

Wir empfehlen Ihnen, auf einem Blatt jeweils zwei Seiten dieses Artikels nebeneinander auszudrucken.

We recommend that you print two pages of this article side by side on one sheet.

“You have to remember to do something to make the Pill work”.¹

Hormonelle Verhütung als Körpertechnik zwischen Disziplinierung und Selbstermächtigung

Claudia Roesch

English abstract: This paper examines the contraceptive pill as a technological means to shape women's bodies into reproductive, sexually available, and healthy bodies. Conducting a micro-study of letters-to-the-editor written to Ms. Magazine in 1975, it traces how the technological innovation of contraceptives disciplined reproductive bodies, while at the same time it offered women a chance of empowerment. The availability of reliable contraceptives shaped both society's and women's expectations towards reproduction and sexuality, however its side effects put healthy women under a medical surveillance regime. The pill was not only a means of biopolitical intervention; women actively chose to use it to transform their bodies. Risk management introduced new practices of decision-making, since women had to actively seek information and make an informed choice on how to shape their reproductive, sexual, and healthy bodies.

“It once seemed a miracle that a small pill every day could take care of all contraception. But as we became suspicious of a daily dose of chemicals many of us took a second look at this modern wonder. So it is a bit ironic that fifteen years after the pill was allowed on the market, and a ‘sexual revolution’ later, most women I know have returned to the method our mothers used: the diaphragm. So much for the miracles of modern science.”²

1 Barbara Seaman: The New Pill Scare, in: Ms. Magazine (June 1975), S. 61-63; 98-102, hier S. 61. Der hier vorliegende Beitrag basiert auf Forschungsarbeiten zu dem Teilprojekt A 05 „Zwischen privater und öffentlicher Entscheidung. Reproduktionsentscheidungen in den USA und Westdeutschland, 1945-1993“ des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Sonderforschungsbereichs 1150 „Kulturen des Entscheidens“ an der Universität Münster. Archivrecherchen für diesen Beitrag wurden dankenswerterweise von der Gerda Henkel Stiftung gefördert.

2 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 1, May 22, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library, Radcliffe Institute, Harvard University, Cambridge, Mass (im Folgenden zitiert als „Schlesinger Library“).

Dies schrieb eine Leserin 1975 an das Ms. Magazine als Reaktion auf einen Artikel der Journalistin Barbara Seaman über die Gefahren der Anti-Baby-Pille.³

Seamans Artikel „The New Pill Scare“ nannte eine lange Liste an möglichen Nebenwirkungen, von denen embryonale Fehlentwicklungen, Thrombosen, Depressionen, Krebserkrankungen und Diabetes detaillierter betrachtet wurden. Als Quellen dienten Seaman Interviews mit Forschern und Ärzten sowie Berichte von Forschungstagungen und der U.S. Food and Drug Administration (FDA). Die Autorin stellte die potentiellen Nebenwirkungen als skandalös dar, gab aber nur wenige Ratschläge, wie Patientinnen sich verhalten sollten – etwa, dass sie Ärzten misstrauen sollten, welche die Pille zur Behandlung von Akne empfahlen.⁴ Stattdessen beschrieb sie „millions of women and their unborn babies“ als Betroffene eines „unprecedented biological experiment“, durchgeführt von den „grown men who developed and prescribe it.“⁵ Seaman charakterisierte die Kontroverse um die hormonelle Verhütung als eine Machtfrage, in der männliche Ärzte und Pharmaunternehmen Frauen und ihre ungeborenen Kinder einem technologischen Regime mit potentiell fatalen Folgen unterstellten.

Als Reaktion auf den Artikel schrieben Frauen aus den ganzen USA Leserbriefe an das Ms. Magazine, von denen die Mehrheit dieser Sichtweise widersprach. Einige berichteten über eigene Erfahrungen mit Nebenwirkungen und ihrer Suche nach Alternativen, andere wiederum priesen die positiven Effekte der hormonellen Verhütung an. Besonders Frauen, die professionell im Bereich Familienplanung tätig waren, kritisierten Seamans polemische Ablehnung der Anti-Baby-Pille. Alle Briefe beschrieben die Möglichkeit, durch Verhütungsmittel auf ihre Körper einwirken zu können, um sie zu formen – zu gewollt reproduktiven Körpern, sexuell aktiven Körpern und gesunden Körpern.

Dieser Beitrag begreift die Verhütung ungewollter Schwangerschaften als technischen Eingriff in den menschlichen Körper. Verhütungsmittel als Techniken besitzen dabei drei Potentiale: Sie können zur biopolitischen Steuerung einer Gesellschaft instrumentalisiert werden, auch disziplinieren sie durch ihre Gebrauchsvorschriften (etwa die tägliche Einnahme der Pille zur selben Uhrzeit) die Nutzerinnen, sich einem be-

3 Vgl. Seaman, New, S. 61-63; 98-102. Barbara Seaman (1935-2008) war eine Journalistin, die zu gesundheitspolitischen Themen arbeitete und nationale Bekanntheit durch das 1969 erschienene kritische Sachbuch *The Doctor's Case Against the Pill* erlangt hatte; siehe Barbara Seaman: *The Doctor's Case Against the Pill*, 3. Aufl. Alameda, CA 1995 [1969].

4 Vgl. Seaman, New, S. 63.

5 Ibid. S. 62.

stimmten Körperregime zu unterwerfen.⁶ Gleichzeitig können Nutzerinnen sie einsetzen, um ihr Leben zu gestalten und gesellschaftliche Normen (wie die „Verpflichtung“ zur Mutterschaft) zu unterlaufen.

Während Studien zur Bevölkerungssteuerung und Biopolitik das disziplinierende Potential verschiedener Verhütungsmethoden nachgezeichnet haben, fragt dieser Beitrag nach subjektiven Erfahrungen einzelner Pillennutzerinnen.⁷ Daher untersucht er die Reaktionen der Leserbriefschreiberinnen auf die Veröffentlichung Barbara Seamans zu Risiken und Nebenwirkungen der Anti-Baby-Pille. Er fragt, inwiefern Nutzerinnen durch die hormonelle Kontrazeption ihren Körper formen wollten und zwischen gesellschaftlichen Erwartungen, technischer Disziplinierung und subjektiven Wünschen navigierten. Dazu wird zunächst die Entwicklungsgeschichte der Anti-Baby-Pille in den Blick genommen. Der zweite Teil geht der Frage nach, wie der Anspruch, einen verlässlichen reproduktiven Körper zu schaffen, Körperpraktiken transformierte. Im dritten Teil wird skizziert, in welchem Verhältnis hormonelle Kontrazeption zu veränderten Sexualnormen stand. Viertens wird auf neue Praktiken des Vermessens des weiblichen Körpers durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen eingegangen, bevor im Fazit neue Formen der Entscheidbarkeit von Reproduktion betrachtet werden.

Als Quellen dienen Leserbriefe an das Ms. Magazine, die zwischen Mai und Juli 1975 als Reaktion auf Barbara Seamans Artikel verfasst wurden. Das Ms. Magazine, welches 1972 von der Journalistin und Feministin Gloria Steinem gegründet wurde, galt in den 1970er Jahren als das Sprachrohr der Frauenbewegung.⁸ Es richtete sich an junge, gebildete Leserinnen, die den neuen sozialen Bewegungen nahestanden. Laut der Historikerin Amy Farrell bemühten sich die Herausgeberinnen der Hochglanzzeitschrift bewusst, Frauen außerhalb der feministischen Zentren in den Großstädten an der Ost- und Westküste zu erreichen. Das Magazin, welches etwa viermal so viele Leserbriefe erhielt wie Zeitschriften mit vergleichbarer Auflage, wurde laut Farrell „a kind of mass

6 Biopolitik wird nach Michel Foucault als staatliche Maßnahme verstanden, Bevölkerung durch Programme der öffentlichen Gesundheit, Regulierung der Sexualität und Verhinderung der Fortpflanzung unerwünschter Subjekte zu steuern. Foucault hält weiterhin fest, dass der Staat im 18. Jahrhundert seine Untertanen als „Bevölkerung“ entdeckte, welche zu regulieren war, indem man begann „den Sex durch nützliche und öffentliche Diskurse zu regeln.“ Vgl. Michel Foucault: *Sexualität und Wahrheit*, Band I: *Der Wille zum Wissen*, Frankfurt am Main 1977, S. 37-38, S. 166.

7 Zur globalen Bevölkerungspolitik, siehe Matthew Connelly: *Fatal Misconception. The Struggle to Control World Population*, Cambridge 2008. Zum disziplinierenden Potential der Intra-Uterine-Spirale, siehe Chikako Takeshita: *The Global Biopolitics of the IUD. How Science Constructs Users and Women's Bodies*, Cambridge, London 2011.

8 Vgl. Andrea Tone: *Devices & Desires. A History of Contraceptives in America*, New York 2001, S. 248.

media consciousness-raising forum.“⁹ Seine Leserbriefspalte stellte für Frauen in kleineren Gemeinden eine Art feministischer Gemeinschaft dar.

Zu Seamans Artikel wurden 47 Leserbriefe archiviert. Für diesen Beitrag wurden davon 19 sowohl veröffentlichte als auch nicht-veröffentlichte Briefe analysiert. Auswahlkriterien waren, dass die Briefe sich direkt auf Seamans Artikel bezogen und die Nutzung eines Verhütungsmittels als Resultat einer Entscheidung beschrieben.¹⁰

Die Leserbriefe stellten individuelle Sichtweisen dar und beschrieben Körperwahrnehmungen, die dem zeitgenössischen Expertendiskurs, welcher durch Seamans Artikel repräsentiert wird, entgegenliefen. Bis auf einen Brief eines männlichen Arztes wurden alle untersuchten Briefe von Frauen verfasst. Einige Schreiberinnen erwähnten ihr Alter oder ihren Beruf, in der Mehrheit der Briefe gaben die Absenderinnen ihren Wohnort an.¹¹ Über ihre Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gruppe hat keine Schreiberin Auskunft gegeben. Soweit es erkenntlich ist, handelt es sich in allen Fällen um heteronormative Paarbeziehungen.

Die Leserbriefe erlauben Einblicke in das Wissen der Schreiberinnen über ihre Körper und die Technologien sowie sinnliche Erfahrungen, besonders in sogenannten „Moments of Mismatch“, wenn Technologien nicht so funktionierten, wie sie sollten.¹² Jedoch können die Leserbriefe nur Reaktionen auf den oben genannten Artikel wiedergeben. Das heißt, die Analyse stellt kein repräsentatives Sample weiblicher Erfahrungen mit Verhütungstechnologien dar, da Frauen, bei denen das Verhütungsmittel einwandfrei funktionierte oder die nicht betroffen waren, eher weniger motiviert waren, an das Ms. Magazine zu schreiben. Auch erreichte die feministische Zeitschrift in der Mehrheit Leserinnen, die sich mit den Forderungen der zweiten Welle der Frauenbewegung identifizierten. Das heißt, es handelt sich bei den Schreiberinnen um Frauen, die dem Selbstbestimmungsrecht in Reproduktionsfragen zustimmten und selbst Betroffene der Pillenkontroverse waren. An Hand der Quellenauswahl können folglich keine repräsentativen Aussagen über die Ver-

9 Amy Farrell: Attentive to Difference. Ms. Magazine, Coalition Building and Sisterhood, in: Stephanie Gilmore (Hg.): *Feminist Coalitions. Historical Perspectives on Second-Wave Feminism in the United States*, Urbana, Chicago 2008, S. 48-62, hier S. 52.

10 Es wurde keine quantitative Analyse vorgenommen, stattdessen wurden die Briefe nach qualitativen Kriterien ausgewählt. Unter den archivierten Briefen lässt sich keine redaktionelle Vorauswahl erkennen, sie sind nach Datum sortiert archiviert.

11 Zwei Briefe stammten aus den Südstaaten, drei aus Kalifornien, fünf aus der Ostküstenregion und vier aus dem Mittleren Westen bzw. Westen der USA. Aus Gründen der Anonymisierung nenne ich weder Namen oder Initialen noch die genauen Wohnorte der Schreiberinnen.

12 Zu den „Moments of Mismatch“, siehe den Beitrag von Karsten Uhl und Christian Zumbrägel in diesem Heft.

hütungserfahrungen aller amerikanischen Frauen gemacht werden, jedoch bieten die Leserbriefe einen Einblick in weibliche Körpererfahrungen weit über Expertendebatten hinaus.

Ergänzt wird die Analyse der Leserbriefe durch Archivquellen der Planned Parenthood Federation of America. Diese war seit 1942 die führende zivilgesellschaftliche Organisation zur Beratung über Verhütungsmittel und zur Förderung des Konzepts der Familienplanung in der Politik und Öffentlichkeit. Durch ihr landesweites Netzwerk an affilierten Frauengesundheitskliniken und der Lobby-Arbeit der Geschäftsstelle in New York war Planned Parenthood wesentlich an der Entwicklung, der Verbreitung und der gesellschaftlichen Diskussion der Anti-Baby-Pille beteiligt.¹³

Die historische Forschung betrachtet Verhütungsmittel meist aus medizin- oder kulturgeschichtlicher Perspektive. So hat Elaine Tyler May die bedeutende Rolle der Planned Parenthood Gründerin Margaret Sanger in der Entwicklung der hormonellen Kontrazeption nachgezeichnet und die Möglichkeiten erweiterter gesellschaftlichen Teilhabe („empowerment“) für Frauen dargestellt.¹⁴ Beth Bailey zeigt, dass die Pille zunächst nur verheirateten Frauen zugänglich war und die Sorgen um das Bevölkerungswachstum und Ausgaben des Sozialstaats den Zugang für unverheiratete Frauen ermöglichten.¹⁵ Andrea Tone bietet eine detaillierte Beschreibung der Entstehungsgeschichte der Pille und gibt Einblicke in die gesellschaftlichen Kontroversen um die Emanzipation der Frau und die Angst vor Nebenwirkungen in den 1960er Jahren.¹⁶ Die Medizinhistorikerin Elizabeth Siegel Watkins geht der veränderten öffentlichen Wahrnehmung der Pille in den USA von einem sicheren Verhütungsmittel zu einem mit gesundheitlichen Risiken behafteten Medikament auf den Grund. So weist sie nach, dass zeitgleich mit der sinkenden öffentlichen Akzeptanz der Pille ab 1967 die Anzahl der Sterilisationen und Vasektomien in den USA rapide anstieg.¹⁷ Laut der Medizinhistorikerin Nancy Tomes ereignete sich die Kontroverse um die Anti-Baby-Pille zu einem Zeitpunkt, als die neuen sozialen Bewegungen Gesundheit als Thema entdeckten, zu dem jede und jeder einen Bezug hatte, und Journalistinnen herausfanden, dass Berichte über Patientensor-

13 Siehe hierzu auch Tone, *Devices*, S. 212.

14 Vgl. Elaine Tyler May: *America and the Pill. A History of Promise, Peril and Liberation*, New York 2010, S. 3.

15 Vgl. Beth Bailey: *Sex in the Heartland*, Cambridge, London 1999, S. 109.

16 Vgl. Tone, *Devices*, S. 203-260.

17 Vgl. Elizabeth Siegel Watkins: *On the Pill. A Social History of Oral Contraceptives, 1950-1970*, Baltimore, London 1998, S. 131-133.

gen eine große Leserschaft anzogen.¹⁸ Rickie Solinger bringt mit ihrer Studie zu reproduktiven Rechten in den USA den Faktor „race“ in die Debatte ein, indem sie die ungleichen Zugänge zu Verhütungsmethoden für weiße und afro-amerikanische Frauen herausarbeitet.¹⁹ Währenddessen untersucht Chikako Takeshita die Intra-Uterin-Spirale als globales Artefakt und als „politically versatile technology“, welche sowohl für feministische und emanzipatorische als auch für anti-feministische Zwecke der Bevölkerungskontrolle genutzt werden konnte.²⁰

Für die Bundesrepublik Deutschland hat Eva-Maria Silies die Einführung der Anti-Baby-Pille in den 1960er Jahren und den Wandel der Sexualmoral in einer generationengeschichtlichen Perspektive untersucht.²¹ Der von Lutz Niethammer und Silke Satjukow herausgegebene Sammelband *„Wenn die Chemie stimmt...“* betrachtet den Wandel von Geschlechterbeziehungen und Sexualität durch hormonelle Verhütung in einem internationalen Vergleich.²² In dem 2012 erschienenen Sammelband *What can a Body Do?* des Netzwerks Körper stellt der Ethnologe Sven Bergmann das „Wunschkind“ als Figuration des geplanten Nachwuchses zunächst durch verlässliche Verhütung, seit den 1970er Jahren jedoch vermehrt durch die Inanspruchnahme neuer Reproduktionstechnologien vor,²³ während Christiane König Praktiken der Reproduk-

18 Vgl. Nancy Tomes: *Remaking the American Patient. How Madison Avenue and Modern Medicine Turned Patients into Consumers*, Chapel Hill 2016, S. 257 u. 268.

19 Vgl. Rickie Solinger: *Pregnancy and Power. A Short History of Reproductive Politics in America*, New York 2007.

20 Vgl. Takeshita, *Global*, S. 3.

21 Siehe Eva-Maria Silies: *Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960-1980*, Göttingen 2010. Weitere Arbeiten zum deutschsprachigen Raum sind Wolfgang König: *Das Kondom. Zur Geschichte der Sexualität vom Kaiserreich bis in die Gegenwart*, Stuttgart 2016; Annette Leo/Christian König: *Die „Wunschkindpille“. Weibliche Erfahrung und staatliche Geburtenpolitik in der DDR*, Göttingen 2015; Maria Mesner: *Geburten-Kontrolle. Reproduktionspolitik im 20. Jahrhundert*, Wien, Köln 2010.

22 Siehe Lutz Niethammer/Silke Satjukow: *„Wenn die Chemie stimmt...“*. *Geschlechterbeziehungen und Geburtenkontrolle im Zeitalter der „Pille“*, Göttingen 2016. Der in diesen Band enthaltene Beitrag zu den USA von Maria Mesner zeigt, dass die Pille in den 1960er und 1970er Jahren hauptsächlich ein Verhütungsmittel für verheiratete, weiße Frauen der Mittelschicht war. Sie geht jedoch fälschlicherweise davon aus, dass die Ausgabe des Verhütungsmittels an nichtverheiratete Frauen in den gesamten USA bis 1972 verboten war, weil sie die Verbotsgesetze in Connecticut und Massachusetts, die 1972 durch das Supreme Court Urteil *Eisenstadt v. Baird* außer Kraft gesetzt wurden, auf das gesamte Land bezieht. Siehe hierzu auch Tone, *Devices*, S. 238-239.

23 Siehe Sven Bergmann: *Wunschkind*, in: *Netzwerk Körper (Hg.): What Can A Body Do? Figurationen des Körpers in den Kulturwissenschaften*, Frankfurt am Main, New York 2012, S. 236-242.

tion aus (pseudo-) wissenschaftlichen Debatten über Sozialdarwinismus und eugenischer Bevölkerungspolitik herleitet.²⁴

Dieser Beitrag erweitert die bisherigen Forschungsperspektiven, indem er in einem körpergeschichtlichen Ansatz untersucht, wie die hormonelle Verhütung eine Disziplinierung reproduktiver Körper bedingte und gleichzeitig durch subjektive Aneignung individuelle Praktiken veränderte. Praxeologische Ansätze überbrücken laut Sven Reichardt die Kluft zwischen sozialgeschichtlichen und diskursanalytischen Ansätzen, indem sie „die Begriffe Handlung, Körper, praktisches Wissen und Akteur in den Mittelpunkt ihrer Begriffsbildung stellen.“²⁵ Unter Kultur werden somit „primär körperbezogene Handlungen [verstanden], die Machtbeziehungen, praktisches Wissen und historischen Wandel zum Ausdruck bringen.“²⁶ Das heißt, dass sich soziale Strukturen sowie Macht- und Disziplinierungsregime durch Artefakte, Techniken und Wissen materialisieren und über Körper angeeignet und festgeschrieben werden.²⁷ Zur Rekonstruktion kultureller Reproduktionsentscheidungen ist, neben der Untersuchung gesellschaftlicher Normen und Diskurse, die Betrachtung materieller Artefakte, Körperpraktiken, routinemäßiger sowie kreativer Handlungen unabdingbar.

Körpergeschichtliche Ansätze begreifen materielle Körper als von Machtstrukturen im Sinne Michel Foucaults und Judith Butlers durchzogen. Praktiken, die auf Körper einwirken und Subjekte hervorbringen, können jedoch quer zu diesen Machtstrukturen verlaufen, wenn sie nicht zur Herstellung nützlicher und funktionaler Körper dienen.²⁸ Währenddessen beschreiben Figurationen die gesellschaftliche Funktion von Körpern.²⁹ So umfasst etwa der weibliche Körper, der durch die Praxis der Pilleneinnahme geformt wird, drei gesellschaftliche Figurationen. Erstens soll er sich im kontrollierten Maße reproduzieren. Zweitens soll er sexuell verfügbar sein. Drittens soll er gesund sein. Alle drei Figurationen können durch zuverlässige Verhütungsmethoden erschaffen werden, werden aber auch durch die gleichen Methoden unterlaufen. Auch

24 Siehe König: Reproduzieren, in: Netzwerk Körper (Hg.): What Can A Body Do? Praktiken des Körpers in den Kulturwissenschaften, Frankfurt am Main, New York 2012, S. 83-96.

25 Vgl. Sven Reichardt: Praxeologische Geschichtswissenschaft. Eine Diskussionsanregung, in: Sozial.Geschichte 22 (2007), S. 43-65, hier S. 44.

26 Ibid. S. 47.

27 Vgl. ibid S. 49.

28 Vgl. Vgl. Christiane König/Massimo Perinelli/Olaf Stieglitz: Einleitung Praktiken, in: Netzwerk Körper (Hg.): What Can A Body Do? Praktiken des Körpers in den Kulturwissenschaften, Frankfurt am Main, New York 2012, S. 11-15, hier S. 12.

29 Vgl. Christiane König/Massimo Perinelli/Olaf Stieglitz: Einleitung Figurationen, in: Netzwerk Körper (Hg.): What Can A Body Do? Figurationen des Körpers in den Kulturwissenschaften, Frankfurt am Main, New York 2012, S. 13-18, hier S. 13.

sind sie nicht allein Idealvorstellungen einer staatlichen, patriarchalen Biomacht. Es sind genauso die Erwartungen, die Frauen selbst an ihre Körper stellen. So sind und waren Frauen handelnde Subjekte, die ihre Körper technisch so formen wollten, dass sie reproduktive, sexuelle und gesundheitliche Funktionen erfüllen konnten. Das Nichterfüllen dieser Funktionen wurde zum Ansatzpunkt für ihre Kritik an der Technologie des Verhütens.

Historischer Kontext: die Entstehung der Anti-Baby-Pille

In seinem 1961 erschienenen Ratgeber *The Complete Book of Birth Control* schrieb der Gynäkologe und Planned Parenthood Vizepräsident Alan F. Guttmacher über die Anti-Baby-Pille:

The requirements for an ideal contraceptive are that it should be absolutely harmless, reliable, free of objectionable side reactions, inexpensive and simple to use. It must also be easily reversible in effect so that a woman can become pregnant when its use is stopped. And finally, one should be able to apply it at a time completely removed from the sexual act, so that the couple does not have to bother about birth control whenever they have intercourse.³⁰

Er erklärte, dass die Hormonpille, welche erst ein Jahr zuvor in den USA als Verhütungsmittel zugelassen worden war, all diese Voraussetzungen erfülle. Jedoch müsse die Frau nun vom fünften bis zum zwanzigsten Tag ihres Zyklus täglich eine Tablette schlucken und „it is important that this regimen be followed exactly.“³¹ Nichtbefolgen könne zu ungewollter Schwangerschaft führen, während keine Frau, die die Pille pflichtbewusst einnahm, bei den bisherigen Versuchsreihen schwanger geworden sei. Ernste Nebenwirkungen gäbe es keine (wobei Guttmacher hier verschwieg, dass seiner Organisation zwei Todesfälle durch Lungenembolien im Zusammenhang mit der Anti-Baby-Pille bekannt waren).³² Leichte Nebenwirkungen wie Übelkeit und Gewichtszunahme seien durch Ernährungsumstellung, Appetithemmer und „an extra dose of

30 Alan F. Guttmacher: *The Complete Book of Birth Control*, New York 1961, S. 52.

31 Ibid. S. 53.

32 So berichtete der medizinische Direktor einer Planned Parenthood Klinik in Los Angeles schon 1961 in einem Artikel für das *American Journal of Nursing*, welchen er der Planned Parenthood Zentrale zukommen ließ, dass zwei Patientinnen seiner Klinik bei einer Versuchsreihe an Thrombosen gestorben waren; siehe: Edward T. Tyler: *Oral Contraceptive*, reprint from the *American Journal of Nursing* 61 (August 1961), in: Planned Parenthood Federation of America Records, Sophia Smith Collection, Smith College, Northampton, Mass. (im Folgenden zitiert als „Planned Parenthood Federation of America Records“).

willpower“ in den Griff zu kriegen. Da man jedoch nichts über die Langzeitfolgen wisse, erfolge die Einnahme „under a doctor’s careful supervision.“ Einzig der relativ hohe Preis und die nicht ganz einfache Einnahme seien problematisch. So sei die Pille zwar nicht perfekt, aber „an excellent first step in the new era of physiological contraception.“³³

Guttmachers Bericht versprach Planungssicherheit für Frauen, die es sich finanziell leisten konnten und dem Einnahme-Regime folgten. Auch eröffnete die tägliche Pilleneinnahme die Möglichkeit, Verhütung und Sexualität zu trennen. Laut dem Historiker Wolfgang König bedeutete dies, die eigene „Sexualität als eine Form der individuellen Expression [...] zu begreifen“, was wiederum die heterosexuelle Sexualität modernisierte und zu einem Konsumgut machte.³⁴

Die Trennung von Verhütung und Sexualität war für die Planned Parenthood Gründerin Margaret Sanger der wesentliche Grund gewesen, in die Entwicklung der hormonellen Verhütung zu investieren.³⁵ Nach eigenen Angaben war die Krankenschwester und Gewerkschaftsaktivistin 1912 zur Gründerin des Birth Control Movement geworden, nachdem sie mithörte, wie ein Arzt einer Patientin, die er nach einer illegalen Abtreibung behandelt hatte, auf Nachfrage Abstinenz als einzige Methode der Geburtenkontrolle empfahl.³⁶ Daher war für Sanger die Verbreitung von Wissen und Verhütungsmitteln ein wichtiger Schritt zur Bekämpfung illegaler Abtreibungen, Armut und Müttersterblichkeit. Während Kritiker Sanger zu große Nähe zur Eugenikbewegung vorwerfen, stand sie auch in der Tradition der ersten Welle der Frauenbewegung, die Selbstkontrolle über die eigene Fortpflanzung forderte.³⁷

Laut Carole McCann war für Sanger die Entwicklung eines Verhütungsmittels, welches Kontrazeption vom Geschlechtsakt trennte, ein wichtiger Schritt zur Emanzipation der Frau, da diese so nicht mehr auf die Kooperation des Partners angewiesen war.³⁸ Sanger nutzte das Erbe ihrer persönlichen Freundin Katherine McCormick um die Entwicklung der hormonellen Verhütung durch Gregory Pincus finanziell voranzutreiben.³⁹ 1953 wurden erste Testreihen auf Puerto Rico durchgeführt,

33 Guttmacher, Complete, S. 55-57.

34 Wolfgang König: Geschichte der Konsumgesellschaft, Stuttgart 2000, S. 259-260.

35 Vgl. Carole R. McCann: Birth Control Politics in the United States, 1916-1945, Ithaca, London 1994, S. 10.

36 Vgl. *ibid.* S. 9.

37 Siehe hierzu vor allem Angela Franks: Margaret Sanger’s Eugenic Legacy. The Control of Female Fertility, Jefferson, NC, London 2005, S. 7; Nancy Ordovery: American Eugenics. Race, Queer Anatomy and the Science of Nationalism, Minneapolis, London 2003, S. 137-138.

38 Vgl. McCann, Birth, S. 10.

39 Vgl. Tyler May, America, S. 22.

da Überbevölkerung und ein schlechtes Bildungssystem als die Ursachen der Armut der dortigen Bevölkerung galten. Puerto Rico galt als Labor zur Erprobung, ob die Fortpflanzung wenig gebildeter, religiöser Frauen durch hormonelle Mittel zu steuern sei.⁴⁰ Laut Elizabeth Siegel Watkins nahmen die Teilnehmerinnen trotz Beschwerden über Übelkeit und Kopfschmerzen weiterhin an den Versuchen teil, da sie darin die Möglichkeit sahen, sich von der Angst vor einer weiteren Schwangerschaft zu befreien.⁴¹ Im Mai 1960 wurde das Präparat Enovid als Verhütungsmittel für den amerikanischen Markt zugelassen, das Konkurrenzprodukt Anovlar von Schering wurde 1961 auf dem westdeutschen Markt eingeführt.⁴²

Während für Sanger die Selbstkontrolle der Frau über ihre Reproduktionsfähigkeit im Zentrum ihrer Initiative stand, hatte für Alan Guttmacher der bevölkerungspolitische Nutzen der Pille Priorität. Wie Isabel Heinemann zeigt, sah Guttmacher in der Kontrolle der weiblichen Eizelle den Schlüssel zur Lösung des Problems des internationalen Bevölkerungswachstums.⁴³ Sein Argument war, dass es leichter sei, die Reifung einer Eizelle zu steuern als die Ausschüttung von Millionen Samenzellen. Während der Entwicklungs- und Markteinführungsphase der 1950er und 1960er Jahre standen so bevölkerungspolitische Maßnahmen im Fokus der Aktivitäten von Planned Parenthood, da man in der globalen Überbevölkerung die größte Bedrohung des Weltfriedens, des Wohlstands und der Umwelt sah.⁴⁴ Aufgrund der relativ hohen Kosten des Präparats wurde die Pille zunächst jedoch ein Verhütungsmittel für die weiße Mittelschicht. Dennoch nahmen 1967 geschätzt 6,5 Mio. Frauen in den USA täglich Hormone zur Schwangerschaftsverhütung zu sich.⁴⁵

Nach der Markteinführung wurden Patientinnen mögliche Nebenwirkungen verschwiegen. So schickte der Hersteller Searle verschreibenden Ärzten eine 36-seitige Broschüre mit dem Hinweis „for medical profession only“.⁴⁶ Patientinnen gab man nur ein doppelseitig bedrucktes Merkblatt, welches das tägliche Einnahmeritual erklärte und als gravierendste Nebenwirkung Zwischenblutungen bei unregelmäßiger Ein-

40 Vgl. *ibid.* S. 29.

41 Vgl. Siegel Watkins, *Pill*, S. 32.

42 Vgl. *ibid.* S. 33; Silies, *Liebe*, S. 76.

43 Vgl. Isabel Heinemann: *Familienwerte im gesellschaftlichen Wandel. Debatten um Ehescheidung, Frauenarbeit und Reproduktion in den USA des 20. Jahrhunderts* (Habilitationsschrift Universität Trier, erscheint 2018 bei DeGruyter Oldenbourg in der Reihe „Family Values and Social Change“), S. 303.

44 Zum Beispiel benannte sich die Planned Parenthood Federation of American 1963 um in Planned Parenthood World Population; siehe Solinger, *Pregnancy*, S. 164.

45 Vgl. *Tone, Devices*, S. 239.

46 Siehe N.N.: *Searle Enovid – Physician’s Product Brochure No. 67 (1960)*, in: *Planned Parenthood Federation of America Records*.

nahme nannte. Stattdessen betonte das Merkblatt: „The tablets [...] are entirely safe when taken as directed and will prevent your ovaries from producing ova (egg cells) while you are taking the tablets. If, at any time, you wish your ovaries to again produce ova, it is only necessary to stop taking the tablets.“⁴⁷ Während hier in einfacher Sprache die Wirkweise der hormonellen Kontrazeption erklärt wurde, versprach der Hersteller absolute Sicherheit, wenn Frauen sich an das vorgegebene Einnahme-Regime hielten. Auch garantierte man die sofortige Wiederherstellung der Reproduktionsfähigkeit mit dem Absetzen der Pille. Nebenwirkungen seien dagegen ausschließlich auf eine falsche Einnahme und damit auf die individuellen Handlungsweisen der Frau zurückzuführen.

Während Planned Parenthood intern immer wieder mit dem Hersteller Searle über mögliche schwerwiegende Nebenwirkungen korrespondierte, wurde in den einzelnen Kliniken die Pille ab 1964 zum beliebtesten Verhütungsmittel.⁴⁸ Guttmacher, der mittlerweile Präsident von Planned Parenthood geworden war, hielt das Versprechen der Pille, das Bevölkerungswachstum zu senken, für bedeutender als die Gefahr der Nebenwirkungen.⁴⁹ Ärzte außerhalb von Planned Parenthood äußerten sich zunächst kritischer. So schrieb etwa die Westberliner Ärztin Anne-Marie Durand-Wever in einem Brief an Margaret Sanger, dass man nicht wisse, welche Langzeitfolgen das Hormonpräparat habe. Deshalb forderte sie, die Rezeptpflicht der Pille weiterhin aufrecht zu erhalten und das Präparat nur an verheiratete Frauen mit mindestens drei Kindern zu verschreiben.⁵⁰ Sie wollte unverheiratete Frauen nicht aus moralischen Gründen von sicherer Kontrazeption ausschließen,⁵¹ sondern die Reproduktionsfähigkeit von Frauen, die noch nicht die ideale Kinderzahl erreicht hatten, erhalten. Da man nicht wissen könne, ob die Pille nicht

47 N.N.: To the Patient (Planned Parenthood und Searle, September 1960), in: Planned Parenthood Federation of America Records.

48 Laut Elizabeth Siegel Watkins, nahmen 1961 14% der neuen Patientinnen von Planned Parenthood die Pille, 1963 waren es 42%, 1964 62% und 1966 70%; vgl. Siegel Watkins, Pill, S. 34-35.

49 Siehe zum Beispiel ein Interview mit Guttmacher, in dem er Patientinnenfragen zu Risiken der Pille beantwortet; N.N.: Alan F. Guttmacher, M.D. Discusses Current Thinking on Contraception with a Patient, in: Medical Aspects of Human Sexuality 2 (Mai 1968), in: Planned Parenthood Federation of America Records, S. 63-69, hier S. 65.

50 Vgl. Anne-Marie Durand-Wever: Empfängnisverhütung nicht Ursache von Mißbildungen, in: Ärztliche Mitteilungen – Deutsches Ärzteblatt 44 (26.09.1959) 35, S. 1230-1232, hier S. 1232; die Autorin war die Vizepräsidentin des westdeutschen Vereins Pro Familia zur Förderung der Familienplanung und schickt diesen Artikel auch an Margaret Sanger, mit der sie in engem Austausch stand.

51 So hatte Pro Familia anders als Planned Parenthood schon seit der Vereinsgründung 1952 auch unverheiratete Frauen beraten, siehe Pro Familia Vereinssatz (1957), in: Pro Familia Verbandsarchiv Frankfurt am Main, Ordner „Ordner BAT Protokolle 1952 bis 1978“.

doch langfristig die Fruchtbarkeit beeinflusse, sollten zunächst nur Frauen das Präparat erhalten, die ihre Reproduktionsarbeit schon zur Genüge geleistet hatten. So standen Bedenken um Risiken der hormonellen Verhütung für die weibliche Fruchtbarkeit im Vordergrund. Frauen wurden hier hauptsächlich als Gebärende und Mütter gesehen, da Mutterschaft in einer heteronormativen Gesellschaftsordnung sowohl zur Selbsterfüllung wie auch zum Erhalt der Nation dienen sollte.⁵²

Ende der 1960er Jahre verschoben sich die Debatten um die Risiken der Anti-Baby-Pille. 1966 gab die FDA eine Untersuchung über hormonelle Verhütung und Blutgerinnungsstörungen in Auftrag, welche trotz diverser Nebenwirkungen die Vorteile der Pille höher einschätzte als die Risiken. Dennoch forderte die Prüfungentur Ärzte dazu auf, Patientinnen regelmäßig zu untersuchen und Daten über ihren allgemeinen Gesundheitszustand zu sammeln.⁵³ Auch eine 1967 veröffentlichte britische Vergleichsstudie stellte einen Zusammenhang zwischen hormoneller Verhütung und Thrombosen her.⁵⁴ Ausgehend davon begann die Journalistin Barbara Seaman mit einer intensiven Recherche über die unter Ärzten bekannten Nebenwirkungen. In ihrem 1969 erschienenen Bestseller *The Doctor's Case Against the Pill* betonte die Journalistin, dass Thrombosen größte Risiken der hormonellen Kontrazeption seien.⁵⁵ Weiterhin argumentierte sie, dass Frauen und ihre Partner die Entscheidung für das Verhütungsmittel „uninformed“, also ohne das nötige Wissen über Risiken treffen würden.⁵⁶

Die öffentliche Debatte über Seamans Buch führte zu einer Anhörung im amerikanischen Kongress, den sogenannten Nelson-Hearings von 1970, zur Einführung des Beipackzettels bei Medikamenten und des „informed consent“ als Prinzip medizinischer Behandlung.⁵⁷ Zeitgleich beklagten jüngere Frauen im Rahmen der zweiten Welle der Frauenbewegung paternalistische Einstellungen von Ärzten, die ihnen entweder die Pille verweigerten oder sie nicht über Risiken aufklärten.⁵⁸ Um dem ent-

52 Zur Bedeutung von Frauen in der biologischen, kulturellen und symbolischen Reproduktion der Nation, siehe Joane Nagel: *Masculinity and Nationalism. Gender and Sexuality in the Making of Nations*, in: *Ethnic and Racial Studies* 21 (1998), S. 242-269, hier S. 249-253.

53 Vgl. Advisory Committee on Obstetrics and Gynecology Food and Drug Administration: *Report on the Oral Contraceptives (01.08.1966)*, in: *Planned Parenthood Federation of America Records*, S. 13.

54 Vgl. Lord Platt et al.: *Risk of Thromboembolic Disease in Women Taking Oral Contraceptives*, in: *British Medical Journal* 2 (1976), S. 355-359.

55 Vgl. Seaman, *Doctor's*, S. 72.

56 *Ibid.* S. 12.

57 Vgl. Siegel Watkins, *Pill*, S. 105 u. 128; Tomes, *Remaking*, S. 276.

58 So berichten es die Autorinnen des bekanntesten amerikanischen Selbsthilfe-Handbuchs *Our Bodies, Ourselves*, siehe Boston Women's Health Book Collective:

gegenzuwirken und ihren Mitstreiterinnen wichtige Informationen zu vermitteln, veröffentlichten sie selbst Handbücher über weibliche Körper und Reproduktion, wie das 1971 vom Boston Women's Health Book Collective herausgegebene *Our Bodies, Ourselves*.⁵⁹

In ihrem 1975 veröffentlichten Artikel im Ms. Magazine griff Barbara Seaman das Argument wieder auf, dass Frauen nicht genügend Wissen über hormonelle Verhütung besäßen um eine informierte Entscheidung zu treffen. Die Frauen, die ein Pillenrezept erhielten, seien keine mündige Konsumentinnen, sondern wie ein fünfjähriges Kind, das mit dem Einkaufszettel der Mutter in den Laden gehe ohne ihn selbst lesen zu können.⁶⁰

Die Leserinnenbriefe zum Artikel äußerten mehrheitlich Kritik an Seamans Darstellung. Nur ein kleiner Teil der Schreiberinnen gab an, aufgrund des Artikels ihr Verhütungsverhalten zu überdenken, eine Frau fühlte sich in ihren Zweifeln hormoneller Verhütung gegenüber bestärkt.⁶¹ Die Mehrheit der Briefe hingegen kritisierte Seamans „scare tactics“ und forderte bessere Informationen, um eine reflektierte Entscheidung treffen zu können.⁶² Der Brief einer bei Planned Parenthood angestellten Krankenschwester aus New Jersey listete die Wahlmöglichkeiten auf, die Pillennutzerinnen angesichts der Risiken hatten: “1. to continue their use 2. Safer (??) methods of contraception 3. Permanent sterilization 4. Pregnancy and childbirth 5. Pregnancy and abortion 6. Cease having intercourse. Some of these options are feasible for some women.”⁶³ Die Frauen hatten also mehrere Wahlmöglichkeiten, wobei jede Option ihre Vor- und Nachteile barg und nicht unbedingt zur Lebenssituation jeder Frau passte. Dass Frauen überhaupt eine Entscheidung über Verhütungsmethoden treffen konnten, illustriert, dass die Planung der Reproduktion in den 1970er Jahren als selbstverständliche Handlung begriffen wurde.⁶⁴ Der technologische Eingriff in die eigene

Our Bodies, Ourselves. A Book by and for Women, 2. Auflage, New York 1973 [1971], S. 1.

59 Zur Geschichte der Entstehung und globalen Verbreitung von *Our Bodies, Ourselves*, siehe Kathy Davis: *The Making of Our Bodies, Ourselves*. How Feminism Travels across Borders, Durham, NC 2007.

60 Vgl. Seaman, New, S. 62.

61 Vgl. Letters to Ms., 1972-1980; Letter 18, undatiert. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

62 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 17, July 3, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

63 Ibid.

64 Zur Emergenz der Familienplanung als Entscheidung siehe meinen Beitrag in dem von Isabel Heinemann, Ann-Kathrin Gembries und Theresia Theuke herausgegebenen Sammelband zu Familienplanung in Ost- und Westeuropa: Claudia Roesch: „Children by Choice.“ Family Decisions and Value Change in the Campaigns of the American

Reproduktionsfähigkeit war zur Alltagspraxis geworden, der reproduktive Körper zu einem technologisch gestalteten Körper.

Der reproduktive Körper: “give them control of their reproduction”⁶⁵

Die Leserbriefschreiberinnen verstanden diese Eingriffe jedoch nicht als biopolitische Disziplinierungsmaßnahmen. So schrieb eine Frau aus Pennsylvania, die ärgerlich auf Barbara Seamans Artikel reagierte: “The pill has been a life-safer [sic!] to me.”⁶⁶ Sie habe bisher keine Nebenwirkungen erfahren und würde auch die Pille nicht absetzen wollen, nur weil Feministinnen kritisierten, dass sie von Männern entwickelt worden sei.

Aus dem Brief geht nicht hervor, warum die Pille für die Schreiberin zur Lebensretterin wurde – am wahrscheinlichsten ist, dass sie sich auf die Steuerbarkeit ihrer Fruchtbarkeit bezog. Diese Perspektive legte die Mehrheit der hier betrachteten Leserbriefe an. So bezeichnete die eingangs zitierte Leserin es als „modern miracle“, Reproduktion allein durch die tägliche Einnahme einer kleinen Tablette steuern zu können. Alternativen, wie die Spirale oder das Diaphragma, seien auch mit Nebenwirkungen belastet oder „too messy and repulsive“, schrieb eine junge Mutter aus New York.⁶⁷

Eine Briefschreiberin aus Kalifornien, die Seamans pauschale Ablehnung der Pille kritisierte, wies darauf hin, dass „[b]oth health and freedom of lifestyle are seriously threatened by unwanted pregnancy,“⁶⁸ weswegen Frauen es sich gut überlegen sollten, die Pille abzusetzen. Hier bedeutet der technologische Eingriff in den Körper die Freiheit, seinen Lebensstil selbst zu wählen, ohne sich in die Rolle der Mutterschaft drängen zu lassen.

Darüber hinaus betonte eine andere Leserbriefschreiberin, dass sichere Verhütung mehr als nur erweiterte Wahlmöglichkeiten bedeute-

Planned Parenthood Federation (1942-1973), in: Ann-Kathrin Gembries/Isabel Heinemann/Theresia Theuke (Hg.): *Children by Choice? Changing Values, Reproduction, and Family Planning in the 20th Century*, Boston, Berlin 2018, S. 58-76 (im Erscheinen).

65 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 3, May 22, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

66 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 7, May 19, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

67 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 6, May 18, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

68 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 19, June 9, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

te: "As a feminist I am convinced that women cannot achieve full and equal participation in economic and political affairs unless they have complete control of their reproductive potential."⁶⁹ Den eigenen Körper regulieren zu können, wurde hier als Vorbedingung für politische und ökonomische Teilhabe begriffen und die technologische Gewährleistung dieser Kontrolle als feministischer Akt. Das Nutzen der Technik diente zur Selbstermächtigung, auch wenn das Medikament von männlichen Experten in einem industriellen Komplex entwickelt worden war.

Auch Debattenteilnehmerinnen, die nicht die politischen Folgen der reproduktiven Selbstkontrolle im Blick hatten, betonten das Gefühl der Ohnmacht gegenüber dem eigenen Körper ohne verlässliche Techniken. So wies ein Arzt, der von einer Krankenschwester in seiner Praxis gebeten worden war, aus Expertensicht auf Seamans Artikel zu antworten, darauf hin, dass der „emotional distress“ der Patientinnen gestiegen sei, die aus Angst vor Nebenwirkungen die Pille abgesetzt hatten.⁷⁰ Eine Mutter von zwei ungeplanten Kindern, die sowohl die Pille als auch die Spirale nicht vertragen hatte, berichtete vom Ekel und der Angst, die sie empfand, als sie nach der zweiten Schwangerschaft wieder mit einem Diaphragma verhüten sollte: "I remembered how disgusting it was and fearing pregnancy again I became frantic."⁷¹ Diese Briefe zeigen, dass selbst Frauen, die die Pille aufgrund gesundheitlicher Bedenken ablehnten, dennoch die Vorteile einer sicheren Geburtenkontrolle und Trennung zwischen Sexualität und Verhütung schätzten. Die letztgenannte Leserin entschied sich selbst für eine Sterilisation, bedauerte aber die Frauen "who just want to postpone pregnancy and have to go through this hell, or for those who cannot, for many reasons have a tubal ligation and must live with the fear of becoming pregnant for the rest of their fertile years."⁷² Sie sprach so einerseits die Bereitschaft der Frauen an, „durch die Hölle“ zu gehen, zeigt aber auch das Reproduktionssteuerung eher die Verhinderung von Fortpflanzung als die Planung von Elternschaft bedeutete.

Einige der hier untersuchten Leserbriefe wogen die Risiken der Pille mit denen einer Schwangerschaft ab.⁷³ So berichtete eine Frau aus Colorado, die selbst Bedenken wegen der Hormoneinnahme hatte, ihr Arzt

69 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 2, July 14, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

70 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 15, June 10, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

71 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 6, May 18, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library. Schlesinger Library.

72 Ibid.

73 Vgl. Letters to Ms., 1972-1980; Letter 2, July 14, 1975; Letter 9, May 24, 1975; Letter 10, June 16, 1975; Letter 18, undatiert. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

habe ihr gesagt, "it was better than getting pregnant."⁷⁴ Die oben schon zitierte Feministin, die Geburtenkontrolle als Mittel zur gesellschaftlichen Teilhabe sah, argumentierte, dass die Sterblichkeitsrate bei ungeplanter Schwangerschaft aufgrund von möglichen Komplikationen bei Geburt oder Abtreibung höher sei als das Risiko, durch die Pille eine Thrombose zu entwickeln.⁷⁵ Ähnlich berichtete eine Beraterin, die in einer Abtreibungsklinik in Kalifornien tätig war, sie habe in den letzten zwei Jahren hunderte Frauen beraten, die "because of reasonable fears about various methods of birth control (but especially the pill and the IUD), have used no contraception and consequently are faced with an unwanted pregnancy."⁷⁶ Da diese Frauen nun eine Abtreibungsklinik aufsuchten, wollten sie, selbst wenn sie Verhütungsmethoden aufgrund von Sicherheitsbedenken ablehnten, ihre Reproduktion im Notfall durch legale Abtreibung steuern. Barbara Seaman selbst hatte weniger zuverlässige Barriere-Methoden (Diaphragmen und Kondome) mit legaler Abtreibung als Back-Up empfohlen.⁷⁷ Dies macht deutlich, dass Frauen ihre Fortpflanzung durch Abtreibung kontrollierten, wenn kein sicheres und verlässliches Verhütungsmittel zugänglich schien.⁷⁸

Nur wenige Leserbriefe gingen über die Vor- und Nachteile der Pille für individuelle Frauen hinaus. Die oben zitierte Krankenschwester aus New Jersey hielt Seamans Artikel für genauso schädlich, wie die Handlungen der Ärzte, die Frauen hormonelle Verhütungsmittel ohne Informationen verschrieben. Diejenigen, die sich für die Zugänglichkeit sicherer Verhütung einsetzten, würden ihr Engagement hingegen „to the betterment of mankind“ vertreten, was vermutlich auf den Gedanken anspielt, durch Geburtenkontrolle das Bevölkerungswachstum zu begrenzen.⁷⁹ Explizit machte das eine Schreiberin aus Florida, die anmerkte,

74 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 18, undatiert. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

75 Vgl. Letters to Ms., 1972-1980; Letter 2, July 14, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

76 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 12, June 18, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

77 Vgl. Seaman, Doctor's, S. 204, Barbara Seaman Papers, 1920-1983; Video Tape "The David Suskind Show", 1977. 82-M33--84-M82 204vt. Schlesinger Library.

78 Dies hatten schon erste Planned Parenthood Broschüren über Familienplanung in Kriegszeiten aus dem Jahre 1942 argumentiert. Ende der 1940er Jahre wurde jedoch das Ziel, illegale Abtreibungen durch Familienplanung zu bekämpfen, durch das Argument der Bevölkerungssteuerung ersetzt, siehe N.N., Planned Parenthood in Wartime (1942), Planned Parenthood Federation of America Records, S. 8.

79 Letter 17 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 17, July 3, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library. Zur Überbevölkerungsdebatte in den USA, die sich hauptsächlich auf die schwarze, innerstädtische Bevölkerung konzentrierte, siehe Solinger, Pregnancy, S. 163-164.

dass Seaman die gesellschaftlichen Konsequenzen einer massenhaften Absetzung der Pille nicht erwähnte: "What wasn't mentioned was the already over-populated world (and that does include the U.S.) and the shortages of resources that we have already been exposed to."⁸⁰ Diese Leserin stellte das gesellschaftliche Interesse an der nachhaltigen Steuerung menschlicher Reproduktion über das legitime Bedürfnis der Frauen nach Sicherheit vor Risiken und Nebenwirkungen.

Die Mehrheit der Kritiker an Seamans „scare tactics“ ging jedoch nicht so weit, individuelles und gesellschaftliches Wohl gegeneinander aufzurechnen. Dennoch zeigen auch die Briefe, die Schwangerschaft und Pilleinnahme gegeneinander abwogen, dass Frauen ihre Entscheidungen in einem Spannungsfeld zwischen eigenen und gesellschaftlichen Erwartungen an ihre Körper trafen. So konnte hormonelle Verhütung für einzelne Frauen zu einer Möglichkeit der eigenständigen Lebensplanung werden, während kritische Debattenteilnehmerinnen sie als Instrument der Unterdrückung begriffen.⁸¹ Die eigenen Erwartungen und der gesellschaftliche Druck führten zu Versuchen, den reproduktiven Körper durch technische Eingriffe so zu disziplinieren, dass er sich nur fortpflanzen sollte, wenn Kinder erwünscht waren.

Der sexuelle Körper: "You can't have your cake and eat it, too"⁸²

Margaret Sanger hatte, wie schon erwähnt, das Verhältnis zwischen der Anti-Baby-Pille und weiblicher Sexualität von Anfang an mitbedacht. Während Befürworter der Familienplanung Verhütung als Mittel zur Verbesserung der Sexualität in der Ehe begriffen, fürchteten Gegner einen moralischen Verfall, wenn die Angst vor Schwangerschaft als Disziplinierungsmaßnahme wegfallen würde.⁸³ Dies würde zu verantwor-

80 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 14, June 12, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

81 Ähnliche Ambivalenzen bemerkt Johanna Schoen in ihrer Untersuchung über die Sterilisation nicht-weißer Frauen in North Carolina, vgl. Johanna Schoen: Choice and Coercion. Birth Control, Sterilization, and Abortion in Public Health and Welfare, Chapel Hill 2005, S. 15-16.

82 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 5, May 23, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

83 Dieses Argument findet sich unter anderem in der von Planned Parenthood nachgedruckten Studie des Journalisten Paul Blanshard: The Roman Catholic Church in Medicine, Sex and Education (November 1947), in: Planned Parenthood Federation of America Records, S. 16.

tungslosem Sex, Promiskuität und letztendlich zur Erosion der Ehe führen.⁸⁴

Sowohl historische Analysen als auch zeitgenössische Studien von Familienplanungsaktivisten haben gezeigt, dass man nicht von einem direkten Zusammenhang zwischen der Anti-Baby-Pille und einer sogenannten „sexuellen Revolution“ sprechen kann. Laut den von Elaine Tyler May zitierten sozialwissenschaftlichen Studien der 1960er Jahre waren selbst 1968 – acht Jahre nach der Markteinführung der Pille – eine Mehrzahl der College-Absolventinnen noch Jungfrau und diejenigen, die sexuelle Erfahrungen gemacht hatten, verhüteten oft nicht.⁸⁵ Viele unverheiratete Frauen lehnten die Pille ab, um nicht als „always sexually ready“ zu gelten.⁸⁶

Im Gegensatz dazu argumentierte Alan Guttmacher schon 1961, dass die „sexuelle Revolution“ bereits in den 1950er Jahren stattgefunden habe. Für ihn bestand das Revolutionäre nicht darin, dass die Zahl der Sexualpartner stieg, sondern darin, dass die Bedeutung der Sexualität in der Partnerschaft anerkannt und die sexuelle Befriedigung der Frau ernst genommen wurde.⁸⁷ Sichere Verhütung diene dazu, die sexuelle Funktion einer Ehe auch ohne Kinderwunsch aufrechtzuerhalten.

Dagegen sahen die Leserbriefschreiberinnen sehr wohl einen Zusammenhang zwischen der Markteinführung der Pille und der „sexuellen Revolution“, wie die eingangs zitierte Frau aus Massachusetts schrieb.⁸⁸ Dies verdeutlicht die Wirkmächtigkeit des Narratives, dass sichere Verhütung erst die sexuelle Freizügigkeit der 1960er Jahre hervorgebracht habe.

Sowohl Frauen als auch Ärzte bezogen sich auf dieses Argument. Einige Leserbriefe berichteten davon, dass Ärzte Patientinnen, die Bedenken wegen der täglichen Einnahme von Hormonen äußerten, vor die Wahl stellten, entweder weiterhin die Pille zu nehmen oder sexuell abstinente zu leben. Eine unverheiratete Frau aus New York, die nach eigenen Angaben nur unregelmäßigen Geschlechtsverkehr hatte, schilderte, dass ihr Arzt auf ihre Frage nach alternativen Methoden hin geantwortet habe, es gäbe keine sichere Methode außer „abstain[ing] from sex total-

84 Vgl. Bailey, *Sex*, S. 106.

85 Vgl. Tyler May, *America*, S. 82. Ähnlich argumentiert Beth Bailey in ihrer Lokalstudie zu Lawrence, Kansas, dass die Pille zunächst unverheirateten Frauen schwer zugänglich war und sich ein eher gradueller Wandel der sexuellen Normen im Laufe der 1960er und 1970er Jahre nachzeichnen lässt; siehe Bailey, *Sex*, S. 125.

86 *Ibid.* S. 83.

87 Vgl. Guttmacher, *Complete*, S. 6.

88 *Letters to Ms., 1972-1980*; Letter 1, May 22, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

ly.“⁸⁹ Sie zeigte sich darüber verärgert, dass der Mediziner versuchte, ihre sexuellen Bedürfnisse und ihre Gesundheitsbedenken gegeneinander auszuspielen. Letztendlich hoffte sie: “Perhaps somewhere, somehow, sometime, it will convince doctors that we are not willing to sacrifice our bodies and our lives, merely for the sake of sexual freedom.”⁹⁰ Während ihr einerseits ihre Gesundheit wichtiger war als ihre sexuelle Freiheit, stellte sie Sexualität dennoch als ein körperliches Bedürfnis dar und erhob den Anspruch, diese ohne schwere gesundheitliche Risiken zu befriedigen.

Jedoch gab es auch hier Ambivalenzen zwischen den eigenen Erwartungen der Frauen und Ansprüchen von Männern an weibliche Verfügbarkeit. Bisherige Verhütungsmethoden hatten entweder männliche Kooperation (beim Kondom oder Coitus Interruptus) vorausgesetzt, oder die sexuelle Verfügbarkeit der Frau eingeschränkt – da sie etwa bei der Rhythmus-Methode an den fruchtbaren Tagen abstinert sein musste oder bei der Benutzung eines Diaphragmas Geschlechtsverkehr zumindest einige Stunden im Voraus planen musste. Die Trennung von Verhütung und Sexualität durch die Pille und die Spirale bedeutete einerseits für die Frau die Möglichkeit, spontan ihre sexuellen Bedürfnisse befriedigen zu können, andererseits stand sie auch allzeit für die Befriedigung ihres Partners zur Verfügung.

Diese Ambivalenz kommentierte eine Leserbriefschreiberin aus Virginia, indem sie einen Sexstreik vorschlug, „until men start developing a better male contraceptive.“⁹¹ Das zeigt, dass die Entziehung der sexuellen Verfügbarkeit als ein Druckmittel eingesetzt werden konnte. Obgleich moderne Verhütungstechniken den allzeit sexuell verfügbaren Frauenkörper erschaffen hatten, versuchten Frauen ihrerseits, sich genau dieser Verfügbarkeit zu entziehen und reflektierten diesen Umstand bei ihrer Wahl des Verhütungsmittels mit.

Der gesunde Körper: “a testing ground for this potentially dangerous drug”⁹²

Der Artikel Barbara Seamans und die Reaktionen der Leserbriefschreiberinnen zeigen, dass für die betroffenen Frauen gesundheitliche Be-

89 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 9, May 24, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library, Hervorhebung im Original.

90 Ibid.

91 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 8, May 22, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

92 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 12, June 18, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

denken – und nicht etwa erstarkender religiöser Konservatismus – im Zentrum der Kontroverse um die Anti-Baby-Pille der 1970er Jahre standen.⁹³ Das Problem der Pille lag darin, dass es sich um ein Medikament handelte, welches gesunde Frauen langfristig einnahmen, wie es der FDA Report von 1966 beschrieb.⁹⁴ Daher seien eine objektive Information der Ärzte, eine regelmäßige Kontrolle der Patientinnen und eine sorgfältige Datenerhebung erforderlich, um die Risiken des neuartigen Medikaments zu managen.⁹⁵

So argumentierte auch eine Beraterin einer kalifornischen Abtreibungsklinik, nicht die risikobehaftete Pille an sich sei das Problem, sondern eine „conspiracy of silence“ zwischen Ärzten, Pharmaunternehmen und staatlichen Institutionen, die es zugelassen hätten, dass “women’s bodies [are] used as a testing ground for this potentially dangerous drug.”⁹⁶ Der gesunde Frauenkörper war so zu einem Experimentierfeld geworden, auf dem weitreichende Versuche durchgeführt wurden, ohne Wissen der betroffenen Frauen über die Risiken.

Dass Frauen trotz technologischer Eingriffe den Anspruch auf einen gesunden Körper erhoben, ist nicht verwunderlich. So forderte die oben erwähnte alleinstehende Frau, deren Arzt sie vor die Wahl zwischen Pille und Abstinenz gestellt hatte, die Entwicklung besserer Verhütungsmittel, mit denen sich sexuelle Freiheiten, Reproduktionskontrolle und Gesundheit verbinden ließen.⁹⁷ Um die Risiken der bisher verfügbaren Methoden zu managen, schlugen sowohl betroffene Nutzerinnen als auch professionelle Berater regelmäßige ärztliche Kontrollen vor. Eine jungverheiratete Frau Anfang 20 berichtete, dass sie sich einer Hysterektomie unterziehen müsse aufgrund eines Uterusmyoms, welches ihr Gynäkologe bei einer vernachlässigten Untersuchung zur Verschreibung der Pille übersehen hatte. Daher bat sie das Ms. Magazine zu betonen, dass Nutzerinnen sich alle drei Monate einem Check-Up unterziehen sollten. Sie forderte nachdrücklich, “women shouldn’t play Russian Roulette for the sake of an easier form of contraception.”⁹⁸

93 Die These, der Aufstieg des evangelikalen Christentums habe zur sinkenden Akzeptanz der Pille in den USA geführt, vertreten Lutz Niethammer und Silke Satjukow in der Einleitung ihres Sammelbandes; siehe Niethammer/Satjukow, *Chemie*, S. 13-14, S. 24-25.

94 Vgl. Advisory Committee: Report, S. 1.

95 Vgl. *ibid.* S. 13.

96 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 12, June 18, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

97 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 5, May 23, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

98 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 9, May 24, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

Während eine ärztliche Untersuchung alle drei Monate aus heutiger Sicht übertrieben häufig erscheint, waren sich Experten aus dem Gesundheitsbereich einig, dass regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen der Patientinnen notwendig waren. Zwar müsse man die Nebenwirkungen der Pille in Perspektive zu anderen Gesundheitsrisiken setzen, wie einige Experten argumentierten.⁹⁹ Dennoch empfahl eine Ärztin, die sich als ehemalige Planned Parenthood Mitarbeiterin zu erkennen gab, eine „sensitive supervision by an interested physician.“¹⁰⁰

Eine weitere Ärztin formulierte ihren Leserbrief als Ratschlag an Pillennutzerinnen, was sie von einer regelmäßigen Vorsorgeuntersuchung erwarten sollten: “Medical history and physical exam. which includes heart and lungs, blood pressure and breast, laboratory exam. on urine, vagina discharge, anemia test and Pap smear Careful pelvic exam. determines infection, tumors, abnormal placement.”¹⁰¹ Dieser intensive Check-Up inklusive Herz, Lungen und Kreislauf ging über die weiblichen Reproduktionsorgane hinaus. Die Anti-Baby-Pille stellte so gesunde Frauen „under a doctor’s surveillance.“¹⁰² Auch mussten Patientinnen ihre Körper selbst regelmäßig beobachten, um eventuelle Nebenwirkungen zu erkennen.

So schuf das Verhütungsmittel neue (Selbst-)Beobachtungs- und Kontrollpraktiken des weiblichen Körpers und machte die gesunde, sexuell aktive Frau zu einer neuen Patientin. Da die große Mehrheit der Leserbriefschreiberinnen sich als Resultat einer reflektierten Entscheidung für die Pilleneinnahme aussprach, geschah der Eintritt in das Vorsorge-regime freiwillig.¹⁰³ Zudem machten auch Verhütungsalternativen, wie etwa die Spirale, ein Kontrollregime aus regelmäßigen Untersuchungen erforderlich und natürliche Methoden wie die Rhythmus- oder Temperaturmessmethode bedingten Praktiken der täglichen Selbstüberwachung. Frauen konnten das Disziplinierungsregime des einen Verhü-

99 So argumentierte die oben schon genannte Biologin, dass Rauchen (anders als Barbara Seaman es behauptete) viel gefährlicher sei als die Pille; vgl. Letters to Ms., 1972-1980; Letter 11, June 17, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

100 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 3, May 22, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

101 Ihre Orthographie und Zeichensetzung erscheint wie eine Kurzschrift, die auf Rezepten verwendet wird. Letters to Ms., 1972-1980; Letter 13, June 14, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

102 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 16, June 27, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

103 So weist Foucault in *Sexualität und Wahrheit* darauf hin, dass die Biomacht ihre Wirkung nicht durch scharfe Trennlinien, sondern durch die Etablierung von Normen, an denen sich die Subjekte orientieren, manifestiert, vgl. Foucault, *Sexualität*, S. 172.

tungsmittels nur unterlaufen, indem sie sich einem anderen unterwarfen.

Fazit

Die Markteinführung der Pille in den USA bedingte neue Körperpraktiken und Erwartungen an die Steuerbarkeit der Reproduktion als Vorbedingung zur politischen und ökonomischen Teilhabe und der Herstellung eines sexuell allzeit bereiten Körpers. Auch schuf sie neue Formen der gesundheitlichen Überwachung des eigenen und des fremden Körpers. So wurden durch die technische Intervention der reproduktive, der sexuelle und der gesunde Körper der Frau neu geformt. Diese Umformungen hatten jedoch nicht nur negative Auswirkungen.

Positiv formuliert schuf die Pille neue Möglichkeiten gesellschaftlicher Teilhabe: Durch zuverlässige Steuerung der Reproduktion konnten Frauen der Mutterrolle entsagen oder diese verschieben, sie konnten selbst ihre Sexualität befreit von der Angst vor Schwangerschaft ausleben und von einer ausgedehnten gesundheitlichen Vorsorge profitieren. Die Ambivalenz der neuen Verhütungstechnik bestand darin, dass sie Frauen dazu zwang, zwischen den positiven und negativen Aspekten abzuwägen: Will ich einen verlässlich sexuell verfügbaren Körper mit dem geringen Risiko an einer ernsthaften Blutgerinnungsstörung zu erkranken? Will ich verlässlich meine Reproduktion kontrollieren und nehme dafür Gewichtszunahme und Übelkeit in Kauf? Will ich einen gesunden, technologisch unbelasteten Körper und dokumentiere dafür täglich meine Basaltemperatur? Nutze ich ein unschädliches Verhütungsmittel und riskiere dafür einen Konflikt mit meinem Partner oder eine Abtreibung beim Versagen der Methode? Entgehe ich der Disziplinierung, indem ich abstinent lebe?

Die Innovation der Anti-Baby-Pille schuf folglich neue Formen des reproduktiven Entscheidens. Nicht mehr allein die Frage, ob man seine Familie plante und wann man Kinder bekam, war Gegenstand dieses Entscheidungsprozesses. So schrieb eine Pillennutzerin aus Kalifornien dem Ms. Magazine: „I now realize that I can no longer take the pill without thinking; I must make a conscientious and very difficult decision as to whether I want to continue taking chances with my body.“¹⁰⁴ Die Pilleneinnahme wandelte sich für die Patientin von einer unreflektierten Alltagsroutine zu einer bewusst getroffenen Entscheidung. Bis dahin hatten Ärzte und Berater in der Familienplanung die Wahl des Verhü-

104 Letters to Ms., 1972-1980; Letter 4, June 10, 1975. MC 331, folder 47. Schlesinger Library.

tungsmittels als ärztliche Entscheidung für ein bestimmtes Therapiemittel begriffen. Nun wurde den Frauen die Entscheidung selbst zugemutet und sie benötigten Wissen und Informationen als Ressourcen der Entscheidungsfindung. Das bedingte wiederum neue Kulturtechniken der Wissensaneignung, etwa durch das Lesen der Beipackzettel oder dem Verfassen eigener feministischer Ratgeber. Diese Praktiken der bewussten Entscheidung für ein Verhütungsmittel vermittelten so ein Wissen über den reproduktiven Körper, der weit über Margaret Sangers Vorstellung von weiblicher Emanzipation hinausging.

Während heute Unfruchtbarkeit, Fehlbildungen und Krebserkrankungen nicht mehr direkt mit der Anti-Baby-Pille in Verbindung gebracht werden, konnte das Problem der Thrombosenbildung auch in der dritten Generation der hormonellen Verhütung nicht gelöst werden.¹⁰⁵ Neuerdings rückt auch die Gefahr, durch die Pille Depressionen auszulösen, in den Mittelpunkt der Berichterstattung.¹⁰⁶ Diese mögliche Nebenwirkung wurde von Barbara Seaman bereits 1975 erwähnt, in den Leserbriefen jedoch nicht aufgegriffen. Die heutige Debatte deutet darauf hin, dass sich Krankheitswahrnehmungen seit den 1970er Jahren verschoben haben. Hier könnte die historische Forschung ansetzen und den Wandel von Krankheitsbildern in der Kontroverse um die Anti-Baby-Pille in einer Langzeitperspektive nachzeichnen.

105 So warnen Beipackzettel aktueller Kombinationspillen sehr ausführlich über Gefahren von Lungenembolien, Thrombosen und anderen Kreislaufkrankungen. Zu Krebserkrankungen heißt es nur, dass Brustkrebs bei Pillennutzerinnen häufiger diagnostiziert wird, man sich aber nicht sicher sei, ob ein Zusammenhang mit dem Medikament besteht, oder ob „häufiger Tumore entdeckt werden, da sie öfter von ihrem Arzt/ihrer Ärztin untersucht werden.“ Zu möglichen embryonalen Fehlbildungen wird nichts gesagt, außer dass das Präparat während einer Schwangerschaft nicht weiter genommen werden sollte; vgl. Packungsbeilage Kombinationspille „Yasmin“, Jenapharm GmbH & Co KG (2015): https://www.gelbeliste.de%2Fdownloads%2Fbeipackzettel-yasmin-0-03-mg-3-mg-filmtabletten.pdf%2F3606b515-f573-4d9b-8784-6f3552e81dfa&usg=AFQjCNHbljZCFuk6HKNNI_Hu5YLuEgpzEA&cad=rja (letzte Ansicht 06.07.2017).

106 Vgl. Holly Grigg-Spall: The Pill is Linked to Depression and Doctors can no Longer Ignore it, in: The Guardian Online (03.10.2016): <https://www.theguardian.com/commentisfree/2016/oct/03/pill-linked-depression-doctors-hormonal-contraceptives> (letzte Ansicht 06.07.2017).

Claudia Roesch, Kontakt: claudia.roesch (at) uni-muenster.de. Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Sonderforschungsbereich 1150 „Kulturen des Entscheidens“ an der Universität Münster. Sie forscht zur Geschichte der Familie, Migration und Reproduktion in den USA und der Bundesrepublik Deutschland im 20. Jahrhundert. Ihr aktuelles Projekt untersucht die Entscheidbarkeit der Familienplanung am Beispiel der Planned Parenthood Federation of America und der Pro Familia – deutsche Gesellschaft für Ehe und Familie.