anderer Hormone oder anderer biochemischer Stoffe für Zwecke der Selbstoptimierung oder zur Erhaltung und Verbesserung der Arbeitskraft gefragt werden (*Neuro-Enhancement*). Ein weiteres Forschungsdesiderat stellt darüber hinaus die *Pille für den Mann* dar, die seit der Entwicklung der Pille in der pharmakologischen Forschung und interdiskursiv präsent ist, aber bis heute noch nicht erhältlich ist. Hier könnte auch aufgezeigt werden, welchen Einfluss Geschlechternormen und entsprechende Diskurse auf die ausbleibende Entwicklung haben und wie dies in Kontrast zur Entwicklung und Diskursivierung der Pille steht. Nicht zuletzt könnte auch untersucht werden, wie Generativitätsverhältnisse in der tendenziellen Auflösung des fordistischen Geschlechterarrangements gestaltet werden, und welche Rolle dabei zunächst klassisch fordistische Konsumgüter wie die Pille spielen.

# Quellenverzeichnis

- AG gegen den §218 (1976a): Abtreibung muß nicht sein!? Fraueninfo. FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- AG gegen den §218 (1976b): Verhüten ist besser als abtreiben. FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Ahäuser, Kathrin (2019): Pille Palle – Wie wirkt die Antibabypille auf Körper und Psyche? 11 Kurzfilme. <http://www.pillepalle.info/index.html> [Zugriff: 22.03.2019].
- Ärztinnengruppe (1977): Zeitbombe Pille? In: Courage (1), 28–29.
- Ärztinnengruppe des Frauenzentrums Berlin (1977): Verhütungsmittel. In: Courage (3), 42–44.
- Augstein, Rudolf (1968): Jesus und die Pille. In: DER SPIEGEL (32), 16–17.
- AUSS, Aktionszentrum Unabhängiger Sozialistischer Schüler (1969): Sexualität nach der Sexwelle. In: konkret (17), 18–21.
- Aust, Stefan (1968): Sex & Politik. In: konkret (2), 9–14.
- Blume, Angelika (1986): Die Pille – Wer die richtige hat, lebt gut mit ihr. In: Brigitte, 19.02.1986, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Boschmann, Rüdiger (1968): Die Wahrheit über die Pille. In: Constanze (16), 78–84.
- Bräutigam, Hans Harald (1989): Viel Lärm um nichts. In: DIE ZEIT, 17.3.89, o. S., FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Brot & Rosen (1974): Frauenhandbuch Nr. 1. Abtreibung und Verhütungsmittel. 2. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin.
- Brot & Rosen (1972): Frauenhandbuch Nr. 1. Abtreibung und Verhütungsmittel. 1. Aufl. Berlin.
- Brune, Marianne (1976): Muß man Angst vor der Pille haben? In: Brigitte, (6), o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (Hrsg.) (2019): Rote-Hand-Brief zu hormonellen Kontrazeptiva: Neuer Warnhinweis zu Suizidalität als mögliche Folge einer Depression unter der Anwendung hormoneller Kontrazeptiva. <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2019/rhb-hormonelle-kontrazeptiva.html> [Zugriff: 07.04.2019].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln (1969): Sexualkunde-Atlas. Opladen: C. W. Leske Verlag.
- Cyran, Wolfgang (1986): 25 Jahre Pille. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 02.07.1986, FMT: PD-KO.07.07.
- Cyran, Wolfgang (1970): Die Thromboembolie und die „Pille“. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 08.07.1970, FMT: PD-KO.07.07.
- Dahl, Günter (1984): Noch Probleme mit der Pille? In: stern, (50), 180-183, FMT: PD-KO.07.07.
- Dahl, Günter (1964): Anti-Baby-Pille für Unverheiratete? Interview mit der FDP-Abgeordneten Dr. med. Hedda Heuser. In: stern, (26), 50–54.
- Dahl, Günter (1963): Die Anti-Baby-Pille. In: stern, (39), 162–167.



- Denninger, Dieter/Gülicher, Gottfried (1966): Die Antibabypille: Fortschritt oder Gefahr? Südwestfernsehen (SWF).
- Der Vorstand der Ärzteschaft des Kreises Ulm (1965): Ulmer Denkschrift. Zur Frage der Geburtenbeschränkung (Juni 1964). In: Deutsches Ärzteblatt, 62 (40), 2138–2141.
- Dittmar, Conny (1986): Die Pille. In: QUICK, 15.05.1986, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Dödi (1978): Ende der Verhütungsberatung. In: Münchner Frauen Zeitung, (12), o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Döring, Gerhard Karl (1990): Empfängnisverhütung. Ein Leitfaden für Ärzte und Studenten. 12., überarbeitete Aufl., Stuttgart: Thieme.
- Döring, Gerhard Karl (1966): Empfängnisverhütung. Ein Leitfaden für Ärzte. 1. Aufl., Stuttgart: Thieme.
- Dreher, Jürgen (1975): Pillenstop aus übervorsichtiger Vorsorge. In: Stuttgarter Zeitung, 13.12.1975, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Dupont, Louise (1981): Optimale Verhütung gibt es nicht. Immer mehr Frauen wehren sich gegen die Pille. In: Badische Neueste Nachrichten, 21.02.1981, o. S., FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Einige Frauen des Berliner Frauenzentrums (1973): Was denn nun: Pille, Spirale oder Gummi? In: Frauenzeitung, (1), o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Ernst, Andrea (1989): Immer nur schlucken? In: EMMA, (3), 20–21.
- Fehr, Theo (2015): Die Pille ... zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Psychotherapeuten: was Frauen über die Pille wissen sollten. Kempfen am Niederrhein: Sospital.
- Feministisches Frauengesundheitszentrum Berlin (Hrsg.) (1977): Hexengeflüster 2. Frauen greifen zur Selbsthilfe. 2. Aufl. West-Berlin: Frauenselbstverlag.
- Fertsch-Röver, Angelika (1985): Hunderte von Frauen durch Pille krank? In: Abendpost, 21.09.1985, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Frauengruppe Pädagogik (1978): Das Geschäft mit dem weiblichen Körper. In: Tübinger Frauenblätter, (5), 34–35., FMT: PD-KO.07.07.
- Frauengruppe Tübingen (1976): Wir haben alle mit der Pille angefangen. FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Friedmann, Anneliese (1968): Sybille: Ich bin katholisch und nehme die Pille. In: stern, 18.08.1968, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Gebhardt, Esther (1985): „Gesundheitsrisiko trägt nur die Frau“. In: Abendpost, 18.09.1985, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Gente, Hans-Peter (Hrsg.) (1972): Marxismus Psychoanalyse Sexpol. Band 2: Aktuelle Diskussion. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Gesenius, Heinrich (1970): Empfängnisverhütung. 3. neu bearbeitete Auflage. München: Urban & Schwarzenberg.
- Gesenius, Heinrich (1959): Empfängnisverhütung. 1.–2. Aufl. München: Urban & Schwarzenberg.
- Gleissner-Bartholdi, Ruth (1964): Antwort im Herbst. In: DER SPIEGEL, (9), 75–77.
- Gräfin Schönfeldt, Sybille (1967): Zerstört die Pille die Ehe? In: DIE ZEIT, 39, FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Hirschfeld, Magnus/Linsert, Richard (1928): Empfängnisverhütung: Mittel und Methoden. 1. Aufl., Berlin: Neuer Deutscher Verlag.

- Holstenburg, Werner/Dohrn, Axel (1961): Unwissenheit führt ins Verhängnis. In: stern, (25), o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Holstenburg, Werner/Durand-Wever, Anne-Marie (1961): Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit. In: stern, (26), o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Irmeli (1979): Verhütungsmittel. In: Unkraut, (3), o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Jäger, Elke (1985a): Fünf Menschen – das sind die Eltern der Pille. In: Abendpost, 17.09.1985, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Jäger, Elke (1985b): Männerhormon macht Frauen Kopfweh. In: Abendpost, 25.09.1985, o. S. FMT: PD-KO.07.07.
- Karcher, Helmut L. (1986): Die Anti-Baby-Pille „Genuß ohne Reue“. In: Bild der Wissenschaft, FMT: PD-KO.07.07.
- Karin (1981): Liebe Lila Distel. In: Lila Distel, (15), o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Klohn, Egon (1963): Der neue Punkt auf dem i. In: Gesundheitsmagazin, o. S., FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Köhler, Otto (1969): Pfingst-Verkehrs-Stille. In: DER SPIEGEL, (23), 179.
- Kray, Sabine (2017): Freiheit von der Pille – eine Unabhängigkeitserklärung: Essay. Hamburg: Tempo.
- Lebens, Brigitte (1979): Die Pille ist sicher und schützt sogar vor Krankheiten. In: Abendzeitung, 20.05.1979, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Loff, Birgit (1989): Neue Anti-Baby-Pillen riskant wie alte Präparate. In: Frankfurter Rundschau, 27.02.1989, o. S., FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Lonzi, Carla (1982): „Rivolta Femminile“. Weibliche Sexualität und Abtreibung (Mailand 1971). In: Wunderle, Michaela (Hrsg.): Politik der Subjektivität. Texte der italienischen Frauenbewegung. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 103–108.
- Lorenz, Katharina (1969): Mit der Pille bleibt man länger jung. In: Wochenend, 26.02.1969, 21–22, FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Ludwig, Michael (2015): Hormonelle Kontrazeption: Ein Handbuch für die Praxis. 2., aktualisierte Aufl. Hamburg: Optimist.
- Maas, Christian (2016): #MyPillStory: Frust mit Nebenwirkungen der Pille. Tübingen.
- McLuham, Marshal (1969): Neue Formen der Liebe. In: konkret, (6), 30–33.
- Meinhof, Ulrike Marie (1968): Der Papst – die Pille. In: konkret, (9), 2.
- Müller, Celine (2019): Kassen zahlen Antibaby-Pille bis zum Alter von 22 Jahren. Deutsche Apotheker Zeitung (Online). <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/04/05/krankenkasse-zahlt-antibaby-pille-bis-zum-alter-von-22-jahren> [Zugriff: 11.04.2019].
- Müller-Plettenberg, Dieter (1963): Babys nur noch nach Programm? In: stern, 07.07.1963, o. S., FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Münzing, Ingeborg (1974): So ungefährlich ist die Pille doch nicht. In: Bild, 29.05.1974, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Murphy, Joan (1980): „He Du, ich hol mein Diaphragma“. In: Courage, (12), 29–31.
- Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien (MUVS Wien) (2019): Objekte: Pille und Co. <https://muvs.org/de/verhuetung/pille-und-co/> [Zugriff: 02.09.2019].
- Neef-Uthoff, Maria (1986): Die Knisterklapperschachtel mit den kleinen, feinen rosa Pillen. In: die tageszeitung, 26.02.1986, o. S., FMT: PD-KO.07.07.

- Neef-Uthoff, Maria (1984): Weil Verhüten was mit Krankwerden zu tun hat. In: die tageszeitung, 25.10.1984, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Neve, Alexis (1968): Oswald Kolle: Das Wunder der Liebe. Teil 2 – Sexuelle Partnerschaft. Constantin-Film.
- O.V. (1989): Medikamente: Ei des Kolumbus. In: DER SPIEGEL, (10), 273–274.
- O.V. (1985a): Feministinnen gehen auf Distanz. In: Abendpost, 19.09.1985, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1985b): „Mein Freund finanziert die Pille mit“. In: Abendpost, 24.09.1985, FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1984): Schering-Symposium gestört. In: die tageszeitung, 26.03.1984, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1983a): Beschränkter Segen. In: DER SPIEGEL, 179–181.
- O.V. (1983b): Pille kann Krebsrisiko erhöhen. In: Frankfurter Rundschau, 22.10.1983, FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1981): Verhütung. Leserinnen schreiben. In: EMMA, (3), 60–61.
- O.V. (1979a): Anti-Baby-Pille: Open End im Schering-Prozeß. In: die tageszeitung, 14.09.1979, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1979b): Urteil im Pillen Prozeß – Schering setzt sich durch. In: die tageszeitung, 17.10.1979, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1979c): Wie tödlich ist die Pille? In: die tageszeitung, 21.04.1979, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1978): Die Pille – genauso schlecht, wie wir dachten! In: Frauen Protokolle, (19/20), 8, FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1977): Das Unbehagen an der Pille. In: DER SPIEGEL, (6), 38–49.
- O.V. (1975a): 300000 Frauen betroffen. In: Frankfurter Rundschau, 12.12.1975, FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1975b): „Bei Frauen bisher keine Spur“. In: DER SPIEGEL, (51), 34.
- O.V. (1975c): Eine Pillen-Panik. In: Frankfurter Rundschau, 12.12.1975, FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1975d): „Kein Anlaß zur Beunruhigung“. In: stern, (52). o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1975e): Wissenschaftler raten Ärzten: Pille erst ab 15. Lebensjahr. In: DIE WeLT, 01.09.1975, FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1973): Die Pille als Schönheitsmittel. In: Petra, (11), 69.
- O.V. (1971a): Die Pille – beste Erfindung unseres Jahrhunderts. In: Elle (Schweiz), 19. Jg. (19), o. S., FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- O.V. (1971b): Frigide durch die Pille? In: Petra, (7), 84–86.
- O.V. (1970a): Antibabypille: Ins rechte Maß. In: DER SPIEGEL, (12), 190–196.
- O.V. (1970b): Bilanz: Nach wie vor zugunsten der Pille. SPIEGEL-Gespräch mit Professor Dr. Jürgen Hammerstein vom Klinikum Berlin-Steglitz. In: DER SPIEGEL, (12), 197–200.
- O.V. (1970c): Die Pille ist krebshemmend. In: konkret, (24), o. S.
- O.V. (1970d): „Kein Grund zur Beunruhigung“. SPIEGEL-Interview mit Professor Heinrich Maass, Hamburg. In: DER SPIEGEL, (45), 243–244.
- O.V. (1970e): Lieber Pillen-Alarm als noch mal Contergan. In: Bild, 05.11.1970.
- O.V. (1970f): Neuer Pillen-Schock. In: Bild, 30.10.1970.

- O.V. (1970g): „Was wir ‚Sinn‘ nennen, wird verschwinden“. Interview mit Max Horkheimer. In: DER SPIEGEL, (1), 79–84.
- O.V. (1969): Antibabypille: Verdacht widerlegt. In: DER SPIEGEL, (50), 208.
- O.V. (1968a): Alle reden von der Pille. Wir nicht. (Wir verschreiben sie Ihnen.). In: konkret, (7), 28–31.
- O.V. (1968b): Antibabypille: Glaube erschüttert. In: DER SPIEGEL, (21), 156–158.
- O.V. (1968c): Dem Papst gehorsam wie Soldaten? In: DER SPIEGEL, (40), 50.
- O.V. (1968d): Hausmitteilungen, 9. September 1968, Betr.: Papst, Pille. In: DER SPIEGEL, (37), 5.
- O.V. (1968e): Im Beichtstuhl nach der Pille fragen? In: DER SPIEGEL, (39), 166–167.
- O.V. (1968f): Last und Lust. In: DER SPIEGEL, (32), 82–90.
- O.V. (1968g): Pillen-Mädchen sind kein Freiwild. In: Publikation unbekannt, FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- O.V. (1968h): „Zerreissprobe in der Kirche“. SPIEGEL-Interview mit Jesuitenpater Dr. Jakob David. In: DER SPIEGEL, (32), 98.
- O.V. (1967a): Antibabypille: Rezept frei Haus. In: DER SPIEGEL, (48), 84.
- O.V. (1967b): Das Geschäft mit der Pille. In: DIE ZEIT, 31.03.1967, o. S., FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- O.V. (1967c): Die Pille macht schön. In: Freundin, (23), 52–56.
- O.V. (1967d): Die vollkommene Liebe 1. In: QUICK, (48), o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1967e): „Es ist nicht klug, den Papst zu drängen“. Interview mit Franz Böckle. In: DER SPIEGEL, (49), 52–60.
- O.V. (1967f): Nicht jede Pille ist die richtige! In: es, März 1967, o. S., FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- O.V. (1967g): Wie komme ich an die Pille? In: Constanze, (21), 32–41.
- O.V. (1966a): Antibabypille: Nebel gelichtet. In: DER SPIEGEL, (41), 165–167.
- O.V. (1966b): Die „Pille“ – viel besprochen, doch wenig genommen: Kann man sich auf sie verlassen? In: Constanze, (29), 34–37.
- O.V. (1966c): Pille für Halbstarke? In: konkret, (5), 11–13.
- O.V. (1964a): Anti-Baby-Pille: Alpdruck oder Befreiung? In: Für Sie, (11).
- O.V. (1964b): Anti-Baby-Pillen nur für Ehefrauen? In: DER SPIEGEL, (9), 79–89.
- O.V. (1964c): Anti-Baby-Pillen [Titelthema]. In: DER SPIEGEL, (9).
- O.V. (1964d): Antwort im Herbst. In: DER SPIEGEL, (9), 75–77.
- O.V. (1963): Priester attackiert die Pille. In: stern, o. S. FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- O.V. (1961a): Diskussion über ein Tabu. In: dpa-brief, 26.07.1961, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1961b): Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit. In: stern, (26), o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- O.V. (1961c): Geburtenkontrolle: Mit Tabletten. In: DER SPIEGEL, (12), 92–93.
- O.V. (1961d): Knaus und Ogino entdecken die „sicheren Tage“. In: stern, (14).
- O.V. (1961e): Mit Tabletten. In: DER SPIEGEL, (12).
- O.V. (1958a): Geburten-Kontrolle: Mit Hormon-Tabletten. In: DER SPIEGEL, (40), 62.

- O.V. (1958b): Geburten-Kontrolle: Mit Hormon-Tabletten (Online-Version). DER SPIEGEL. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-50110006.html> [Zugriff: 23.08.2016].
- Paul VI. (1968): Humanae Vitae. Der heilige Stuhl. [http://w2.vatican.va/content/paul-vi/de/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae.html](http://w2.vatican.va/content/paul-vi/de/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html) [Zugriff: 19.03.2018].
- Petersen, Peter (1975): Macht die Pille seelenkrank? In: DIE ZEIT, 07.11.1975, FMT: PD-KO.07.07.
- Quoirin, Marianne (1973): Keine Rede von „sexueller Revolution“. In: Frankfurter Rundschau, 10.11.1973, FMT: PD-KO.07.07.
- Raabe, Hans-Jürgen (1986): 25 Jahre die Pille. In: BUNTE, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Reiche, Reimut (1971): Sexualität und Klassenkampf. Zur Abwehr Repressiver Entsublimierung. Vom Autor durchgesehene Taschenbuchausgabe. Frankfurt am Main: Fischer Bücherei.
- Reinhard, Ingolf (1969): Warum 14 Millionen Frauen in Deutschland die Pille nicht nehmen. In: Jasmin, (11), 100–104, FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Richling, Ina/Hermann, Robert/Derendorf, Hartmut (2013): Verhüten ohne Risiko. In: Deutsche Apotheker Zeitung, (17), 46.
- Rieger, Marie-Luise (1985): „Eine ungeheure Befreiung“. In: Abendpost, 17.09.1985, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Rink, Alexandra (2013): Arzt-Patienten-Kommunikation: Stresstest im Sprechzimmer. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110 (Heft 18), 870.
- Rober, Elisabeth/Rober, Peter W. (1964a): Keine ungewollten Kinder mehr, 1. Teil. In: Constanze, (33), 4–9.
- Rober, Elisabeth/Rober, Peter W. (1964b): Keine ungewollten Kinder mehr, 4. Teil: Das nächste Kind verschreibt der Arzt. In: Constanze, (36), 118–126.
- Rober, Elisabeth/Rober, Peter W. (1964c): Keine ungewollten Kinder mehr, 8. Teil: Und wo sind die Ärzte? In: Constanze, (39), 68–78.
- Röhl, Klaus R. (unter dem Pseudonym „Michael Luft“) (1967): Die Pille unter der Schulbank. In: konkret, (4), 20–24.
- Röhl, Klaus R. (unter dem Pseudonym „Michael Luft“) (1966a): Macht die Pille sinnlich? In: konkret, (10), 9–11.
- Röhl, Klaus R. (unter dem Pseudonym „Michael Luft“) (1966b): Pille für eine Nacht. In: konkret, (11), 9–15.
- Röhl, Klaus R. (unter dem Pseudonym „Michael Luft“) (1964): §218 oder Baby-Pille für alle. In: konkret, (8), 7–16.
- Sander, Helke/Schumann, Sara (1972): Macht die Pille frei? Norddeutscher Rundfunk (NDR).
- Schippke, Ulrich (1975): Stern-Report: 15 Jahre Pille. In: stern, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Schippke, Ulrich (1966a): Die Pille und die Moral in Deutschland 1. In: stern, (21), 42–50.
- Schippke, Ulrich (1966b): Die Pille und die Moral in Deutschland 2. In: stern, (22), 74–83
- Schippke, Ulrich (1966c): Die Pille und die Moral in Deutschland 3. In: stern, (23), 57–61.
- Schippke, Ulrich (1964): Die Zweifel an der Pille. In: stern, (29), 84ff.

- Schrader, Herbert L. (1976): Statistiker warnen Frauen über 40 vor der Pille. In: DIE WeLT, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Schrader, Herbert L. (1968): Ärzte: Die Anti-Baby-Pille ist für die Haare gut. In: DIE WeLT, o. S., FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Schreiber, Georg (1965): Die Ärzte von Ulm. In: DIE ZEIT, 01.01.1965, o. S.
- Schwarzer, Alice (1981): Auf der Suche nach dem verlorenen Bewußtsein. In: EMMA, (1), 6–7.
- Schwarzer, Alice (1977a): Der „kleine Unterschied“ und seine großen Folgen. Frauen über sich – Beginn einer Befreiung. Erweiterte und aktualisierte Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Schwarzer, Alice (1977b): Penetration. In: EMMA, (3), 3.
- Schwarzer, Alice (1975): Der „kleine Unterschied“ und seine großen Folgen. Frauen über sich – Beginn einer Befreiung. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Schwarzer, Alice (Hrsg.) (1971): Frauen gegen den § 218. 18 Protokolle, aufgezeichnet von Alice Schwarzer. Mit einem Bericht der Sozialistischen Arbeitsgruppe zur Befreiung der Frau, München, und einem Nachwort von Alice Schwarzer. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Seaman, Barbara (1970): Ärzte contra Pille. Frankfurt/M./Berlin/Wien: Ullstein.
- Seaman, Barbara (1969): The Doctor's Case Against The Pill. New York: Peter H. Wyden.
- Sigusch, Volkmar (1974): Die Pille als Vehikel sexueller Eingemeindung. Zur Kritik des sogenannten Liberalisierungsprozesses. In: Pro Familia Informationen, (4), o. S.
- Stefan, Verena (1975): Häutungen. Autobiografische Aufzeichnungen, Gedichte, Träume, Analysen. Berlin: Frauenoffensive.
- Stössinger, Jutta/Tinnappel, Friederike (1986): Befreiung von der Angst und die Chemie im Körper. In: Frankfurter Rundschau, 02.08.1986, 9–10, FMT: PD-KO.07.07.
- Thomsen, Inga (1966): Oben mehr. Die Pille macht den Busen größer. In: stern, 23.10.1966, o. S.
- von Koerber, Heribert (1974): Einmal pro Woche. In: DIE ZEIT, 11.10.1974, o. S., FMT: PD-KO.07.07.
- Wegner, Katrin (2015): Die Pille und ich: Vom Symbol der sexuellen Befreiung zur Lifestyle-Droge. München: Beck.
- Westhoff, Justin (1989a): Berichte über Risiken der „Pille“. In: Süddeutsche Zeitung, 27.02.1989, o. S., FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Westhoff, Justin (1989b): Marketing oder Medizin? In: Tagesspiegel, 14.03.1989, o. S., FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7.
- Wolf, Charlotte (1966): Die Pille: Lieben ohne Angst zu haben? In: twen, (4), 57–61.
- Wunderle, Michaela (Hrsg.) (1982): Politik der Subjektivität. Texte der italienischen Frauenbewegung. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

# Literaturverzeichnis

- Althusser, Louis (2010): Ideologie und ideologische Staatsapparate. In: Wolf, Frieder Otto (Hrsg.): 1. Halbband. Ideologie und ideologische Staatsapparate, Gesammelte Schriften. Hamburg: VSA, 37–102.
- Asbell, Bernard (1998): Die Pille und wie sie die Welt veränderte. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Bänziger, Peter-Paul (2013): Fordistische Körper in der Geschichte des 20. Jahrhunderts – eine Skizze. In: Body Politics. Zeitschrift für Körpergeschichte, Jahrgang 1 (1), 11–40.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth (2006): Die Kinderfrage heute: Über Frauenleben, Geburtenrückgang und Kinderwunsch. München: Beck.
- Briggs, Laura (2010): The Pill in Puerto Rico and Mainland United States Negotiating Discourses of Risk and Decolonization. In: Reed, Lori Stephens/Saukko, Paula (Hrsg.): Governing the female body: Gender, health, and networks of power. Albany: State University of New York Press.
- Brot & Rosen (1974): Frauenhandbuch Nr. 1. Abtreibung und Verhütungsmittel. 2. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin.
- Brot & Rosen (1972): Frauenhandbuch Nr. 1. Abtreibung und Verhütungsmittel. 1. Aufl. Berlin.
- Brunnett, Regina (2009): Zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 34 (2), 65–71.
- Bührmann, Andrea D. (2011): Gender matters, class matters, and what else? Problematisierungsweisen sozialer Ungleichheiten im erodierenden Institutionengefüge von (Sozial-)Staat, (Lohn-)Arbeit und Familien. In: Thien, Hans-Günter (Hrsg.): Klassen im Postfordismus. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Bührmann, Andrea D./Schneider, Werner. (2008): Vom Diskurs zum Dispositiv: Eine Einführung in die Dispositivanalyse. Bielefeld: transcript.
- Bührmann, Andrea D. (2008): Vom Begehrens-Subjekt zum unternehmerischen Selbst. Zur kritischen Ontologie moderner Subjektivierungsweisen im Anschluss an Foucault. In: Chlada, Marvin/Marc-Christian, Jäger (Hrsg.): Das Spiel der Lüste. Sexualität, Identität und Macht. Aschaffenburg: Alibri Verlag, 131–154.
- Bührmann, Andrea D. (2004): Der Kampf um „weibliche Individualität“: Zur Transformation moderner Subjektivierungsweisen in Deutschland um 1900. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Bührmann, Andrea D. (1998): Die gesellschaftlichen Konsequenzen der Wissensproduktion: Zum Verhältnis von (Sexual-)Wissenschaften und gesellschaftlicher Normalisierungsmechanismen. In: Ferdinand, Ursula/Pretzel, Andreas/Seeck, Andreas (Hrsg.): Verqueere Wissenschaft? Zum Verhältnis von Sexualwissenschaft und Sexualreformbewegung in Geschichte und Gegenwart. Münster, 213–228.
- Bührmann, Andrea D. (1995): Das authentische Geschlecht. Die Sexualitätsdebatte der Neuen Frauenbewegung und die Foucaultsche Machtanalyse. Münster: Westfälisches Dampfboot.

- Butler, Judith (2006): *Haß spricht: Zur Politik des Performativen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Butler, Judith (2001): *Psyche der Macht: Das Subjekt der Unterwerfung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Clarke, Adele E./Fosket, Jennifer Ruth/Mamo, Laura/Fishman, Jennifer R./Shim, Janet K. (2010a): *Charting (Bio)Medicine and (Bio)Medicalization in the United States, 1890-Present*. In: Clarke, Adele E./Mamo, Laura/Fosket, Jennifer Ruth/Fishman, Jennifer R./Shim, Janet K. (Hrsg.): *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.* Durham/London: Duke University Press, 88–104.
- Clarke, Adele E./Mamo, Laura/Fosket, Jennifer Ruth/Fishman, Jennifer R./Shim, Janet K. (Hrsg.) (2010b): *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.* Durham/London: Duke University Press.
- Clarke, Adele E./Shim, Janet K./Mamo, Laura/Fosket, Jennifer Ruth/Fishman, Jennifer R. (2010c): *Biomedicalization. A Theoretical and Substantive Introduction*. In: Clarke, Adele E./Mamo, Laura/Fosket, Jennifer Ruth/Fishman, Jennifer R./Shim, Janet K. (Hrsg.): *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.* Durham/London: Duke University Press, 1–44.
- Dean, Mitchell (2015): *The Malthus Effect: Population and the Liberal Government of Life*. In: *Economy and Society*, 44 (1), 18–39.
- Décieux, Fabienne/Sennewald, Lucie (2018): *Regulationstheorie. Ein Blick über den Tellerrand?* In: Scheele, Alexandra/Wöhl, Stefanie (Hrsg.): *Feminismus und Marxismus, Arbeitsgesellschaft im Wandel*. Weinheim: Beltz Juventa, 174–186.
- Dhawan, Nikita/Varela, María do Mar Castro (2017): *Kulturkolonialismus und postkoloniale Kritik: Perspektiven der Geschlechterforschung*. In: Kortendiek, Beate/Riegraf, Birgit/Sabisch, Katja (Hrsg.): *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung (Online-Version)*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 1–10.
- Diekämper, Julia (2010): *Let's talk about ... Sexualität und Reproduktion im Zeitalter ihrer technischen Separierbarkeit*. In: *Onlinejournal kultur & geschlecht*, (6).
- Dörre, Klaus (2007): *Prekarisierung und Geschlecht. Ein Versuch über unsichere Beschäftigung und männliche Herrschaft in nachfordistischen Arbeitsgesellschaften*. In: Aulenbacher, Brigitte/Funder, Maria/Jacobsen, Heike/Völker, Susanne (Hrsg.): *Arbeit und Geschlecht im Umbruch der modernen Gesellschaft: Forschung im Dialog, Geschlecht & Gesellschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Dose, Ralf (1989): *Die Durchsetzung der chemisch-hormonellen Kontrazeption in der Bundesrepublik Deutschland*. Berlin: Wissenschaftszentrum.
- Dressel, Kathrin/Wagner, Susanne (2010): *Erwerbsarbeit: Zur Situation von Frauen auf dem Arbeitsmarkt*. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate/Budrich, Barbara (Hrsg.): *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie, Geschlecht & Gesellschaft*. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften, 489–498.
- Duden, Barbara (1996): *Von „der“ Pille und unserem „Zustand“*. In: Staupe, Gisela/Vieth, Lisa (Hrsg.): *Die Pille: Von der Lust und von der Liebe*. Berlin: Rowohlt, 67–79.



- Eder, Franz X. (2015): Die lange Geschichte der „Sexuellen Revolution“ in Westdeutschland (1950er bis 1980er Jahre). In: Bänziger, Peter-Paul/Beljan, Magdalena/Eder, Franz X./Eitler, Pascal (Hrsg.): Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren. Bielefeld: transcript, 25–59.
- Engels, Friedrich (1962): Die Entwicklung des Sozialismus von der Utopie zur Wissenschaft. In: Werke, Band 19. Berlin: Karl Dietz Verlag, 210–228.
- Foucault, Michel (2006a): Die Geburt der Biopolitik. Geschichte der Gouvernementalität II. Vorlesungen am Collège de France 1978/1979. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Foucault, Michel (2006b): Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Geschichte der Gouvernementalität I. Vorlesungen am Collège de France 1977/1978. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Foucault, Michel (2003a): Das Spiel des Michel Foucault. In: Defert, Daniel/Ewald, Francois (Hrsg.), Gondek, Hans-Dieter (Übers.): Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits. Band III. 1976–1979. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 391–429.
- Foucault, Michel (2003b): Der Diskurs darf nicht gehalten werden für... In: Defert, Daniel/Ewald, Francois (Hrsg.), Gondek, Hans-Dieter (Übers.): Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits. Band III. 1976–1979. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 164–165.
- Foucault, Michel (1999): In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975–1976). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Foucault, Michel (1991): Die Ordnung des Diskurses. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Foucault, Michel (1988): Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Foucault, Michel (1987): Das Subjekt und die Macht. Nachwort. In: Dreyfus, Hubert L./Rabinow, Paul: Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik. Frankfurt am Main: Athenäum Verlag, 241–261.
- Foucault, Michel (1983): Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit I. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Foucault, Michel (1981): Archäologie des Wissens. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Foucault, Michel (1978a): Die Machtverhältnisse durchziehen das Körperinnere. Ein Gespräch mit Lucette Finas. In: Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit. Berlin: Merve Verlag, 104–117.
- Foucault, Michel (1978b): Ein Spiel um die Psychoanalyse. Gespräch mit Angehörigen des Département de Psychanalyse der Universität Paris VIII in Vincennes. In: Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit. Berlin: Merve Verlag, 118–175.
- Foucault, Michel (1977): Überwachen und Strafen: Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Foucault, Michel (1976): La histoire de la sexualité I. La volonté de savoir. Paris: Éditions Gallimard.
- Freud, Sigmund (1999a): Das Unbehagen in der Kultur. In: Band XIV. Werke aus den Jahren 1925–1931, Gesammelte Werke in achtzehn Bänden mit einem Nachtragsband. London: Fischer Taschenbuch Verlag, 419–506.

- Freud, Sigmund (1999b): Die „kulturelle“ Sexualmoral und die moderne Nervosität. In: Band VII. Werke aus den Jahren 1906–1909, Gesammelte Werke in achtzehn Bänden mit einem Nachtragsband. London: Fischer Taschenbuch Verlag, 141–167.
- Freud, Sigmund (1999c): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. In: Band V. Werke aus den Jahren 1904–1905, Gesammelte Werke in achtzehn Bänden mit einem Nachtragsband. London: Fischer Taschenbuch Verlag, 29–145.
- Freud, Sigmund (1999d): Über „wilde“ Psychoanalyse. In: Band VIII. Werke aus den Jahren 1909–1913, Gesammelte Werke in achtzehn Bänden mit einem Nachtragsband. London: Fischer Taschenbuch Verlag, 117–125.
- Fried, Marlene (2010): The politics of Abortion: A note. In: Rao, Mohan/Sexton, Sarah (Hrsg.): Markets and Malthus. Population, Gender and Health in Neo-liberal Times. New Delhi/Thousand Oaks/London/Singapore: SAGE Publications, 84–101.
- Gembries, Ann-Katrin (2018): Birth Control as National Threat? Pronatalist Discourses on Abortion in France and Germany (1920s–1970s). In: Gembries, Ann-Katrin/Theuke, Theresia/Heinemann, Isabel (Hrsg.): Children by Choice? Changing Values, Reproduction, and Family Planning in the 20th Century, Wertewandel Im 20. Jahrhundert. Berlin/Boston: De Gruyter Oldenbourg, 21–56.
- Gossel, Patricia Peck (1999): Packaging the pill. In: Bud, Robert/Finn, Bernard/Helmuth, Trischler (Hrsg.): Manifesting Medicine: Bodies and Machines. London: Routledge, 105–121.
- Grenz, Sabine (2007): (Un)heimliche Lust: Über den Konsum sexueller Dienstleistungen. 2., aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hahn, Daphne (2000): Modernisierung und Biopolitik: Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945. Wiesbaden: Campus Verlag.
- Haraway, Donna (1995): Situiertes Wissen. In: Die Neuerfindung der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen. Frankfurt am Main/New York: Campus Verlag, 73–97.
- Hartmann, Kris Vera (2014): „Natürliche Familienplanung“ – Eine Abkehr vom Optimierungsimperativ? Vortrag auf der Internationalen Konferenz „Cut’n Paste the body. Körper und Geschlecht in Zeiten ihrer technologischen (Re-)Produzierbarkeit“ am 24./25. Oktober 2014 in München. <https://uni-goettingen.academia.edu/KrisVeraHartmann> [Zugriff: 03.03.2015].
- Haug, Frigga (2007): Blick zurück – nach vorne! Geschlechterforschung und feministische Politik im Laufrad des Neoliberalismus. In: Bankosegger, Karoline/Forster, Edgar J. (Hrsg.): Gender in Motion. Genderdimensionen der Zukunftsgesellschaft. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften, 13–33.
- Haug, Frigga (2003): „Schaffen wir einen neuen Menschentyp“ Von Henry Ford zu Peter Hartz. In: DAS ARGUMENT (252), 606–617.
- Helfferrich, Cornelia (2003): Planbarkeit – ein Mythos? Anmerkungen zu einer Geschichte der Planbarkeit und zu Alltagsvorstellungen von Frauen. In: Graumann, Sigrid/Schneider, Ingrid (Hrsg.): Verkörperte Technik, entkörperter Frau. Biopolitik und Geschlecht. Frankfurt am Main; New York: Campus, 197–212.

- Helfferrich, Cornelia (2002): Weibliche Körperkonzepte. Nebenergebnisse einer Studie zu Sexualität und Kontrazeption. In: Schmidt, Gunter/Strauß, Bernhard (Hrsg.): Sexualität und Spätmoderne. Über den kulturellen Wandel der Sexualität. Gießen: Psychosozial Verlag, 91–107.
- Helfferrich, Cornelia (1996): Mehr als nur eine Pille. Zur subjektiven Bedeutung der Pille für Mädchen und junge Frauen. In: Staube, Gisela/Vieth, Lisa (Hrsg.): Die Pille: Von der Lust und von der Liebe. Berlin: Rowohlt, 215–227.
- Helfferrich, Cornelia/Klindworth, Heike/Heine, Yvonne/Wlosnewski, Ines (2016): frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Eine Studie im Auftrag der BZgA. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung Köln.
- Herzog, Dagmar (2005): Die Politisierung der Lust: Sexualität in der deutschen Geschichte des 20. Jahrhunderts. München: Siedler Verlag.
- Hirsch, Joachim (1995): Der nationale Wettbewerbsstaat: Staat, Demokratie und Politik im globalen Kapitalismus. Berlin: Edition ID-Archiv.
- Hirsch, Joachim/Roth, Roland (1986): Das neue Gesicht des Kapitalismus. Vom Fordismus zum Post-Fordismus. Hamburg: VSA.
- Honegger, Claudia (1996): Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib 1750–1850. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Hummel, Diana (2000): Der Bevölkerungsdiskurs. Demographisches Wissen und politische Macht. Opladen: Leske + Budrich.
- Jäger, Siegfried (2012): Kritische Diskursanalyse: Eine Einführung. 6., vollständig überarbeitete Auflage. Münster: Unrast.
- Jones, Laura Kathryn (2011): Over the Moon: Extended-Cycle Contraception and the Recent Evolution of Medicine and Womanhood. Rice University Houston. Doctoral Thesis.
- Jütte, Robert (2003): Lust ohne Last: Geschichte der Empfängnisverhütung. München: Beck.
- Keldenich, Beate (2002): Die Geschichte der Antibabypille von 1960 bis 2000 – Ihre Entwicklung, Verwendung und Bedeutung im Spiegel zweier medizinischer Fachzeitschriften: „Zentralblatt der Gynäkologie“ und „Lancet“. Aachen: Shaker Verlag.
- Keller, Reiner (2010): Diskursforschung: Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kissling, Elizabeth Arveda (2016): No Justice, No Pill/Know (Reproductive) Justice, Know the Pill. In: Women's Reproductive Health, 3 (2), 109–112.
- Kissling, Elizabeth Arveda (2014): What Does Not Kill You Makes You Stronger. Young Women's Online Conversations about Quitting the Pill. In: Nash, Meredith (Hrsg.): Reframing Reproduction. Conceiving Gendered Experiences. London: Palgrave Macmillan.
- Kissling, Elizabeth Arveda (2013): Pills, Periods, and Postfeminism. In: Feminist Media Studies, 13 (3), 490–504.
- Knops, Stephan (2018): Tagungsbericht: Liebe und tu, was du willst? Die „Pillenzyklika“ Humanae Vitae von 1968 und ihre Folgen, 05.09.2018 – 06.09.2018 Bonn, in: H-Soz-Kult, 03.11.2018, [www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-7910](http://www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-7910) [Zugriff: 02.12.2018].

- Kohlmorgen, Lars (2004): Regulation, Klasse, Geschlecht. Die Konstituierung der Sozialstruktur im Fordismus und Postfordismus. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- König, Wolfgang (2016): Das Kondom: Zur Geschichte der Sexualität vom Kaiserreich bis in die Gegenwart. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Kontos, Silvia (2018): Generieren. Zum Zusammenhang von Kapitalismus, Geschlecht und Generativitätsverhältnissen. In: Pühl, Katharina/Sauer, Birgit (Hrsg.): Kapitalismuskritische Gesellschaftsanalyse. Queerfeministische Positionen. Münster: Westfälisches Dampfboot, 22–46.
- Köstering, Susanne (1996): „Etwas Besseres als das Kondom“: Ludwig Haberlandt und die Idee der Pille. In: Staube, Gisela/Vieth, Lisa (Hrsg.): Die Pille: Von der Lust und von der Liebe. Berlin: Rowohlt, 113–126.
- Kunz, Gabriele (1989): Medizinische Experimente mit der Antibabypille. Ein Rückblick auf die ersten Versuche an puertoricanischen Frauen. In: Zeitschrift für Sexualforschung, 2 (2), 119–131.
- Latour, Bruno (1996): Der Berliner Schlüssel. Berlin: Akademie Verlag.
- Lehnert, Katrin (2009): „Sozialschmarotzer“ versus „Arbeitskraftunternehmer“. Aktuelle Hintergründe der Sozialmissbrauchdebatte. In: Herlyn, Gerrit/Müske, Johannes/Schönberger, Klaus/Sutter, Ove (Hrsg.): Arbeit und Nicht-Arbeit. Entgrenzungen und Begrenzungen von Lebensbereichen und Praxen. München/Mering: Mering, 245–263.
- Lenz, Ilse (2008): Die Neue Frauenbewegung in Deutschland. Abschied vom kleinen Unterschied. Eine Quellensammlung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Leo, Annette/König, Christian (2015): Die „Wunschkindpille“: Weibliche Erfahrung und staatliche Geburtenpolitik in der DDR. Göttingen: Wallstein.
- Lindemann, Gesa (1996): Zeichentheoretische Überlegungen zum Verhältnis von Körper und Leib. In: Barkhaus, Annette/Mayer, Matthias/Roughley, Neil/Thürnaus, Donatus (Hrsg.): Leiblichkeit, Identität, Normativität. Neue Horizonte anthropologischen Denkens. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 146–175.
- Lindemann, Gesa (1992): Die leiblich-affektive Konstruktion des Geschlechts. Für eine Mikrosoziologie des Geschlechts unter der Haut. In: Zeitschrift für Soziologie, (5), 330–346.
- Link, Jürgen (2007): Dispositiv und Interdiskurs. Mit Überlegungen zum „Dreieck“ Foucault – Bourdieu – Luhmann. In: Kammler, Clemens/Parr, Rolf (Hrsg.): Foucault in den Kulturwissenschaften. Eine Bestandsaufnahme. Heidelberg: Synchron Wissenschaftsverlag der Autoren, 219–238.
- Link, Jürgen (2005): Warum Diskurse nicht von personalen Subjekten „ausgehandelt“ werden. Von der Diskurs- zur Interdiskurstheorie. In: Keller, Reiner/Hirseland, Andreas/Schneider, Werner/Viehöver, Willy (Hrsg.): Die diskursive Konstruktion von Wirklichkeit: Zum Verhältnis von Wissenssoziologie und Diskursforschung. Köln: Herbert von Halem Verlag.
- Lux, Katharina (2017): Von der Produktivität des Streits – Die Kontroverse der Zeitschriften Courage, Die Schwarze Botin und Emma. Überlegungen zur Konfliktgeschichte der Frauenbewegung. In: Feministische Studien, (1), 31–50.
- Malich, Lisa (2017): Die Gefühle der Schwangeren: Eine Geschichte somatischer Emotionalität. Bielefeld: transcript.

- Malich, Lisa (2012): Vom Mittel der Familienplanung zum differenzierenden Lifestyle-Präparat. In: NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin, 20 (1), 1–30.
- Malthus, Robert Thomas (1977): Das Bevölkerungsgesetz. Vollständige Ausgabe nach der 1. Auflage, London 1798. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Malthus, Robert Thomas (1905a): Eine Abhandlung über das Bevölkerungsgesetz (Band 1). Aus dem englischen Original, und zwar nach der Ausgabe letzter Hand (6. Aufl. 1826). Jena: Verlag von Gustav Fischer.
- Malthus, Robert Thomas (1905b): Eine Abhandlung über das Bevölkerungsgesetz (Band 2), aus dem englischen Original, und zwar nach der Ausgabe letzter Hand (6. Aufl. 1826). Jena: Verlag von Gustav Fischer.
- Manz, Ulrike (2007): Bürgerliche Frauenbewegung und Eugenik in der Weimarer Republik. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag.
- Marcuse, Herbert (1994): Der eindimensionale Mensch. Studien zur Ideologie der fortgeschrittenen Industriegesellschaft. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Marks, Lara V. (2001): *Sexual Chemistry. A History of the Contraceptive Pill*. New Haven/London: Yale University Press.
- Martin, Emily (2002): „Flexible Körper“. Wissenschaft und Industrie im Zeitalter des Flexiblen Kapitalismus. In: Duden, Barbara/Noeres, Dorothee (Hrsg.): *Auf den Spuren des Körpers in einer technogenen Welt*, Schriftenreihe der internationalen Frauenuniversität „Technik und Kultur“. Opladen: Leske + Budrich, 32–54.
- Martin, Emily (1989): *Die Frau im Körper. Weibliches Bewußtsein, Gynäkologie und die Reproduktion des Lebens*. Frankfurt am Main/New York: Campus Verlag.
- Moscucci, Ornella (1993): *The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England 1800–1929*. Reprint edition. Cambridge: Cambridge University Press.
- Müller-Landgraf, Ingrid (1996): Von Granat- und Gallapfel zur hormonalen Kontrazeption. In: Staupe, Gisela/Vieth, Lisa (Hrsg.): *Die Pille: Von der Lust und von der Liebe*. Berlin: Rowohlt, 101–112.
- Niephaus, Yasemin/Kreyenfeld, Michaela/Sackmann, Reinhold (2016): Gegenstandsbereich der Bevölkerungssoziologie. In: dies. (Hrsg.): *Handbuch Bevölkerungssoziologie*, Springer NachschlageWissen. Wiesbaden: Springer VS, 3–18.
- Niethammer, Lutz/Satjukow, Silke (Hrsg.) (2016): „Wenn die Chemie stimmt ...“: Geschlechterbeziehungen und Geburtenkontrolle im Zeitalter der „Pille“/Gender Relations and Birth Control in the Age of the „Pill“. Göttingen: Wallstein.
- Oudshoorn, Nelly (2003): *The Male Pill: A Biography of a Technology in the Making*. Durham: Duke University Press Books.
- Oudshoorn, Nelly (1994): *Beyond the natural body: An archaeology of sex hormones*. New York/London: Routledge.
- Preciado, Paul B. (2016): *Testo Junkie: Sex, Drogen und Biopolitik in der Ära der Pharmapornografie*. Berlin: b-books.
- Pühl, Katharina/Sauer, Birgit (2018): Queer-feministische Kapitalismusanalyse. Einleitung. In: dies. (Hrsg.): *Kapitalismuskritische Gesellschaftsanalyse. Queer-feministische Positionen*. Münster: Westfälisches Dampfboot, 7–20.
- Rainer, Bettina (2004): *Bevölkerungswachstum als globale Katastrophe: Apokalypse und Unsterblichkeit*. Münster: Westfälisches Dampfboot.

- Rao, Mohan/Sexton, Sarah (2010): Introduction: Population, Health, and Gender in Neoliberal Times. In: dies. (Hrsg.): Markets and Malthus. Population, Gender and Health in Neo-liberal Times. New Delhi/Thousand Oaks/London/Singapore: SAGE Publications, 1–30.
- Reckwitz, Andreas (2017): Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Reich, Wilhelm (1971): Die sexuelle Revolution. Zur charakterlichen Selbststeuerung des Menschen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Roberts, Dorothy (1997): Killing the Black Body: Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty. New York: Pantheon.
- Roesch, Claudia (2018): “You have to remember to do something to make the Pill work”. Hormonelle Verhütung als Körpertechnik zwischen Disziplinierung und Selbstermächtigung. In: Body Politics. Zeitschrift für Körpergeschichte, Jahrgang 6 (9), 71–94.
- Rose, Nikolas (1992): Governing the enterprising self. In: Heelas, Paul/Morris, Paul (Hrsg.): The Values of the Enterprise Culture: The Moral Debate. London; New York: Routledge.
- Ruddick, Susan (1992): Das Gesellschaftliche konstruieren: Armut, Geschlechterverhältnisse und Familie im Goldenen Zeitalter. In: Demirovic, Alex/Krebs, Hans-Peter/Sablowski, Thomas (Hrsg.): Hegemonie und Staat: Kapitalistische Regulation als Projekt und Prozess. Münster: Westfälisches Dampfboot, 290–315.
- Rutgers, J. (1911): Rassenverbesserung. Malthusianismus und Neumalthusianismus. Einzig berechtigte Übersetzung von Martina G. Kramers. Mit Einführung von Marie Stritt. Dresden/Leipzig: Verlag von Heinrich Minden.
- Scheele, Alexandra (2017): Arbeit und Geschlecht: Erwerbsarbeit, Hausarbeit und Care. In: Kortendiek, Beate/Riegraf, Birgit/Sabisch, Katja (Hrsg.): Handbuch interdisziplinäre Geschlechterforschung (Online-Version). Wiesbaden: Springer VS, 1–10.
- Schindele, Eva (2014): Selbstbestimmung und medizinische Machbarkeit. In: Franke, Yvonne/Mozygamba, Kati/Pöge, Kathleen/Ritter, Bettina/Venohr, Dagmar (Hrsg.): Gender Studies: Feminismen heute: Positionen in Theorie und Praxis. Bielefeld: transcript.
- Schindele, Eva/Koppermann, Silke (2001): Auch eine Botschaft der Pille – Selbstbestimmung durch Medikalisierung unseres Körpers? In: Frauen Forum Fortpflanzungsmedizin (Hrsg.): Reproduktionsmedizin und Gentechnik. Frauen zwischen Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Normierung. Dokumentation der Fachtagung vom 15.–17. November 2001 in Berlin. Berlin.
- Schulz, Kristina (2002): Der lange Atem der Provokation: Die Frauenbewegung in der Bundesrepublik und in Frankreich 1968–1976. Frankfurt/Main: Campus Verlag.
- Schwarz, Gislinde (1996): Von der Antibaby- zur Wunschkindpille und zurück. Kontrazeptiva in der DDR. In: Staube, Gisela/Vieth, Lisa (Hrsg.): Die Pille: Von der Lust und von der Liebe. Berlin: Rowohlt, 149–163.
- Schwarzer, Alice (1977a): Der „kleine Unterschied“ und seine großen Folgen. Frauen über sich – Beginn einer Befreiung. Erweiterte und aktualisierte Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

- Schwarzer, Alice (1977a): Der „kleine Unterschied“ und seine großen Folgen. Frauen über sich – Beginn einer Befreiung. Erweiterte und aktualisierte Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Sieg, Sabine (1996): „Anovlar“ – die erste europäische Pille. Zur Geschichte eines Medikaments. In: Staupe, Gisela/Vieth, Lisa (Hrsg.): Die Pille: Von der Lust und von der Liebe. Berlin: Rowohlt, 131–144.
- Sigusch, Volkmar (1974): Die Pille als Vehikel sexueller Eingemeindung. Zur Kritik des sogenannten Liberalisierungsprozesses. In: Pro Familia Informationen, (4), o. S.
- Silies, Eva-Maria (2010): Liebe, Lust und Last: Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960–1980. Göttingen: Wallstein.
- Statistisches Bundesamt (2019a): Eheschließungen je 1000 Einwohner im Zeitverlauf. GENESIS Online-Datenbank. [https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;sid=E6760E742027C417D34EEE99898F53D2.GO\\_2\\_2?operation=ergebnistabelleDiagramm&option=diagramm&levelindex=2&levelid=1555685365070&downloadname=12611-0001](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;sid=E6760E742027C417D34EEE99898F53D2.GO_2_2?operation=ergebnistabelleDiagramm&option=diagramm&levelindex=2&levelid=1555685365070&downloadname=12611-0001) [Zugriff: 19.04.2019].
- Statistisches Bundesamt (2019b): Statistik rechtskräftiger Urteile in Ehesachen (EVAS-Nr. 12631). GENESIS Online-Datenbank. [https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;sid=99AF8CF4DD3000E8E3A5E867814AE1E5.GO\\_1\\_2?operation=previous&levelindex=3&levelid=1553857230254&levelid=1553856224756&step=2](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;sid=99AF8CF4DD3000E8E3A5E867814AE1E5.GO_1_2?operation=previous&levelindex=3&levelid=1553857230254&levelid=1553856224756&step=2) [Zugriff: 29.03.2019].
- Staupe, Gisela/Vieth, Lisa (Hrsg.) (1996): Die Pille: Von der Lust und von der Liebe. Berlin: Rowohlt.
- Stoff, Heiko (2014): Heterosexualität. In: Mildenerger, Florian/Evans, Jennifer V./Lautmann, Rüdiger/Pastötter, Jakob (Hrsg.): Was ist Homosexualität? Forschungsgeschichte, gesellschaftliche Entwicklungen und Perspektiven. Hamburg: Männerschwarm-Verlag, 73–112.
- Stoff, Heiko (2002): Der Orgasmus der Wohlgeborenen: Die sexuelle Revolution, Eugenik, das gute Leben und das biologische Versuchslabor. In: Martschukat, Jürgen (Hrsg.): Geschichte schreiben mit Foucault. Frankfurt: Campus, 170–192.
- Stritt, Marie (1911): Zur Einführung. In: Rutgers, J.: Rassenverbesserung. Malthusianismus und Neumalthusianismus. Einzig berechtigte Übersetzung von Martina G. Kramers. Mit Einführung von Marie Stritt. Dresden/Leipzig: Verlag von Heinrich Minden.
- Takeshita, Chikako (2004): Contraceptive Technology and Reproductive Rights: The IUD at Historical and Geographical Junctures. In: Segal, Marcia Texler/Demos, Vasilikie (Hrsg.): Gender Perspectives on Reproduction and Sexuality, Advances in Gender Research. Amsterdam et al., 251–284.
- Tellmann, Ute (2013): Catastrophic Populations and the Fear of the Future: Malthus and the Genealogy of Liberal Economy. In: Theory, Culture & Society, 30 (2), 135–155.
- Tone, Andrea (2012): Medicalizing Reproduction: The Pill and Home Pregnancy-Tests. In: The Journal of Sex Research, 49 (4), 319–327.
- Ullrich, Peter (2008): Diskursanalyse, Diskursforschung, Diskurstheorie: Ein- und Überblick. In: Freikamp, Ulrike/Leanza, Matthias/Mende, Janne/Müller, Stefan/Ullrich, Peter/Voß, Heinz-Jürgen (Hrsg.): Kritik mit Methode? Forschungsmethoden und Gesellschaftskritik. Berlin: Karl Dietz Verlag, 19–31.

- Wagner, Peter (1995): *Soziologie der Moderne. Freiheit und Disziplin*. Frankfurt am Main/New York: Campus Verlag.
- Watkins, Elisabeth Siegel (2012): *How the Pill became a Lifestyle Drug: The Pharmaceutical Industry and Birth Control in the United States Since 1960*. In: *American Journal of Public Health*, 102 (8), 1462–1472.
- Watkins, Elisabeth Siegel (1998): *On the pill: A social history of oral contraceptives 1950–1970*. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press.
- Wecker, Regina/Braunschweig, Sabine/Imboden, Gabriela/Ritter, Hans Jakob (2013): *Eugenik und Sexualität: Die Regulierung reproduktiven Verhaltens in der Schweiz, 1900–1960*. Zürich: Chronos.
- Weiss, Alexandra (2012): *Regulation und Politisierung von Geschlechterverhältnissen im fordistischen und postfordistischen Kapitalismus*. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Wichterich, Christa (Hrsg.) (1994): *Menschen nach Maß. Bevölkerungspolitik in Nord und Süd*. Göttingen: Lamuv.



# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anovlar, 1961 (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019) . . . . .	78
Abbildung 2: Ortho-Novum mit Dialpak, 1963 (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019) . . . . .	78
Abbildung 3: Ortho-Novum 1/50, 1987 (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019) . . . . .	78
Abbildung 4: Menoquens, 1968 (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019) . . . . .	79
Abbildung 5: Nordiol-21 mit Folienhülle, 1970 (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien 2019) . . . . .	79
Abbildung 6: Diskurspositionen . . . . .	82
Abbildung 7: Dispositivformation von ca. 1958 bis ca. 1966 . . . . .	180
Abbildung 8: Dispositivformation ab ca. 1966 . . . . .	181
Abbildung 9: Dispositivformation der Frauenbewegung ab ca. 1968. . . . .	182
Abbildung 10: Hegemoniale Dispositivformation ab ca. 1968. . . . .	183

# **Anhang**

## **Liste der analysierten Materialien (Korpus)**

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
<b>Artikel aus Printmedien</b>							
Abendpost	Männerhormon macht Frauen Kopfwegh	o. S.		1985	25.09.1985	Jäger, Elke	FMT: PD-KO.07.07
Abendpost	Hunderte von Frauen durch Pille krank?	o. S.		1985	21.09.1985	Fertsch-Röver, Angelika	FMT: PD-KO.07.07
Abendpost	Feministinnen gehen auf Distanz	o. S.		1985	19.09.1985	K.A.	FMT: FMT: PD-KO.07.07
Abendpost	'Gesundheitsrisiko trägt nur die Frau'	o. S.		1985	18.09.1985	Gebhardt, Esther	FMT: PD-KO.07.07
Abendpost	'Pille Schuld am Verlust der Liebe'	o. S.		1985	18.09.1985	Kardinal Höffner, Joseph	FMT: PD-KO.07.07
Abendpost	Skandal: Pillen auf dem Erntedankfest	o. S.		1985	18.09.1985	Rieger, Marie-Luise	FMT: PD-KO.07.07
Abendpost	'Eine ungeheure Befreiung'	o. S.		1985	17.09.1985	Rieger, Marie-Luise	FMT: PD-KO.07.07
Abendpost	Fünf Menschen - das sind die Eltern der Pille	o. S.		1985	17.09.1985	Jäger, Elke	
Abendzeitung	Die Pille ist sicher und schützt sogar vor Krankheiten	o. S.		1979	20.05.1979	Lebens, Brigitte	FMT: PD-KO.07.07
Arbeiterkampf	... in ihrer Weiblichkeit amputiert' - Zur Politik um die Pille	o. S.		1976	12.04.1976	Arbeitsgruppe Frauen, KB Gruppe Hamburg	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Badische Neueste Nachrichten	Optimale Verhütung gibt es nicht. Immer mehr Frauen wehren sich gegen die Pille	o. S.		1981	21.02.1981	Dupont, Louise	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Badisches Tageblatt	Vierzehnjährige sind pillenmüde	o. S.		1979	1979	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
BILD	So ungefährlich ist die Pille doch nicht	o. S.		1974	29.05.1974	Münzing, Ingeborg	FMT: PD-KO.07.07

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
BILD	Zeitung	Kommt: Die Pille auf Krankenschein	o. S.	1985	09.09.1985	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
Bild der Wissenschaft	Zeitschrift	Die Anti-Baby-Pille ‚Genuß ohne Reue‘	o. S.	1986	Juni 1986	Karcher, Helmut L.	FMT: PD-KO.07.07
Bildpost	Zeitschrift	Die ‚Pille danach‘. Auch sie tötet ungeborenes Leben	o. S.	1985	29.09.1985	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
Brigitte	Zeitschrift	Welche Nebenwirkungen hat die Pille wirklich?	o. S.	1973	1973	Brune, Marianne	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Brigitte	Zeitschrift	Muß man Angst vor der Pille haben?	o. S.	1976	1976	Brune, Marianne	FMT: PD-KO.07.07
Brigitte	Zeitschrift	Die Minipille ‚Man sollte sie abschaffen‘	o. S.	1981	1981	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
Brigitte	Zeitschrift	Die Pille - Wer die richtige hat, lebt gut mit ihr	o. S.	1986	19.02.1986	Blume, Angelika	FMT: PD-KO.07.07
BUNTE	Zeitschrift	25 Jahre die Pille	o. S.	1986	30.01.1986	Raabe, Hans-Jürgen	FMT: PD-KO.07.07
Christ und Welt	Zeitung	Chemikalien und Tugenden. Der Apokalyptische Aspekt der Pille	o. S.	1968	20.09.1968	Schomerus, Hans	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Constanze	Zeitschrift	Keine ungewollten Kinder mehr! 1. Teil	4-9	1964	1964	Rober, Elisabeth; Rober, Peter W.	
Constanze	Zeitschrift	Keine ungewollten Kinder mehr, 4. Teil: Das nächste Kind ver-schreibt der Arzt	118-125	1964	1964	Rober, Elisabeth; Rober, Peter W.	
Constanze	Zeitschrift	Keine ungewollten Kinder mehr, 8. Teil: Und wo sind die Ärzte?	68-78	1964	1964	Rober, Elisabeth; Rober, Peter W.	
Constanze	Zeitschrift	Die ‚Pille‘ – viel besprochen, doch wenig genommen: Kann man sich auf sie verlassen?	34-37	1966	1966	K.A.	

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
Constanze	Zeitschrift	Wie komme ich an die Pille?	32-41	21	1967	1967	K.A.
Constanze	Zeitschrift	Die Wahrheit über die Pille	78-84	16	1968	1968	Boschmann, Rüdiger
Constanze	Zeitschrift	Warum die Pille auf dem Dorf noch keine Chance hat	o. S.	37	1968	1968	K.A. FMT: PD-KO.07.07
Constanze	Zeitschrift	Erschäden durch die Pille?	o. S.		1969	03.03.1969	K.A. FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
DER SPIEGEL	Zeitschrift	Geburtenkontrolle: Mit Hormon-Tabletten	62	40	1958	01.10.1958	K.A.
DER SPIEGEL	Zeitschrift	Geburtenkontrolle: Mit Tabletten	92-93	12	1961	15.03.1961	K.A.
DER SPIEGEL	Zeitschrift	Die Bibel und das Vaterland	32-40	31	1962	01.08.1962	K.A.
DER SPIEGEL	Zeitschrift	Anti-Baby-Pillen nur für Ehefrauen?	79-89	9	1964	26.02.1964	K.A.
DER SPIEGEL	Zeitschrift	Antwort im Herbst	75-77	9	1964	26.02.1964	K.A.
DER SPIEGEL	Zeitschrift	Antibabypille: Nebel gelichtet	165-167	41	1966	03.10.1966	K.A.
DER SPIEGEL	Zeitschrift	Empfangnisverhütung: Schleifen und Spiralen	153-154	21	1966	16.05.1966	K.A.
DER SPIEGEL	Zeitschrift	„Die neue Freiheit ist nicht mehr auszulöschen“. Interview mit Hans Küng.	54-60	5	1966	24.01.1966	K.A.
DER SPIEGEL	Zeitschrift	„Es ist nicht klug, den Papst zu drängen“. Interview mit Franz Böckle	52-60	49	1967	27.11.1967	K.A.
DER SPIEGEL	Zeitschrift	Antibabypille: Rezept frei Haus	84	48	1967	20.11.1967	K.A.
DER SPIEGEL	Zeitschrift	Frankreich / Anti-Baby-Pille: Allerhöchster Nutzen	76-77	27	1967	26.06.1967	K.A.

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
DER SPIEGEL	Zeitschrift Jesus und die Pille	16-17	32	1968	05.08.1968	Augstein, Rudolf	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Last und Lust	82-90	32	1968	05.08.1968	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Dem Papst gehorsam wie Soldaten?	50	40	1968	30.09.1968	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Im Beichtstuhl nach der Pille fragen?	166-167	39	1968	23.09.1968	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Hausmitteilungen, 9. September 1968 Betr.: Papst, Pille	5	37	1968	09.09.1968	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Zerreißprobe in der Kirche': SPIEGEL-Interview mit Jesuitenpater Dr. Jakob David	98	32	1968	05.08.1968	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Antibabypille: Glaube erschüttert	156-157	21	1968	20.05.1968	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Antibabypille: Verdacht widerlegt	208	50	1969	18.12.1969	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Pfingst-Verkehrs-Stille	179	23	1969	02.06.1969	Köhler, Otto	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Empfängnisverhütung: Neue Fronten	189-191	14	1969	31.03.1969	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Pillen-Prozesse: Kühle Logik	57-58	46	1970	09.11.1970	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Antibabypille: Weiser Beschluß	243-244	45	1970	02.11.1970	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Antibabypille: Ins rechte Maß	190-196	12	1970	16.03.1970	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift SPIEGEL-Gespräch mit Professor Dr. Jürgen Hammerstein vom Klinikum Berlin-Steglitz: ‚Bilanz: Nach wie vor zugunsten der Pille‘	197-200	12	1970	16.03.1970	K.A.	

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
DER SPIEGEL	Zeitschrift Was wir ‚Sinn‘ nennen, wird verschwinden‘. Interview mit Max Horkheimer	79-84	1	1970	05.01.1970	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Pille: Jenseits von Gut	36	41	1971	04.10.1971	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Vatikan / Empfängnisverhütung: Im rechten Rhythmus	105-106	9	1971	22.02.1971	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Medizin: Gitter gesperrt	161	19	1972	01.05.1972	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Alle, die möchten	62-63	18	1973	30.04.1973	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Medizin: Bann gebrochen	174-175	12	1973	19.03.1973	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift ‚Bei Frauen bisher keine Spur‘	34	51	1975	15.12.1975	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Ärzte: Wissenslücken bei der Pille	200	41	1975	06.10.1975	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Erhöhtes Pillenrisiko mit vierzig	136	36	1975	01.09.1975	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Pille: Großfahndung nach Nebenwirkungen	262	49	1977	28.11.1977	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Das Unbehagen an der Pille	38-49	6	1977	31.01.1977	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Pille dämpft die Lust am Sex	153	2	1979	08.01.1979	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Beschränkter Segen	179-181	52	1980	22.12.1980	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Neu ordnen	275-277	44	1983	31.10.1983	K.A.	
DER SPIEGEL	Zeitschrift Medikamente: Ei des Kolumbus	273-274	10	1989	06.03.1989	K.A.	
Deutsche Tagespost	Zeitung ‚Pille‘ hat schädliche Nebenwirkungen	o. S.		1981	13.06.1981	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
Die moderne Frau	Zeitschrift 'Die Pille' - Kinder nach Plan	o. S.		1968	14.05.1968	Lausch, Erwin	FFBZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
die tageszeitung	Zeitung Aufschub für Schering	o. S.		1979	22.06.1979	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
die tageszeitung	Zeitung Klage gegen Pillenkonzern	o. S.		1979	21.04.1979	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
die tageszeitung	Zeitung Wie tödlich ist die Pille?	o. S.		1979	21.04.1979	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
die tageszeitung	Zeitung Urteil im Pillen Prozeß - Schering setzt sich durch	o. S.		1979	17.10.1979	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
die tageszeitung	Zeitung Schering unter Beschuß	o. S.		1979	16.05.1979	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
die tageszeitung	Zeitung Anti-Baby-Pille: Open End im Schering-Prozeß	o. S.		1979	14.09.1979	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
die tageszeitung	Zeitung Pille und Intrauterinpressare: Neue Risiken entdeckt	o. S.		1982	01.04.1982	Sanides-Kilian, Silvia	FFBZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
die tageszeitung	Zeitung Schering-Symposium gestört	o. S.		1984	26.03.1984	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
die tageszeitung	Zeitung Weil Verhüten was mit Krankwerden zu tun hat	o. S.		1984	25.10.1984	Neef-Uthoff, Maria	FMT: PD-KO.07.07
die tageszeitung	Zeitung Verhüterli bedrohen eine katholische Insel	o. S.		1986	26.04.1986	Vogel, Dita	FMT: PD-KO.07.07
die tageszeitung	Zeitung Die Knisterklapperschachtel mit den kleinen, feinen rosa Pillen	o. S.		1986	26.02.1986	Neef-Uthoff, Maria	FMT: PD-KO.07.07
die tageszeitung	Zeitung Pillen statt Bomben – na bitte	o. S.		1986	26.02.1986	Schöller, Gunhild	FMT: PD-KO.07.07



Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
die tageszeitung	Pillentango – Leserbriefe zu: Die Knisterklapperschachtel mit den kleinen, feinen rosa Pillen	o. S.		1986	10.03.1986		FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
die tageszeitung	Grüne: Liebe auf Krankenschein	o. S.		1987	23.06.1987	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
die tageszeitung	Pharma-Olympiade	o. S.		1988	02.08.1988	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
DIE WELT	Ärzte: Die Anti-Baby-Pille ist für die Haare gut	o. S.		1968	27.04.1968	Schrader, Herbert L.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
DIE WELT	Wissenschaftler raten Ärzten: Pille erst ab 15. Lebensjahr	o. S.		1975	01.09.1975		FMT: PD-KO.07.07
DIE WELT	Statistiker warnen Frauen über 40 vor der Pille	o. S.		1976	13.03.1976	Schrader, Herbert L.	FMT: PD-KO.07.07
DIE ZEIT	Die Ärzte von Ulm	o. S.		1965	01.01.1965	Schreiber, Georg	
DIE ZEIT	Das Geschäft mit der Pille	o. S.		1967	31.03.1967	Pohl, Wolfram	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
DIE ZEIT	Zerstört die Pille die Ehe?	58		1967	29.09.1967	Gräfin Schönfeldt, Sybille	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
DIE ZEIT	Einmal pro Woche	o. S.		1974	11.10.1974	von Koeber, Heribert	FMT: PD-KO.07.07
DIE ZEIT	Macht die Pille seelenkrank?	o. S.		1975	07.11.1975	Petersen, Peter	FMT: PD-KO.07.07
DIE ZEIT	Die Pille unter Verdacht	o. S.		1976	12.03.1976	von Randow, Thomas	FMT: PD-KO.07.07
DIE ZEIT	Schlechtes Gewissen macht still	o. S.		1985	18.10.1985	Walter, Melitta	FMT: PD-KO.07.07
DIE ZEIT	Viel Lärm um nichts	o. S.		1989	17.03.1989	Bräutigam, Hans Harald	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
dpa-brief	Diskussion über ein Tabu	o. S.		1961	26.7.1961	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
DVZ	Libidostörungen	o. S.		1982	01.04.1982	Lottemi, Doormann	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
Elle (Schweiz) Zeitschrift	Die Pille - beste Erfindung unseres Jahrhunderts	o. S.	19	1971	1971	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
es	Nicht jede Pille ist die richtige!	o. S.		1967	1967-03	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Allgemeine Zeitung	Die ‚Pille‘ in der medizinischen Diskussion	o. S.		1967	20.12.1967	Cyran, Wolfgang	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Allgemeine Zeitung	Die Thromboembolie und die ‚Pille‘	o. S.		1970	08.07.1970	Cyran, Wolfgang	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Allgemeine Zeitung	Die Pille verändert die Galle	o. S.		1976	04.02.1976	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Allgemeine Zeitung	Weniger Menschen - mehr Fortschritt?	o. S.		1985	19.11.1985	Fischer, Heinz-Joachim	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Allgemeine Zeitung	25 Jahre Pille	o. S.		1986	02.07.1986	Cyran, Wolfgang	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Allgemeine Zeitung	Leserbrief: Was die Pille auch bewirkt hat	o. S.		1986	12.09.1986	Reckmann, Sigismund	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Allgemeine Zeitung	Noch manche Fehlinformationen über die Pille	o. S.		1987	12.03.1987	Cyran, Wolfgang	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Rundschau	Die Gefahren der Pille sind erkannt	o. S.		1970	1970	Rauberg, Florian	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Rundschau	Die ‚Pille‘ und ihre Konkurrenz	o. S.		1971	19.06.1971	Quoirin, Marianne	FMT: PD-KO.07.07

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1972	12.08.1972	Bartsch, Wolfgang	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1973	10.11.1973	Quoirin, Marianne	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1975	20.10.1975	Wenk, Hanns H.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1975	20.10.1975	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1975	12.12.1975	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1975	12.12.1975	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1975	17.12.1975	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1975	17.12.1975	Holscher, Helmut	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1976	16.10.1976	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1982	20.02.1982	Müller-Christiansen, Konrad	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1983	22.10.1983	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1984	25.10.1984	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1984	25.10.1984	Kopp, C. C.	FMT: PD-KO.07.07

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1986	04.04.1986	Gamillscheg, Hannes	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Rundschau	Zeitung	9-10		1986	02.08.1986	Stössinger, Jutta; Tin-nappel, Friederike	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1986	18.03.1986	Kingma, Renate	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1986	15.07.1986	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1987	18.07.1987	von Soden, Kristine	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Frankfurter Rundschau	Zeitung	o. S.		1989	27.02.1989	Loff, Birgit	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Fränkisches Volksblatt	Zeitung	o. S.		1976	18.12.1976	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Für Sie	Zeitschrift	66-73	11	1964	1964	Stadtländer, Chris	
Gesundheits-Zeitschrift	Zeitschrift	o. S.		1963	1963	Klohn, Egon	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Hessische All-gemeine	Zeitung	o. S.		1976	30.10.1976	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Hörzu	Zeitschrift	o. S.		1976	01.09.1976	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Hörzu	Zeitschrift	o. S.		1981	16.05.1981	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Jasmin	Zeitschrift	o. S.		1969	1969	Reinhard, Ingolf	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
Jasmin	Zeitschrift	Trotz Pille ein Kind	o. S.	1970	1970 o. 1971	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Kölner Stadt-Anzeiger	Zeitung	Endgültig die Nase voll. Leserbrief zu: Mehr Frauen lassen sich sterilisieren	o. S.	1976	11.03.1976	Rogalski, Doris; Reuschensbach, Hanne	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Kölner Stadt-Anzeiger	Zeitung	Mehr Frauen lassen sich sterilisieren	o. S.	1976	19.02.1976	Kaltwasser, Ute	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
konkret	Zeitschrift	§218 oder Baby-Pille für alle	7-10	1964	1964	Röhl, Klaus R. (unter dem Pseudonym „Michael Luft“)	
konkret	Zeitschrift	Pille für eine Nacht	9-15	1966	1966	Röhl, Klaus R. (unter dem Pseudonym „Michael Luft“)	
konkret	Zeitschrift	Pille für Halbstarke?	11-13	1966	1966	K.A.	
konkret	Zeitschrift	Die Pille unter der Schulbank	20-24	1967	1967	Röhl, Klaus R. (unter dem Pseudonym „Michael Luft“)	
konkret	Zeitschrift	Alle reden von der Pille. Wir nicht. (Wir verschreiben sie Ihnen.)	28-31	1968	1968	K.A.	
konkret	Zeitschrift	Der Papst – die Pille	2	1968	1968	Meinhof, Ulrike Marie	
konkret	Zeitschrift	Sex & Politik	9-14	1968	1968	Aust, Stefan	
konkret	Zeitschrift	Neue Formen der Liebe	30-33	1969	1969	McLuham, Marshal	
konkret	Zeitschrift	Sexualität nach der Sexwelle	18-21	1969	1969	AUSS	
konkret	Zeitschrift	Die Pille ist krebshemmend	o. S.	1970	1970	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Lila Distel	Zeitschrift	Liebe Lila Distel	o. S.	1981	1981	Karin	FMT: PD-KO.07.07

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
MoPo	Nebenwirkungen der Pille oft Schuld der Frauen	o. S.		1972	24.09.1972	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
MoPo	Kassen wollen nicht für die Pille zahlen	o. S.		1984	29.07.1984	Zimmermann, Horst	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Münchner Frauenzeitung	Ende der Verhütungsberatung	o. S.	12	1978	1978	Dödi	FMT: PD-KO.07.07
Petra	Zu jung für die Liebe?	59-60		1967	1967	Wüstenhagen, Ina	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Petra	Das Superding wird 25: Die Pille	o. S.	9	1986	1986	Gottschalk, Inka; Schwabe-Fleitmann, Katrin	FMT: PD-KO.07.07
Petra	Die Pille und die Folgen: Kein Kind nach 30?	o. S.	5	1986	1986	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
Petra	Das Ende der Hormonbomben	o. S.		1987	7/1987	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Publikation unbekannt (FFBIZ)	Pillen-Mädchen sind kein Freiwild	o. S.		1968	11.02.1968	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Publikation unbekannt (FFBIZ)	Jede zehnte Frau setzte die Pille ab	o. S.		1977	1977	Bader, Bernd	FMT: PD-KO.07.07
QUICK	Die vollkommene Liebe 1	o. S.	48	1967	1967	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
QUICK	Die vollkommene Liebe 2	o. S.	49	1967	1967	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
QUICK	Die Pille	o. S.		1986	15.05.1986	Dittmar, Conny	FMT: PD-KO.07.07
ran (DGB Jugendzeit-schrift)	„Die Pille ist kein Himbeersaft“	o. S.		1973	1973	Kleine, Barbara; Viweg, Dore	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
Rheinischer Merkur/Christ und Welt	Ist natürlich, was erlaubt ist	o. S.		1982	19.03.1982	Cyran, Wolfgang	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
SPONTAN	Mit der Pille lieben	8-11		1973	1973	von Koerber, Heribert	
stern	Knaus und Ogino entdecken die 'sicheren Tage'	o. S.	14	1961	1961	K.A.	
stern	Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit	o. S.	26	1961	1961	Holstenburg, Werner; Durand-Wever, Anne-Marie	FMT: PD-KO.07.07
stern	Unwissenheit führt ins Verhängnis	o. S.	25	1961	1961	Holstenburg, Werner; Dohrn, Axel	FMT: PD-KO.07.07
stern	Babys nur noch nach Programm?	o. S.		1963	07.07.1963	Müller-Plettenberg, Dieter	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
stern	Die Anti-Baby-Pille	162-167	39	1963	1963	Dahl, Guenter	
stern	Priester attackiert die Pille	o. S.		1963	1963	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
stern	Anti-Baby-Pille für Unverheiratete? Interview mit der FDP-Abgeordneten Dr. med. Hedda Heuser	50-54	26	1964	1964	Dahl, Günter	
stern	Die Zweifel an der Pille	84ff	29	1964	1964	Schippke, Ulrich	
stern	Oben mehr. Die Pille macht den Busen größer	o. S.		1966	23.10.1966	Thomsen, Inga	
stern	Die Pille und die Moral in Deutschland 1	42-50	21	1966	1966	Schippke, Ulrich	
stern	Die Pille und die Moral in Deutschland 2	74-83	22	1966	1966	Schippke, Ulrich	

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
stern	Die Pille und die Moral in Deutschland 3	57-61	23	1966	1966	Schippke, Ulrich	
stern	Sybilie: Ich bin katholisch und nehme die Pille	o. S.		1968	18.08.1968	Friedmann, Anneliese	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
stern	Was macht die Pille denn nun wirklich?	o. S.		1969	12.01.1969	Schippke, Ulrich	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
stern	Pille nach Maß	o. S.	35	1973	1973	Dahl, Guenter	
stern	Die Pille ist nicht schuld daran	125-131		1973	10.05.1973	Friedmann, Anneliese	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
stern	Verführung auf katholisch	o. S.	17	1974	18.04.1974	Schippke, Ulrich	
stern	„Kein Anlaß zur Beunruhigung“	o. S.	52	1975	1975	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
stern	Stern-Report: 15 Jahre Pille	o. S.		1975	11.09.1975	Schippke, Ulrich	FMT: PD-KO.07.07
stern	Keine Pillen-Panik	o. S.		1976	01.07.1976	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
stern	Noch Probleme mit der Pille?	180-183	50	1984	06.12.1984	Dahl, Günter	FMT: PD-KO.07.07
Stuttgarter Zeitung	Pillenstopp aus übervorsichtiger Vorsorge	o. S.		1975	13.12.1975	Dreher, Jürgen	FMT: PD-KO.07.07
Stuttgarter Zeitung	Macht die Pille frei?	o. S.		1976	21.02.1976	Lappe, Lela	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Süddeutsche Zeitung	Falsche Pille verursacht Glatze	o. S.		1976	19.08.1976	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Süddeutsche Zeitung	Zwang zur Freiheit?	o. S.		1976	19.07.1976	Seele, Heide	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Süddeutsche Zeitung	Sündhaftes Leben führt zu Herzinfarkt	o. S.		1976	14.06.1976	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7



Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
Süddeutsche Zeitung	Fast jede dritte Frau nimmt die Antibabypille	o. S.		1976	31.05.1976	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Süddeutsche Zeitung	Eine Pille für Nichtraucherinnen	o. S.		1987	18.05.1987	Broll, Christine	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Süddeutsche Zeitung	Berichte über Risiken der ‚Pille‘	o. S.		1989	27.02.1989	Westhoff, Justin	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Südkurier	Frauen sind pillenmüde geworden	o. S.		1981	13.06.1981	Wüllenweber, Hans	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	Das Risiko muss man selbst abwägen	o. S.		1974	26.05.1974	Schuster, Verena	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	Interview mit Professor Hammerstein	o. S.		1974	26.05.1974	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	Mediziner beobachten ‚Trend weg von der Pille‘	o. S.		1976	03.08.1976	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	Hautreaktion auf die Pille	o. S.		1981	06.09.1981	Lesser, Hans	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	Hinweis auf Nebenwirkungen	o. S.		1981	05.02.1981	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	Monatspille entwickelt	o. S.		1982	21.04.1982	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	‚Mikropille‘ weniger riskant	o. S.		1982	20.02.1982	Stein, Rosemarie	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	‚Pille‘ kann Krebsrisiko vergrößern	o. S.		1983	22.10.1983	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	US-Studie: Pille schützt vor Unterleibskrebs	o. S.		1983	05.07.1983	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	Berichte über Risiken der ‚Pille‘	o. S.		1988	20.11.1988	Westhoff, Justin	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	Marketing oder Medizin?	o. S.		1989	14.03.1989	Westhoff, Justin	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Tagesspiegel	Doch Risiko durch neue ‚Pille‘	10		1989	21.02.1989	Westhoff, Justin	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
twen	Die Pille: Lieben ohne Angst zu haben?	57-61	4	1966	1966	Wolf, Charlotte	
Uni Journal	Studentensex: Liebe ohne Pille	8-10	6	1986	1986	Felser, Gerd	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Volksblatt Berlin	Der tägliche Hormonstoß	o. S.		1981		K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
WAZ	„Wie ein Gang nach Canossa“	o. S.		1981	1981	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Wiesbadener Kurier	Risiko für Raucherinnen: Die ‚Pille‘ auch für Jugendliche	o. S.		1982	05.03.1982	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Wiesbadener Kurier	Pille nur für Nichtraucherinnen über 40	o. S.		1988	25.04.1988	K.A.	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Wochenend	Mit der Pille bleibt man länger jung	21-22		1969	26.02.1969	Lorenz, Katharina	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
zitty	Die Schreckensspille – Herzinfarkte bei jungen Frauen	o. S.	24	1987	1987	Heim-Buchmann, Hilde	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
<b>Materialien der Frauenbewegung</b>							
Buch	Frauen gegen den § 218			1971		Schwarzer, Alice (Hrsg.)	
Sachbuch	Frauenhandbuch Nr. 1. Abtreibung und Verhütungsmittel			1972	1972	Brot & Rosen	
Film	Macht die Pille frei?			1972	1972	Sander, Helke; Schumann, Sara	
Sachbuch/Graue Literatur	Frauenhandbuch Nr. 1. Abtreibung und Verhütungsmittel			1974	1974	Brot & Rosen	
Literatur	Häutungen. Autobiografische Aufzeichnungen, Gedichte, Träume, Analysen			1975		Stefan, Verena	

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
Sachbuch	Der ‚kleine Unterschied‘ und seine großen Folgen. Frauen über sich - Beginn einer Befreiung			1975 1977	1975 1977	Schwarzer, Alice	
Sachbuch	Hexengeflüster 2. frauen greifen zur selbsthilfe (2. Auflage)			1977	1977	Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum Berlin	
Frauenzeitung	Graue Literatur	o. S.	1	1973	10.1973	Einige Frauen des Berliner Frauenzentrums	FMT: PD-KO.07.07
Graue Literatur	Wir haben alle mit der Pille angefangen			1976	1976	Frauengruppe Tübingen	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Graue Literatur (Broschüre)	Abtreibung muß nicht sein! Fraueninfo			1976	nach 1976	AG gegen den §218	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7
Graue Literatur (Broschüre)	Verhüten ist besser als abtreiben			1976	nach 1976	AG gegen den §219	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.8
Graue Literatur	Informationen über die Pille	o. S.		1976	2.1976	Gisela	FMT: PD-KO.07.07
Tübinger Frauenblätter	Graue Literatur	34-35	5	1978	1978	Frauengruppe Pädagogik	FMT: PD-KO.07.07
Frauen Protokolle	Graue Literatur	8	19/20	1978	1978	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
Münchner Frauenzeitung	Graue Literatur	o. S.	12	1978	1978	Dödi	FMT: PD-KO.07.07
Unkraut	Graue Literatur	o. S.	3	1979	1979	Irmeli	FMT: PD-KO.07.07

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
Kleine Hexe	Und sie rollt und rollt und rollt	o. S.	13	1984	1984	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
EMMA	Penetration	3	3	1977	04.1977	Schwarzer, Alice	FMT: PD-KO.07.07
EMMA	Auf der Suche nach dem verlorenen Bewußtsein	6-7	1	1981	1981	Schwarzer, Alice	FMT: PD-KO.07.07
EMMA	Verhütung. Leserinnen schreiben	60-61	3	1981	1981	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
EMMA	Ganz penetrant	17-19	3	1989	1989	Schwarzer, Alice	
EMMA	Immer nur schlucken?	20-21	3	1989	1989	Ernst, Andrea	FMT: PD-KO.07.07
Courage	Verhütungsmittel	42-44	3	1977	1977	Ärztinnengruppe des Frauenzentrums Berlin	
Courage	Zeitbombe Pille?	28-29	1	1977	1977	Ärztinnengruppe	
Courage	Diaphragma: eine alte-neue Verhütungsmethode	52	8	1978	1978	Schubert, Dorle	
Courage	„He Du, ich hol mein Diaphragma“	29-31	12	1980	1980	Murphy, Joan	
Courage	Ich kaufe mir eine und lasse sie einbauen	18-19	12	1980	1980	Klarner, Birgit	
Courage	Die Hormone in der Pille und wie sie wirken: Antibabypille.	23	7	1983	1983	K.A.	
Courage	Er kann's am leichtesten: Die Männerpille und das Wärmebad. Verhütungsmethoden für Männer	6-11	7	1983	1983	Seaman, Barbara	
Courage	Sechs Kapseln im Arm: Fünfjahres-„Pille“	21	3	1984	1984	Müller, Christa	

Publikationsart	Titel	Seiten	Ausgabe	Jahr	Datum	Autor/in	ggf. Archiv und Signatur
Abschminke Graue Literatur	Der Frust mit der Lust - Gedanken zur Verhütung	o. S.	6	1986	1986	K.A.	FMT: PD-KO.07.07
<b>Sonstige Materialien</b>							
Fach-Ratgeber	Empfängnisverhütung (1. u. 2. Auflage)			1959	1959	Gesenius, Heinrich	
Fach-Ratgeber	Empfängnisverhütung (3. Auflage)			1970	1970	Gesenius, Heinrich	
Fach-Ratgeber	Empfängnisverhütung (1. Auflage)			1966	1966	Döring, Gerd K.	
Fach-Ratgeber	Empfängnisverhütung (12.. Auflage)			1990	1990	Döring, Gerd K.	
Deutsches Ärztblatt	Ulmer Denkschrift. Zur Frage der Geburtenbeschränkung (Juni 1964)	2138- 2141	40	1965	1965	Der Vorstand der Ärzteschaft des Kreises Ulm	
Film	Die Antibabypille: Fortschritt oder Gefahr?			1966	15.06.1966	Denninger, Dieter; Güllicher, Gottfried	
Film	Oswalt Kolle: Das Wunder der Liebe. Teil 2 – Sexuelle Partnerschaft			1968	1968	Neve, Alexis	
Dokument	Humanae Vitae			1968	25.07.1968	Paul VI.	
Schulbuch	Sexualkunde-Atlas. Biologische Informationen zur Sexualität des Menschen			1969	1969	Bundeszentrale für gesundheitliche Auf- klärung	
Sachbuch	Ärzte contra Pille			1970		Seaman, Barbara	
Pressemitteilung	Pressemitteilung: Empfängnisverhütung - Nach wie vor ein großes Tabu			1982	14.04.1982	Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit	FFBIZ: A Rep. 400 BRD 14.15.7

# Kris Vera Hartmann **Pille Macht Diskurs**

Hormonelle Kontrazeption im (post-)fordistischen Sexualitätsdispositiv

Wie hat sich die Anti-Baby-Pille in Deutschland von einer politisierten zu einer normalisierten Technik entwickelt? Die Autorin untersucht vielfältige historische Diskurse um die Pille in der BRD von 1958 bis 1989 und analysiert, wie die Pille als materielle Objektivation in gesellschaftliche Machtverhältnisse, Normierungsbestrebungen sowie Emanzipationsvorstellungen verstrickt war.

Die Autorin:

Kris Vera Hartmann, Dr. disc. pol., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

ISBN 978-3-96665-020-5

