



**AgEcon** SEARCH  
RESEARCH IN AGRICULTURAL & APPLIED ECONOMICS

*The World's Largest Open Access Agricultural & Applied Economics Digital Library*

**This document is discoverable and free to researchers across the globe due to the work of AgEcon Search.**

**Help ensure our sustainability.**

Give to AgEcon Search

AgEcon Search  
<http://ageconsearch.umn.edu>  
[aesearch@umn.edu](mailto:aesearch@umn.edu)

*Papers downloaded from **AgEcon Search** may be used for non-commercial purposes and personal study only. No other use, including posting to another Internet site, is permitted without permission from the copyright owner (not AgEcon Search), or as allowed under the provisions of Fair Use, U.S. Copyright Act, Title 17 U.S.C.*

---

Görgen, R.: Die Rolle der Familienplanung in den ländlichen Gesellschaften Schwarzafrikas.  
In: von Blanckenburg, P., de Haen, H.: Bevölkerungsentwicklung, Agrarstruktur und  
Ländlicher Raum. Schriften der Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften des  
Landbaues e.V., Band 22, Münster-Hiltrup: Landwirtschaftsverlag (1986), S. 477-492.

---



DIE ROLLE DER FAMILIENPLANUNG IN DEN LÄNDLICHEN  
GESELLSCHAFTEN SCHWARZAFRIKAS

von

Regina G Ö R G E N, Heidelberg

---

Die aktuelle Bevölkerungsentwicklung in Afrika südlich der Sahara - der Region mit der höchsten Bevölkerungswachstumsrate (3,1 %) führt in verstärktem Maße Entwicklungspolitiker, nationale Regierungen und Gesundheitspolitiker auf die Suche nach Maßnahmen zur Einschränkung des Bevölkerungswachstums.

Hierbei werden immer wieder Familienplanungsmaßnahmen als bevölkerungspolitisches Instrument angeführt. Nun kann Familienplanung weder eine Entwicklungs- noch eine Bevölkerungspolitik ersetzen (siehe Empfehlungen der Weltbevölkerungskonferenz 1984 in Mexiko). Primär geht es um eine soziale und wirtschaftliche Entwicklung zur Verbesserung der Lebenssituation der Armen, in der Familienplanung als ein Teil eines gesundheits- und sozialpolitischen Konzeptes von Bedeutung ist.

Familienplanungsprogramme werden z.Zt. in 41 afrikanischen Ländern durchgeführt. Ziel dieser Programme ist vorrangig die Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Mutter und Kind, aber in einigen Ländern auch die Verringerung der Fruchtbarkeit und langfristig die Verringerung des Bevölkerungswachstums (WELTBANK, 1984).

Die Erfahrungen mit Familienplanungsprogrammen sind in Afrika begrenzt, da die Programme noch jung und die angebotenen Dienste von sehr geringer Reichweite sind.

Deutlicher als in anderen Bereichen ländlicher Entwicklung wird im Bereich der Familienplanung, daß zutiefst private Entscheidungen aus der Intimsphäre des Individuums zu Konsequenzen im gesellschaftlichen Entwicklungsprozess führen. Zu prüfen ist, inwieweit in dem Bereich, in dem diese privaten Entscheidungen getroffen werden - in der Familie und der Großfamilie - ein Bedarf an Familienplanung besteht, inwieweit

traditionelle Methoden diesen Bedarf befriedigten und inwieweit "moderne" Familienplanungsangebote den sozio-ökonomischen und soziokulturellen Gegebenheiten entsprechen.

#### 1. Bedarf an Familienplanung auf der Mikroebene der bäuerlichen Familie

Gibt es überhaupt einen irgendwie gearteten Bedarf an Familienplanungsangeboten auf der Ebene der Familie im ländlichen Afrika? Zur Beantwortung dieser Frage müssen die sozio-ökonomischen und soziokulturellen Hintergründe, die die aktuelle Familiengröße und Familienzusammensetzung bäuerlicher Familien bestimmen, untersucht werden.

##### 1.1 Mutterschaft

Die Stellung der afrikanischen Frau in der Gesellschaft und Familie wird wesentlich definiert durch ihre Fähigkeit, Mutter zu werden. Dies gilt in allen ländlichen Gesellschaften Afrikas, ist aber vermutlich besonders ausgeprägt in islamisch beeinflussten Gesellschaften (FLEISCHER, 1977). Wesentliches Ziel jeder Heirat ist die möglichst bald einsetzende Schwangerschaft. Besondere Riten sollen dies begünstigen (NDEKEZI, 1984). In einigen Kulturen wird das erste Jahr nach der Heirat als Schonraum betrachtet, in dem die junge Ehefrau verwöhnt und von schwerer Arbeit verschont wird, um der Mutterschaft möglichst günstige Bedingungen zu verschaffen (MUSHANGA, 1973). Die Schwangerschaft erfordert vielfältige traditionelle "Schwangerschaftsvorsorge", um das Gedeihen des Fötus sicherzustellen (KISEKKA, 1973). Mit dem neugeborenen Kind wird die Frau in den Kreis der Mütter aufgenommen, eine Ehre, die z.B. in Ruanda durch das Tragen des Stirnbandes aus Maisstroh nach außen sichtbar gemacht wird. Vielfache Mutterschaft führt in traditionellen Gesellschaften zu besonderen Ehrungen. So kann in Ruanda die Frau, die sieben und mehr Kinder geboren hat, den Zahlenamen führen, "Nyandwi" nach dem siebten, "Nyaminani" nach dem achten usw. Die gesellschaftliche Position der Frau steigt mit der Kinderzahl und dem Alter (KERSHAW, 1973).

## 1.2 Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit

Die Wertschätzung der Mutterschaft erklärt die besondere Rolle, die der Fruchtbarkeit zugeschrieben wird. Fruchtbarkeitsfördernde Riten sind überall zu finden. Die Furcht vor Unfruchtbarkeit spielt im Denken und Fühlen der Frauen eine wichtige Rolle. Es besteht die Angst, daß feindlich gesinnte Kräfte daran interessiert sein könnten, die Fruchtbarkeit negativ zu beeinflussen oder zu rauben. Auf dem Hintergrund der Kolonialgeschichte Afrikas ist es nicht verwunderlich, daß den Weißen solche Angriffe auf die Fruchtbarkeit der Afrikaner zugetraut werden.<sup>1)</sup> Unfruchtbarkeit der Töchter ist eine Schande für die Familie. Mädchen, die nicht menstruierten und deren Brüste sich nicht entwickelten, wurden in der traditionellen ruandischen Gesellschaft ertränkt (KAGAME, 1954). Unfruchtbaren Frauen werden besondere unheilbringende Kräfte zugeschrieben, die auf die Fruchtbarkeit anderer Frauen oder die Gesundheit der Kinder anderer Frauen negativ wirken (KISEKKA, 1973). Unfruchtbare Frauen können die Landwirtschaft negativ beeinflussen, so daß z.B. ein von einer unfruchtbaren Frau betretener Garten keine Früchte mehr bringt.<sup>2)</sup>

Unfruchtbarkeit des Mannes wird in den meisten ländlichen Gesellschaften nicht offensichtlich, da der Ehemann von anderen männlichen Familienmitgliedern vertreten werden kann (NDANGIZA, 1984; MWAMBIA, 1973; KERSHAW, 1973). Sie wird lediglich als männliche Impotenz bedeutsam und dann in der Regel von traditionellen Heilern behandelt. Ist die Behandlung nicht erfolgreich, hat der Betroffene einen sehr hohen Leidensdruck (KISEKKA, 1973).

- 
- 1) KERSHAW (1973) berichtet, daß aus Sicht der Kikuyu die Kolonialherren in Kenia gegen die Beschneidung aufgetreten seien, da sie deren fruchtbarkeitsfördernde Rolle erkannt hätten, aber die Fruchtbarkeit der Afrikaner senken wollten (S. 50). Nach eigenen Erfahrungen in Ruanda besteht diese Angst vor dem Angriff der Weißen auf die Fruchtbarkeit der Afrikaner in vielfältiger Weise. So ging z.B. bei den ersten Impfkampagnen das Gerücht, daß die Impfspritze unfruchtbar mache. Ähnliche Ängste fand ich sogar bei verantwortlichen Kadern der nationalen Familienplanungsbehörde bezüglich der gelieferten Kontrazeptiva.
  - 2) Mündliche Mitteilung, die ich während meines Ruanda-Aufenthaltes erhalten habe.

### 1.3 Rolle der Kinder

Die enorme Wertschätzung der reproduktiven Potenz von Frauen und Männern liegt in der Rolle der Kinder in den agrarischen Gesellschaften begründet. Kinder sind als Familienarbeitskräfte im afrikanischen landwirtschaftlichen Betrieb unverzichtbar. Sie übernehmen Aufgaben der Haushaltsführung (Wasserholen, Holzholen, Geschwisterhüten), in der Tierzucht als Hütejungen, in der Pflanzenproduktion beim Jäten und Ernten usw.

Kinder sind die wesentliche Alterssicherung. In der Regel wird in den patrilinearen Gesellschaften ein Sohn Verantwortung für Behausung, Feldbestellung und medizinische Versorgung der Eltern übernehmen. Im ländlichen Kenya wurde für 3/4 der Familien dieser "Wertefluß" zwischen den Generationen gefunden (DOW und WERNER, 1983). Kinder bieten darüber hinaus die Chance, vom gesellschaftlichen Kuchen, der im modernen Sektor verteilt wird, durch eine besonders vorteilhafte Heirat oder einen guten Beruf ein Stück abzubekommen.

Gerade in Zeiten abnehmender landwirtschaftlicher Erträge durch verschlechterte Produktionsbedingungen steigen die meist unrealistischen Hoffnungen auf einen gesellschaftlichen Aufstieg in der Stadt oder im Staatsdienst. In einer Befragung von Bauern in einer landwirtschaftlich armen Region Ruandas wünschten 70 % der Befragten nicht, daß ein Sohn Landwirt wird (BERGSTROM, 1980). Geträumt wird von Prestigeberufen wie Radiosprecher, Chauffeur, Staatsbeamter u.a.

Hier wird der Grabenbruch sichtbar, der sich in allen traditionellen ländlichen Gesellschaften auftut zwischen dem gesellschaftlichen Wandel, von dem oft nur wenige profitieren, und den weitgehend unveränderten oder sich verschlechternden Lebens- und Produktionsbedingungen auf dem Lande.

Diese Situation hat Rückwirkungen auf die angestrebte Familiengröße, auf die Lebensperspektive der Landkinder und den Bedarf an Familienplanung.

#### 1.4 Geburtenabstände

Die kurzen Geburtenabstände, die in vielen afrikanischen Gesellschaften inzwischen die Regel sind, bedeuten sowohl für die Mütter als auch für die Kinder ein enormes gesundheitliches Risiko. Die Chance im Säuglingsalter zu sterben ist bei Kindern, die mit 1-2 jährigem Geburtsabstand geboren werden, um vieles höher als bei größerem Geburtenabstand.

Die Frauen, die in Afrika Hauptproduktivkraft in der Landwirtschaft sind, und auf deren Schultern nahezu die gesamte Nahrungsmittelproduktion ruht, sind durch fortgesetzte Schwangerschaften und Geburten in enorm hohem Maße belastet. Die Tatsache, daß die Hälfte der Frauen im fruchtbaren Alter eine Anämie hat, ist nur ein Indikator hierfür (IRAM, 1982, S. 81).

Die hohe Säuglingssterblichkeit erzwingt in der Konsequenz hohe Geburtenraten, da sie jede Planung der Kinderzahl unmöglich macht. Sie trägt zusätzlich zu einer enormen Belastung der Mütter bei, da jedes gestorbene Kind, neben dem Leid und Elend, die sein Tod verursachen, durch eine möglichst bald einsetzende Schwangerschaft "ersetzt" werden muß. Hier ist also zweifellos ein Bedarf an Familienplanung zur Vergrößerung der Geburtenabstände vorhanden.

#### 1.5 Ressource Land

Die absolute oder negative (SIVARD, 1985) Bodenknappheit führt bei Systemen der Realerbteilung zu einer Abnahme der Produktion pro Familie und somit in der Regel zu einer Verschlechterung der Lebensbedingungen. Ruanda ist hier ein herausragendes Beispiel. In vielen Regionen Ruandas ist schon in 10 Jahren mit einer Betriebsfläche von nur 0,5 Hektar für die Mehrzahl der Familien zu rechnen<sup>1)</sup>, zweifellos die untere Grenze für die Familienversorgung im Subsistenzbetrieb. Somit ist unter Bedingungen, in denen Erwerbsmöglichkeiten außerhalb der Landwirtschaft äußerst rar sind, ein objektiver Bedarf an Familienplanung gegeben, der sich in langsam zunehmenden Maße auch als subjektiver Bedarf artiku-

---

1) In vielen afrikanischen Ländern ist die Bevölkerungsdichte gering, Land steht ausreichend zur Verfügung, aber die fruchtbaren Ebenen sind äußerst begrenzt.



liert (IRAM, 1982, S. 53). In der Mehrzahl der afrikanischen Länder, die sich durch äußerst geringe Bevölkerungsdichte auszeichnen, wird diese Ressourcenknappheit von der Landbevölkerung wohl nicht empfunden, auch wenn dort die ökologische Belastungsfähigkeit durch Überweidung, Entwaldung und Raubbau am Boden, besonders in semiariden Gebieten, überstrapaziert wird.

Versucht man auf der Mikroebene der Familie Bilanz zu ziehen, so kann festgestellt werden, daß die Arbeits- und Lebensbedingungen im ländlichen Afrika Kinderreichtum erfordern, um Familienarbeitskräfte und Altersversorgung zu sichern. Dies äußert sich in einer ausgeprägt pronatalistischen Haltung in allen Kreisen der Bevölkerung. Ein Bedarf an Familienplanung besteht im Sinne der Erhaltung der Gesundheit von Mutter und Kind und als geburtenbeschränkende Maßnahme dort, wo Ressourcenknappheit die Zukunft der Kinder in höchstem Maße gefährdet.

Es muß aber hervorgehoben werden, daß zuallererst die Planungsgrundlage für eine geringere Kinderzahl durch Senkung der Säuglings- und Kindersterblichkeit geschaffen werden muß (IRAM, 1982, S. 156). Nach Berechnungen für Indien sind im Durchschnitt 5-6 Kinder erforderlich, um sicherzustellen, daß ein Sohn den 65-jährigen Vater überlebt (WANDER, 1980, S. 114 f.).

## 2. Traditionelle Familienplanung

Der enorme Anstieg der Bevölkerung in den Ländern Afrikas kann mit einem Sterblichkeitsrückgang aufgrund einer verbesserten medizinischen Versorgung nicht befriedigend erklärt werden. Das hieße, die Möglichkeiten und Reichweite moderner Medizin in Afrika zu überschätzen (DIESELD, 1984). Vermutlich handelt es sich um ein multifaktorielles Geschehen, an dem medizinische Versorgung, Seuchenbekämpfung, Verbesserung der Hygienebedingungen, Verringerung kriegerischer Auseinandersetzungen, Nahrungshilfeprogramme, Anstieg der Fruchtbarkeit u.a. beteiligt sind. Zu fragen ist, ob es nicht traditionelle Formen der Familienplanung gegeben hat, die die Kinderzahl beschränkten und die Geburtenabstände vergrößerten, ob diese Formen fortbestehen oder zurückgedrängt wurden und ob sie eventuell reaktiviert werden können.

Generell kann festgestellt werden, daß es Familienplanung - als Regulation von Größe und Zusammensetzung der Familie - in allen Gesellschaften und zu allen Zeiten gegeben hat. D.h. es gab Regeln, die die biologisch maximale Fruchtbarkeit in eine den gesellschaftlichen Bedingungen angepaßte Fruchtbarkeit überführten. In den traditionellen afrikanischen Gesellschaften spielten verschiedene Maßnahmen eine Rolle:

- gesellschaftliche Festlegung der reproduktiven Phase
- periodische Abstinenz
- Stillen
- Abtreibung und Kindestötung
- coitus interruptus.

Diese Maßnahmen sind in unterschiedlicher Ausprägung und Verbreitung wohl in allen Gesellschaften zu finden.

## 2.1 Gesellschaftliche Festlegung der reproduktiven Phase

In der Regel wird der Beginn der reproduktiven Phase und häufig auch ihr Ende gesellschaftlich bestimmt. Das Heiratsalter kann sehr niedrig liegen oder sehr hoch, letzteres häufig bestimmt durch den hohen Brautpreis.

Um dem Sexualtrieb im Jugendalter Raum zu geben, wurden in vielen Gesellschaften sexuelle Spiele zwischen Jugendlichen erlaubt, wobei die Penetration (und damit die Conception) strikt untersagt war. Fehlverhalten mit folgender Schwangerschaft wurde auf's Schärfste geahndet, so daß eine Regelverletzung äußerst unwahrscheinlich wurde. Die Bestrafung erfolgte sowohl im Kollektiv als auch für das beteiligte Paar (KERSHAW, 1973, S. 49).

Häufig wurden die jungen Mädchen im Kreise der Frauen der Familie gut behütet und von jeglichem Kontakt mit dem männlichen Geschlecht ferngehalten und so unerwünschte Schwangerschaften wirksam verhindert. Diese Behütung konnte sehr weitgehend sein, so daß z.B. schon das Sitzen auf einem Stuhl, der zuvor von einem Jüngling besetzt war, verboten wurde (NDANGIZA, 1984, S. 18).

Das Ende der reproduktiven Phase der Frau wurde gelegentlich gekoppelt an das Erwachsenwerden des Erstgeborenen; so war z.B. bei den Kikuyu

in Kenia weiterer Geschlechtsverkehr nach der Beschneidung des Erstgeborenen untersagt (KERSHAW, 1973, S. 55). Häufig gehen aber auch die sexuellen Aktivitäten weit über die Menopause hinaus (KISEKKA, 1973, S. 152).

## 2.2 Periodische Abstinenz

Aus der Erfahrung, daß zu dichte Geburtenabstände ein Überleben der Kinder unwahrscheinlich machen, wurden die verschiedensten Abstinenzregeln entwickelt. In der Periode post-partum war Geschlechtsverkehr für die Frau untersagt. Diese Phase umfaßte meist die Lactationsperiode, konnte aber in extremen Fällen weit darüber hinausgehen. So war bei den Meru in Kenia das Ende der Abstinenzperiode durch Ausfallen des ersten Milchzahns des Kindes angezeigt (MWAMBIA, 1973, S. 61). Möglich waren diese langen Abstinenzperioden nur in polygynen Gesellschaften, weil hier der Mann andere Frauen zu seiner Befriedigung zur Verfügung hatte oder sogar Frauen enger Freunde in den Kreis potentieller Geschlechtspartnerinnen einbezogen werden konnten (MWAMBIA, 1973, S. 61). Neben der Periode post-partum gab es andere Perioden, in denen Geschlechtsverkehr untersagt war, so z.B. zu Zeiten der Trauer (NDANGIZA, 1984, S. 18) oder bei Ausübung bestimmter gesellschaftlicher Funktionen, z.B. als Mitglied des Ältestenrates der Männer (MWAMBIA, 1973, S. 61).

## 2.3 Stillen

Stillen hatte und hat im ländlichen Afrika als empfängnisverhütendes Mittel einen festbegründeten Platz. Es ist zwar kein absolutes, aber ein relatives Empfängnishindernis, dessen Wirksamkeit allerdings mit jedem Monat nach der Geburt abnimmt. Stillen ist heutzutage bei der Reduktion der potentiellen Fertilität in Afrika der wesentlichste Faktor (WELTBANK, 1984, S. 133).

## 2.4 Abtreibung, Kindestötung

Sie spielten dann eine Rolle, wenn die anderen Mechanismen versagt hatten. So war z.B. Kindestötung in nomadischen Gesellschaften oft unausweichliches Gebot, wenn die Versorgungssituation die angepaßte Ernährung

des abzustillenden Kindes nicht erlaubte, so daß die Mutter gezwungen war, dem Kind, das sie schon kannte, vor dem unbekanntem Neugeborenen den Vorzug zu geben. Daß dies mit großem Leid für die Eltern und besonders die Mutter verbunden war, liegt auf der Hand.<sup>1)</sup> Hierzu gehört auch die Praxis des Infantizides bei Zwillingen, die in Gesellschaften mit kargen Existenzbedingungen häufig anzutreffen ist.

Abtreibung spielte und spielt besonders dann eine Rolle, wenn voreheliche Schwangerschaften gesellschaftlich geächtet sind. Kenntnisse über abortive Praktiken scheinen in allen Gesellschaften zu existieren. Der Abort wurde durch stumpfe mechanische Einwirkung durch Stöße, Hiebe, "Massagen", durch Manipulationen am Uterus (z.B. mit Hölzchen, Pflanzensamen u.a.) oder medikamentös (durch Pflanzenextrakte, Seife, überdosierte moderne Medikamente u.a.) hervorgerufen (GÖRGEN, 1985, S. 16). Daß dies häufig zu unkompletten Aborten führte, muß nicht gesondert hervorgehoben werden.<sup>2)</sup>

## 2.5 Coitus interruptus

Die verbreitetste "coitale" Verhütungsmethode ist zweifellos der coitus interruptus. Er spielt besonders bei vorehelichen und außerehelichen Beziehungen, die nicht zu einer Schwangerschaft führen sollen, eine Rolle (KERSHAW, 1973, S. 51). Er gilt unter hiesigen Bedingungen - abgesehen von seinen möglichen negativen psychischen Konsequenzen - als unbrauchbare Maßnahme, da er nur eine sehr begrenzte Zuverlässigkeit aufweist.<sup>3)</sup> Er spielt aber hier, statistisch gesehen, sicherlich ebenso wie in Afrika eine nicht zu unterschätzende Rolle als Verhütungsmittel.

---

1) Vergleiche hierzu die eindrucksvollen Schilderungen dieser konfliktreichen Situation aus der Sicht einer Nomadenfrau der Kalahari. In: SHOSTAK, 1982.

2) Die Zahl illegaler Aborte in Entwicklungsländern geht in die Millionen. Komplikationen illegaler und spontaner Aborte stellen die Hauptursache für Hospitalisationen von Frauen im gebärfähigen Alter in Afrika und ihre Zahl wächst. Vergleiche hierzu POPULATION REPORTS, F, 1980.

3) Ihm wird ein Pearl Index von 25 zugeschrieben. D.h. von 100 Paaren, die 1 Jahr lang nur mit coitus interruptus verhüten, sind 25 Frauen nach Ablauf des Jahres schwanger.

Die traditionelle Familienplanung im ländlichen Afrika zeigt, daß es durchaus ein Bewußtsein über die Notwendigkeit der Regulierung menschlicher Fruchtbarkeit im Hinblick auf Gesundheit und Wohlgedeihen der Gesellschaft und ihrer Mitglieder gegeben hat. Diese traditionellen Regulationsmechanismen sind heute weitgehend gestört. Hierzu hat sowohl die Missionsarbeit mit ihrem Kampf gegen die Polygynie und gegen sexuelle Praktiken außerhalb der ehelichen Beziehung beigetragen, als auch die Einflüsse der modernen Lebensweise, die die Heranwachsenden in immer stärkerem Ausmaße dem Einfluß der Familie entziehen und die durch berufsbedingte Trennung der Ehepartner die sozial geregelten Formen geschlechtlichen Kontaktes unmöglich machen.

So kommt es neben einem Absinken der Sterberate zu einem Anstieg der Geburtenrate, also nicht, wie im Modell des demographischen Übergangs beschrieben, zu einem zeitverzögerten Absinken der letzteren. Man könnte von einer "Erosion der Fruchtbarkeitskontrollsysteme sprechen" (SINDIGA, 1985), die aktuell zu einem unkontrollierten Anstieg der Fruchtbarkeit führt. So haben die letzten 2 Jahrzehnte in Kenya zu einem Anstieg der Gesamtfruchtbarkeitsrate von sieben Kinder pro Frau auf acht (1983) geführt (SINDIGA, 1985, S. 71).

### 3. Moderne Familienplanungsangebote im soziokulturellen Kontext der ländlichen Gesellschaften

Inwieweit ist nun das Angebot moderner Familienplanung an den beschriebenen objektiven und subjektiven Bedarf und an die soziokulturellen Gegebenheiten angepaßt?

Alle "moderne" Familienplanung basiert auf "coitaler Kontrazeption" (SINDIGA, 1985). Entsprechend der naturwissenschaftlichen Analyse des Befruchtungsvorganges und seiner biologischen Voraussetzungen wurden im Laufe der letzten Jahrzehnte in Europa und den USA "moderne" Verhütungsmittel entwickelt bzw. weiterentwickelt, die in der einen oder anderen Weise den Befruchtungsvorgang zu stören vermögen, sei es, indem sie mechanische Barrieren errichten (Pessar, Condom, Sterilisation), sei es durch funktionale Barrieren (Spirale) oder medikamentös durch Hormone (Spritze, Spirale) oder Spermizide (Sprays, Gelees). Dahinter steht das Konzept, daß der Geschlechtsakt als eigentlicher Ort des Ge-

schehens beeinflußt werden muß. Beteiligt sind nur die beiden Geschlechtspartner oder sogar nur einer der beiden.

Im traditionellen Weltbild afrikanischer Gesellschaften hat ein derartiges mechanistisches, causal-analytisches Konzept keinen Raum. Fruchtbarkeit von Mensch und Natur sind Lebensgrundlagen, die vom Fruchtbarkeitsgott geschenkt werden und die es im sozialen Gefüge zu schützen und zu bewahren gilt. Der Mensch ist als Teil der Natur aufs Engste ihren Kräften und Einflüssen verbunden. Er ist innerhalb des Clans der aktuell lebende und die Erde verwaltende Teil, verbunden mit den schon vergangenen - den Ahnen - und den noch kommenden - den Kindern, Enkeln und Urenkeln. So ist es nicht die Entscheidung des Individuums, ob und wann Kinder geboren werden. Der Fruchtbarkeitsgott<sup>1)</sup> schenkt die Kinder. Sie sind somit Zeichen göttlicher Segnung, ein Faktum, das sich auch in den Namen äußert. "Habyalimana", d.h. Geschenk Gottes, heißt z.B. der ruandische Präsident.

Die soziale Gruppe, in der der einzelne lebt, kontrolliert die Erfüllung der Regeln, die den Fruchtbarkeitsgott gewogen halten (Fruchtbarkeitsriten, Abstinenzregeln usw.). Dies ist in agrarischen Gesellschaften von besonders großer Bedeutung, da der Fruchtbarkeitsgott auch die Fruchtbarkeit der Felder und des Viehs beeinflußt.

Die europäische Vorstellung vom Ehepaar, das zu Beginn seines gemeinsamen Lebenswegs Zukunftsplanungen vornimmt, berufliche und private Lebensziele formuliert und hier die geplante Kinderzahl einfügt, entspricht nicht den Gegebenheiten der afrikanischen Gesellschaften. Der Zyklus von der Geburt bis zum Tode und die Heimkehr zu den Ahnen wird als Wiederkehr schon dagewesener Ereignisse und Probleme verstanden. Die Kinder sind in dieser Vorstellung die wiedergekommenen Ahnen (KERSHAW, 1973, S. 58), ein Faktum, das häufig in der Namensgebung Niederschlag findet. Die Menopause kann im zyklischen Zeitbegriff als "wiedergeburt werden" (KISEKKA, 1973, S. 153) verstanden werden, das die Frau ihren Ahnen und damit ihrem eigenen Ursprung nahebringt.

---

1) Dieser ist vermutlich bei den Anhängern christlicher Religionen durch den Christengott ersetzt worden.

Die Denkweise, die modernen Familienplanungsangeboten zugrundeliegt, ist oft nicht dem traditionellen Weltbild der ländlichen afrikanischen Gesellschaft angepaßt. Die postulierte individuelle Planungsmöglichkeit existiert nicht. Befragungen von "drop-outs" in Kenya - also von Frauen, die die eine oder andere Methode der Familienplanung angewandt und entgegen der selbstgesetzten Zielvorstellung vorzeitig abgebrochen haben, ergab, daß die überwiegende Mehrzahl der Frauen (81 %) sozialem Druck der Verwandtschaft nachgegeben hatte. Der Druck, Geburtenkontrolle einzustellen, wurde besonders stark auf die 20-34jährigen ausgeübt (SINDIGA, 1985, S. 81), also auf Frauen, von denen die Erfüllung ihrer Reproduktionspflichten in besonderem Maße erwartet wird. Dieser soziale Druck ist möglicherweise auch eine Ursache für das Ausmaß beschriebener Nebenwirkungen bei Gebrauch von Kontrazeptiva (WÜLKER, 1982).

#### 4. Schlußfolgerungen für die Konzeption von Familienplanungsprogrammen im ländlichen Afrika

Familienplanungsprogramme sollten

- die traditionellen Wertvorstellungen stärker berücksichtigen und Bewußtseinsbildung in der Gesellschaft des Dorfes betreiben und nicht die Frauen als alleinige oder hauptsächliche Zielgruppe der Aufklärungsmaßnahmen und Bewußtseinsbildung definieren. Für die Gesundheitsberatung ergibt sich hier ein interessantes und wichtiges Arbeitsfeld.
- stärker den sozialen und nicht nur den individuellen Planungsaspekt berücksichtigen, anknüpfend an den traditionellen Elementen wie Vergrößerung der Geburtenabstände zur Verbesserung der Gesundheit von Mutter und Kind. Die soziale Verantwortung der Eltern und der gesamten Familie für die Gesundheit und Entwicklung der Kinder muß im Mittelpunkt der Überlegungen stehen (soziale statt coitaler Kontrazeption).
- fruchtbarkeitsorientiert sein, d.h. die Fruchtbarkeit der Frau und ihr Wunsch nach gesunden Kindern müssen die Basis des Programms bilden. Beratungs- und Behandlungsangebote bei Subfertilität und Infertilität haben hierin einen besonderen Stellenwert.
- die sensiblen Gruppen innerhalb der Gesellschaft identifizieren und

gezielt beraten. So sind Frauen in der Schwangerensprechstunde psychisch und physisch so sehr mit dem Austragen des Kindes beschäftigt, daß Beratung zur Geburtenkontrolle kaum Anklang finden kann. Die Beratung post-partum ist sicherlich angebrachter, scheitert aber häufig an der fehlenden Erreichbarkeit der Mütter. Die Schwangerenvorsorgeprogramme werden stärker akzeptiert als die Säuglingsvorsorgeprogramme.<sup>1)</sup> Somit müßten letztere durch verbesserte Basisgesundheitsprogramme attraktiver werden und könnten dann auch für Familienplanung dienlich sein.

Dies alles bedeutet nicht, daß nicht moderne Methoden der Geburtenplanung angeboten werden sollten. Hierzu wurde auf der Weltbevölkerungskonferenz eine tragfähige Empfehlung gegeben: "Informationen über Familienplanung sollten alle medizinisch bewährten und geeigneten Methoden der Familienplanung einschließlich der natürlichen Familienplanung enthalten, um eine selbstbestimmte und freie Wahl in Übereinstimmung mit sich verändernden individuellen und kulturellen Wertvorstellungen zu sichern" (WELTBEVÖLKERUNGSKONFERENZ, 1984).

#### 5. Familienplanung als Beitrag zur Einschränkung des Bevölkerungswachstums

Familienplanung ist vor allem eine vordringliche gesundheitspolitische Aufgabe, die zur Gesundheit von Mutter und Kind einen Beitrag leisten kann

- indem sie ungewollte Schwangerschaften und unfachmännisch durchgeführte Aborte verhindern hilft,
- indem sie durch Vergrößerung der Geburtenabstände die Überlebenschancen der geborenen Kinder verbessert und die Belastung für den mütterlichen Organismus verringert,
- indem sie die Beendigung der reproduktiven Phase bei Erreichung der angestrebten Kinderzahl ermöglicht.

Dies alles bedeutet noch keineswegs eine Reduktion der Gesamtfruchtbarkeitsrate, da diese im wesentlichen von der gewünschten Kinderzahl be-

---

1) Der Schwangerenvorsorge wurde schon traditionell ein hoher Stellenwert beigemessen, und so ist es nicht verwunderlich, daß in die Strategie der Risikominderung die moderne Medizin zusätzlich zur traditionellen Medizin aufgenommen wird.



einflußt wird. Eine Studie in Indien hat gezeigt, daß als erster Effekt von Familienplanung eine verbesserte Realisierung der gewünschten Kinderzahl durch Verringerung der Kindersterblichkeit eintritt (JEJEEBHOY, 1984). Diese Erfahrung kann die Basis für eine Reduktion aufgrund veränderter Zielvorstellungen liefern. Familienplanungsprogramme haben fruchtbarkeits-senkende Wirkung in Ländern gezeigt, die

- gut organisierte und von der Bevölkerung leicht erreichbare Angebote haben;
- die von der Regierung unterstützt werden;
- die unter günstigen sozialen und ökonomischen Bedingungen angeboten wurden (gestiegene Lebenserwartung, verringerte Säuglingssterblichkeit, hohe Einschulungsraten besonders der Mädchen, Urbanisierungsgrad, Arbeitsmöglichkeiten außerhalb der Landwirtschaft).

Auch unter ungünstigen sozio-ökonomischen Bedingungen kann es bei gut organisierten Familienplanungsprogrammen eine Senkung der Fruchtbarkeitsraten geben, wie z.B. in Indonesien (POPULATION REPORTS, J, 1985).

Nach einer umfassenden Studie von MAULDIN und LAPHAM wurden als wichtigste den Erfolg bestimmende Programmelemente die folgenden identifiziert:

- adäquate Supervision auf allen Ebenen
- Ausmaß, in dem das Personal die gestellten Aufgaben erfüllt
- Ausmaß des Einsatzes von Massenmedien
- Ausmaß von post-partum Programmen
- Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Diensten und Materialien
- Ausmaß, in dem durch begleitende Evaluation das Programm verbessert wird (POPULATION REPORTS, J, 1985).

Integrierte Programme, die sich eine Verbesserung der Lebenssituation der ländlichen Bevölkerung in umfassender Weise zum Ziel setzen, sind erfolgreicher als isolierte Familienplanungsprogramme. Eine besondere Rolle kommt hierbei Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten für Mädchen und Frauen zu (POPULATION REPORTS, J, 1985).

Für den ländlichen Raum Afrikas sollten dem soziokulturellen Hintergrund angepaßte Programme entwickelt werden, die moderne Familienplanung im Rahmen von Mutter- und Kind-Fürsorgediensten anbieten, die die pronatalistische Haltung respektieren und auf der sozialen Verantwortung für die Gesundheit und Entwicklung der Kinder basieren. Mit sehr

kurzfristigen Erfolgen bezüglich der Reduktion des Bevölkerungswachstums kann nicht gerechnet werden.

#### L I T E R A T U R V E R Z E I C H N I S

1. BERGSTROM, S., Fertility and subfertility as health problems - Population control versus family planning by the family. In: Bondestam, L. et al. (Hrsg.), Poverty and population control. London 1980.
2. DIESFELD, H.J., Bevölkerung und Familienplanung. In: Diesfeld, H.J. u. S. Wolter (Hrsg.), Medizin in Entwicklungsländern. Frankfurt 1984, S. 17-36.
3. DOW, T.E. u. L.H. WERNER, Prospects for fertility decline in rural Kenya. Population and Development, 9/1, 1983.
4. FLEISCHER, L., Zur Rolle der Frau in Afrika. Heirat, Geburt und Krankheit im Leben der Hausa-Frauen in Nigeria. Bensheim 1977.
5. GÖRGEN, R., Förderung des nationalen Familienplanungsprogramms in Ruanda. Gutachten erstellt im Auftrag der GTZ, Frankfurt 1985.
6. IRAM, Rapport d'evaluation Projet Agricole de Kibuye. Paris 1982, Tome II.
7. JEJEEBHOY, S.J., The shift from natural to controlled fertility: A cross-sectional analysis of ten Indian states. In: Studies in family Planning 15/4, 1984.
8. KAGAME, A., Les organisations socio-familiales de l'ancien Rwanda. Brüssel 1954.
9. KERSHAW, G., The Kikuyu of central Kenya. In: Molnos, A. (Hrsg.), Cultural source materials for population planning in East Africa. Nairobi 1973, S. 47-59.
10. KISEKKA, M.N., The Baganda of central Uganda. In: Molnos, A. (Hrsg.), Cultural source materials for population planning in East Africa. Nairobi 1973, S. 148-162.
11. MUSHANGA, M.T., The Nkole of South-Western Uganda. In: Molnos, A. (Hrsg.), Cultural source materials for population planning in East Africa. Nairobi 1973, S. 174-186.
12. MWAMBIA, S.P.K., The Meru of central Kenya. In: Molnos, A. (Hrsg.), Cultural source materials for population planning in East Africa. Nairobi 1973, S. 60-67.
13. NDANGIZA, A., La protection maternelle et infantile en milieu traditionnel rwandais. In: Famille Santé et Développement, Kigali 1/84, S. 14-21

14. NDEKEZI, S., Rituel du mariage coutumier au Rwanda. Kigali 1984.
15. POPULATION REPORTS F, Complications of abortion in developing countries. Population Reports Series F, Nr. 7, 1980.
16. POPULATION REPORTS J, Family planning programs. The impact of family planning programmes on fertility. Population Reports Series J, Nr. 29, 1985.
17. SHOSTAK, M., Nisa erzählt, Das Leben einer Nomadenfrau in Afrika. Reinbeck 1982.
18. SINDIGA, I., The persistence of high fertility in Kenya. In: Soc. Sci. Med. 20/1, 1985, s. 71-84.
19. SIVARD, R.L., Women ... a world survey. Washington 1985.
20. WANDER, H. (Hrsg.), Bedingungen und Möglichkeiten der Integrierung bevölkerungspolitischer Programme in die nationale und internationale Entwicklungspolitik. Bericht des Unterausschusses für "Fragen der Bevölkerungspolitik in Entwicklungsländern" des wissenschaftlichen Beirats des BMZ. Frankfurt 1980.
21. WELTBANK, Weltentwicklungsbericht 1984. New York.
22. WELTBEVÖLKERUNGSKONFERENZ 1984 in Mexiko. Empfehlung 26, zitiert nach: Der Überblick 3/84, S. 13.
23. WÜLKER, G., Der Einfluß von Wertvorstellungen und Traditionen auf das generative Verhalten. In: Späth, L. u. H. Dräger (Hrsg.), Dritte Welt - ganze Welt? Das Bevölkerungswachstum bedroht die Menschheit. Stuttgart 1982, S. 71-101.