



NFP - Bulletin

27. Jahrgang, Nr. 57, Oktober 2011

Herzliche Einladung zur Generalversammlung am 19. November 2011 in Zürich (siehe Einladung in der Heftmitte)

Aus dem Inhalt

- 25 Jahre INER und
60 Jahre NER** 10
- Die Vasektomie –
ein trojanisches Pferd** 13
- Marriage Week Konferenz** 34
- NER in Kamerun** 38



**Interessengemeinschaft
für natürliche Familienplanung**
Schweiz/Fürstentum
Liechtenstein

Koordinationsstelle
Anne & Heinz Hürzeler
CH-8775 Luchsingen
Tel. 055 643 24 44

**Association d'Intérêt pour la
Planification Familiale Naturelle**
Suisse / Principauté du Liechtenstein
Centre de Coordination

**Società d'Interesse per la
Pianificazione Naturale della Famiglia**
Svizzera / Principato del Liechtenstein
Centro di Coordinamento

Impressum

Redaktion:

Anne und Heinz Hürzeler
 Koordinationsstelle Interessen-
 gemeinschaft für
 Natürliche Familienplanung
 Schweiz/Fürstentum Liechten-
 stein

im Sand
 CH-8775 Luchsingen
 Tel.: 055 643 24 44
 Fax: 055 643 24 81
 e-Mail: huerzele@active.ch
 PC Konto 80-26038-1

mitverantwortlich:

Dr. med.
 Elisabetta Meier-Vismara
 Via Fontanella 19
 6932 Breganzona
 Tel.: 091 967 26 34

Übersetzungen:

Corinne Bänziger, Lucia Rovelli,
 Anne Hürzeler

Fotos:

Josef Lingenhölle, François
 Bouda, Anne Hürzeler

Auflage: 1'300 Exemplare

Layout:

Fritz Marti-Bartel

Druck:

Fridolin Druck und Medien AG
 8762 Schwanden

Abonnement (1 Jahr): Fr. 15.00

Mitgliedschaft:
 (Abo inbegriffen): Fr. 50.00

Titelbild:

Familie Lingenhölle

3	Editorial
5	Protokoll der 25. GV IG NFP vom 13. November 2010
10	25 Jahre INER und 60 Jahre NER
12	<i>Résumé</i>
13	Die Vasektomie – ein trojanisches Pferd
21	<i>La vasectomie – un cheval de Troie</i>
28	Riassunto
	Frauenheilkunde unter besonderer Berücksichtigung des Zyklus der Frau
29	Neueröffnung Frauenarztpraxis
33	<i>Résumé</i>
33	Riassunto
	Marriage Week Konferenz
34	Zusammenfassung Vortrag Prof. Bodenmann
34	<i>Résumé</i>
35	Riassunto
	Die Dynamik der Liebe
37	Kurzinformation
37	<i>Résumé</i>
38	NER in Kamerun (Kurzbericht)
38	<i>RNN au Cameroun (en bref)</i>
38	RNN in Camerun (in breve)
38	Ein Minibus für François Bouda in Ouagadougou
38	<i>Résumé</i>
39	Riassunto
41	Veranstaltungskalender
46	Beratungsstellen



Liebe Leserin
Lieber Leser



Spannend ist es, sich an vorderster Front des Lebensschutzes zu bewegen: man wird mit zahlreichen Themen konfrontiert, wobei man nie weiss, welches gerade das aktuellste ist für den Anrufer/die Anruferin. „Ich habe gerade vor zwei Monaten die Pille abgesetzt und fühle mich noch zu wenig sicher beim Auswerten der Aufzeichnungen. Können Sie mir jemanden nennen, der helfen kann? Gibt es Kurse und wo finden sie statt?“ „Mein Mann hat mich und meine beiden Kinder verlassen, ich komme mit meinen Problemen nicht mehr klar ...“ Wie froh ist diese Mutter, Hilfe zu erhalten. Wir erhalten auch weitere Anfragen per e-Mail: „Ich habe Ihre Homepage besucht, habe begonnen, meine Beobachtungen aufzuzeichnen, die natürlichen Methoden interessieren mich, habe ich meinen letzten Zyklus richtig interpretiert?“

Und spannend ist es, jeweils ein NFP-Bulletin zusammen zu stellen! Wie sind wir dankbar für unsere treuen Mitkämpferinnen und Mitkämpfer, die Beiträge verfassen und uns zur Verfügung stellen. Dieses Mal finden Sie z.B. einen Beitrag von Prof. Dr. W. Rhomberg zum Thema „Vasektomie“. Über e-Mail und Internet werden wir aber auch mit einer Riesenflut von Informationen überschüttet, wobei es erneut spannend ist, herauszufinden, welche Sachverhalte Sie interessieren könnten ... Einmal mehr ist es uns gelungen, Ihnen eine Ausgabe des NFP-Bulletins präsen-

tieren zu können. Wir freuen uns auf Ihr Feedback.

A propos wichtige Termine: reservieren Sie sich bitte den Samstag, 19. November 2011. Am Vormittag finden die GVs der IANFP und unserer IGFP statt, am Nachmittag

dürfen wir Elisabeth Rötzer als Ehrengast und Referentin willkommen heissen. Sie wird uns vieles über ihren Vater, der leider letztes Jahr verstorben ist (RIP), zu erzählen wissen. Bitte beachten Sie die Einladung auf farbigem Papier in der Heftmitte.

Unser Sohn hat soeben das dritte Studienjahr Medizin in Fribourg begonnen. Er fand das Buch „Dynamik der Liebe“ sehr interessant und will es ganz durchlesen, sobald er Zeit dazu findet. Spannend, nicht wahr?

Wir freuen uns, weiterhin national und international für die Methoden der Natürlichen Familienplanung werben zu dürfen.

Wir wünschen Ihnen einen sonnigen Herbst.

Anne + Heinz Hürzeler

Chère lectrice, cher lecteur,

Il est passionnant d'agir au premier plan de la protection de la vie : on est alors confronté à de nombreux thèmes et on ne sait jamais d'avance quel est celui qui tou-



che tout particulièrement la personne qui appelle. „ J'ai arrêté de prendre la pilule il y a deux mois et ne me sens toujours pas très sûre en évaluant mes observations. Pouvez-vous m'indiquer quelqu'un qui pourrait m'aider ? Est-ce qu'il y a des cours et où ont-ils lieu ? “ „ Mon mari nous a abandonné, mes enfants et moi, je n'arrive plus à régler tous mes problèmes...“ Quelle joie pour cette maman de trouver de l'aide ! Et nous recevons aussi d'autres demandes par courriel : „ j'ai lu votre site, et j'ai commencé à noter mes observations, les méthodes naturelles m'intéressent, ai-je bien interprété mon dernier cycle ? ”

Il est aussi passionnant d'assembler un bulletin PFN ! Comme nous sommes reconnaissants pour tous ceux et celles qui nous aident fidèlement en rédigeant et en nous mettant à disposition des articles. Vous trouverez cette fois par exemple un texte du Prof. Dr. W. Rhomberg sur le thème de la „vasectomie“. Par ailleurs, nous recevons des informations en abondance par Internet: passionnant alors de discerner ce qui pourrait vous intéresser... Voilà une fois de plus une nouvelle édition du bulletin PFN que nous avons le plaisir de vous présenter. Merci de nous faire part de vos réactions à sa lecture !

À propos de rendez-vous importants: veuillez réserver le samedi 19 novembre 2011. Les assemblées générales de l'AIPFN et de notre IGNEP ont lieu le matin. L'après-midi, nous avons la joie d'accueillir Elisabeth Rötzer : elle sera notre invitée d'honneur et notre oratrice. Elle saura nous emmener à la découverte de nombreuses facettes de son père qui est malheureusement décédé l'année dernière.

Vous trouverez l'invitation à cette journée sur la page de couleur au milieu de ce bulletin.

Et pour finir, nous vous présentons un nouveau livre : « Dynamik der Liebe ». Notre fils qui vient de commencer sa troisième année de médecine à Fribourg, l'a trouvé très intéressant et veut le lire en entier, dès qu'il en trouvera le temps. Passionnant, non ?

C'est un plaisir constant et enrichissant pour nous de pouvoir continuer à faire de la publicité pour les méthodes naturelles au niveau national et international.

Nous vous souhaitons un automne ensoleillé !

Anne + Heinz Hurzeler

Care lettrici, cari lettori,

è molto interessante stare al fronte, nell'ambito della protezione della vita: si viene confrontati con numerosi temi, e non si sa mai quale sarà il più pressante per chi ci chiama. "Ho smesso la pillola da due mesi, ma non mi sento ancora sicura nella lettura dei segni di fertilità; c'è qualcuno nei miei paraggi che potrebbe aiutarmi? Ci sono corsi, dove hanno luogo?" „Mio marito ha lasciato me ed i nostri due bimbi, non so come andare avanti...“ Che positività per questa mamma, nel ricevere aiuto. Arrivano anche richieste per e-mail, persone che vedono la nostra homepage e decidono di iniziare l'osservazione di segni e sintomi, ma ci chiedono un feedback sulle



loro schede altrettanto interessante è assemblare un bollettino! Come siamo grati ai fedeli collaboratori che riassumono articoli e li mettono a disposizione! Questa volta trovate un contributo del Prof Rhomberg sul tema della vasectomia. In internet si trovano migliaia di informazioni ed è intrigante scoprire quali vi potranno interessare: aspettiamo il vostro commento. A proposito di date importanti: riservate sabato 19 novembre: al mattino si svolgeranno le assemblee di IANFP e della nostra IGNFP, al pomeriggio avremo come ospite d'onore Elisabeth Rötzer, che ci racconterà di suo padre, defunto un anno fa. L'invito lo trovate nella pagina colorata al centro del bollettino.

Nostro figlio, che ha iniziato il suo terzo anno di medicina a Friburgo, ci ha detto di voler leggere il libro "Dynamik der Liebe", appena troverà il tempo; interessante, nevero?

Ci rallegriamo di poter continuare a propagare sia a livello nazionale che internazionale i Metodi naturali di regolazione della fertilità, e vi auguriamo un autunno pieno di sole.

Anne + Heinz Hurzeler

PROTOKOLL der 25. Generalversammlung der Interessengemeinschaft für Natürliche Familienplanung, IG NFP CH/FL, 13. November 2010, Universitäts-Spital Zürich

TEILNEHMER:

Vorstand, Mitglieder und Gäste

TRAKTANDEN:

1. Begrüssung, Teilnehmer, Entschuldigungen
2. Protokoll der GV vom 10.10.09
3. Jahresberichte
4. Abnahme der Jahresrechnung
5. Budget
6. Wahlen
7. Verschiedenes
8. Nächste GV

1. Begrüssung

Die Versammlung wird durch Präsident Christoph Casetti eröffnet.

Die Einladung ist den Mitgliedern mit dem Bulletin Nr. 56 zugestellt worden. Die Versammlung ist beschlussfähig.

Entschuldigt haben sich:
Dr. med. Josef Lingenhölle,
Dr. med. Elisabetta Meier

2. Protokoll der GV vom 10.10.2009

Das Protokoll der letzten Generalversammlung wurde zusammen mit dem Bulletin Nr. 55 allen Mitgliedern zugestellt. Die anwesenden Mitglieder genehmigen das Protokoll unter Verdankung an den Protokollführer einstimmig.



3. Jahresberichte

Jahresbericht des Präsidenten

Christoph Casetti widmet seine ersten Worte dem am 4. Okt. Dieses Jahres verstorbenen Pioniers der natürlichen Empfängnisregelung, Prof. Dr. med. Josef Rötzer.

Auch mit dem Tod von Dr. med. A. Häussler fehlt der Gemeinschaft eine weitere Kapazität. Die Epoche mit den Pionieren geht vorbei, gefordert ist nun eine neue Generation mit dem Auftrag dieses so wertvolle Gedankengut weiter zu tragen! Vermehrt erhält nun auch der medizinische Beirat bei INER eine wichtige Rolle zugeteilt.

Leider keine Fortschritte gibt es bei der Klärung des Verhältnisses NER-NFP in Deutschland. Bisher gibt es noch keine Anzeichen, dass andere NER-Gruppen wie zum Beispiel INER von der Kirche auch in Deutschland als gleichwertige Partner anerkannt werden. Vorschlag ist, dass das Konzept unserer IG übernommen würde. Weitere Gespräche sind nicht in Aussicht.

Weiter berichtet Christoph Casetti über die bereits veröffentlichte Studie „Rhombeg“ zu „NER und ihr Einfluss auf Ehe und Familie“ und gibt zum Stand betr. Kommission zu „Humane Vitae“ in Deutschland nochmals einige ergänzende Hinweise.

Lobenswert ist die von Peter Zeller neu gestaltete Homepage www.ignfp.ch

Jahresbericht der Koordinationsstelle

(Nach Manuskript von Heinz Hürzeler)

Ein weiterer Pionier der Natürlichen Familienplanung ist nicht mehr: Prof. Dr. med. Josef Rötzer verstarb am 4.10.10 in Vöckla-

bruck im 91. Altersjahr. Im Bulletin findet ihr eine Würdigung seiner Person. Anne und ich lernten Professor Rötzer schon vor vielen, vielen Jahren kennen, lebten wir doch mit NER seit Beginn unserer Ehe. Und Annes genaue Aufzeichnungen waren schon vor über 26 Jahren sehr wertvoll um zu sehen, dass Anne ovulatorische Zyklen hatte, und sich trotzdem keine Schwangerschaft einstellen wollte. Bei der Untersuchung von mir stellte es sich heraus, dass meine Spermien wegen einer Varikozele nicht fruchtbar sein konnten. Eine Operation wurde durchgeführt mit etwa 40-50 % Erfolgchance. Viele Menschen im In- und Ausland beteten für uns. Und der Herr erhörte die Gebete und schenkte uns Nathan. Er wird in einem Monat 20 Jahre alt und studiert derzeit in Fribourg im 2. Jahr Medizin.

Neben vielen alltäglichen Arbeiten nimmt die Herausgabe unseres Bulletins sehr viel Zeit in Anspruch. Obwohl es im Jahr oft nur zwei Mal herauskommt, erleben wir die Spannung wie in der Redaktion einer Tageszeitung. Immer in der Glaubens-Gewissheit, dass doch noch rechtzeitig interessante Beiträge hereinkommen, die unsere Leserschaft ansprechen könnten und in einer engen Beziehung zur NER stehen. Wenn ihr die aktuelle Ausgabe Nr. 56 anschaut, dann findet ihr einen Beitrag von Oana Gotia, Professorin am Johannes Paul II-Institut in Rom, in welchem sie von Gräueln berichtet, die im Zusammenhang mit technisch unterstützten Schwangerschaften geschehen. Es blieben aber ein paar wenige Seiten frei, und auf wunderbare Weise schickte uns Tatjana Barras einen Beitrag zu Napro, also einer Methode für hypofertile Paare, die auf Glaubensbasis schon die Empfängnis von



hundertenden von Kindern ermöglicht hat. Das war doch die Gelegenheit, dieses Spannungsfeld zu thematisieren und es hatte gerade noch genügend Platz. Doch der Beitrag war auf Französisch, er musste also in Rekordzeit ins Deutsche übersetzt werden. Italienisch war nicht mehr möglich, weil Lucia in den Ferien war und eine auswärtige Übersetzung zu lange gedauert hätte! Erstens also ein ganz spezieller Dank an Tatjana, die uns trotz knapper Zeit immer wieder Beiträge sendet, zweitens ein ganz spezieller Dank an Lucia, die ebenfalls jedes Mal eine Parforce-Leistung erbringt. Und unsere italienischsprachigen Leser mögen das Fehlen eines Riassunto verzeihen und trotzdem den Beitrag lesen, vielleicht nicht so schnell wie auf Italienisch. Und drittens ein ganz spezieller Dank an unser Gestaltungs-/Druckteam, das sich voll für das Gelingen jeder Ausgabe einsetzt und ebenfalls unmögliche Termine möglich macht. Jetzt sind wir gespannt, ob das Bulletin Anklang findet und zu wie viel Einnahmen diese Ausgabe führt. Das letzte Bulletin, Nr. 55, ergab übrigens einen Ertrag an Mitgliederbeiträgen, Abonnenten und Spenden unter CHF 200.-- von gut CHF 5'000.--, d.h. die Einnahmen deckten die Kosten für seine Produktion und den Versand. Im Zeitalter des gewaltigen Spendeneinbruchs bei vielen Organisationen sind wir dafür von Herzen dankbar. Und dies ist gerade der Moment, allen weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sowie all denen, die finanziell mitgetragen haben, allerherzlichst zu danken. Namentlich möchten wir nur unseren Präsidenten Christoph Casetti, das Bistum Chur und die Firma Victorinox erwähnen.

Kurz vor dem Erscheinen des Bulletins erhielten wir eine Werbung, in welcher zu

günstigen Konditionen Massenfaxe an ausgewählte Adressaten angeboten wurden. Wir haben uns entschlossen, einen Versuch zu wagen, indem wir an 1'800 Allgemeinpraktiker eine Einladung zur heutigen Tagung übermitteln liessen. Der Bestelltalon war für die Bestellung des Bulletins, des neuen Rötzer Buches und der kleinen Broschüre „Die symptomthermale Methode, Kurzanleitung für Ärztinnen und Ärzte“ vorbereitet. Kaum waren die Faxe bei den Empfängern, löste sich unbemerkt der Stromstecker unseres Faxgerätes: Ausfall! Und doch haben uns bis gestern 5 Bestellungen erreicht, eine davon mit der Bitte um Informationen zur IANFP und IG-NFP. Jetzt sind wir besonders gespannt, ob ein paar per Fax eingeladene Ärzte unserer Einladung Folge leisten werden. Blick in die Zukunft: Sollten wir nicht nächstes Jahr Credit-Punkte für die Weiterbildung beantragen und dann erneut eine Faxeinladung an so viele Ärzte wie möglich versenden? Wir verschicken natürlich auch wieder Probenummern.

Dieses Jahr war erneut François Bouda aus Burkina Faso einen Monat bei uns zu Gast. Er setzt sich an vorderster Front für die NER ein, indem er und seine Frau zusammen mit weiteren Mitarbeiterinnen die von ihnen betreuten Frauen in NER unterrichten. Er hat ein grosses Projekt für ein Gesundheitszentrum für schwangere Frauen ausgearbeitet, dessen Finanzierung noch nicht gesichert ist. Vielleicht ist doch ein Zwischenschritt bald Wirklichkeit: statt zu bauen, vorerst einmal ein Objekt zu mieten. Aus der Demokratischen Republik Kongo (RDC) erreichen uns ebenfalls Mut machende Botschaften: zwei Multiplikatoren konnten ausgebildet werden, einer davon unterrichtet junge Paare, und



wir sind gespannt, wie sich die Weitergabe der NER entwickelt. Mitarbeiterinnen der Diözese Kinshasa arbeiten aus vollen Kräften, aber denken wir immer daran, dass die Demokratische Republik Kongo als einzelnes Land grösser ist als ganz Westeuropa, dazu mit einer rudimentären Infrastruktur. Aber nichts desto trotz trägt die Arbeit reiche Frucht.

IEEF

Einmal mehr durfte ich an der Mitgliederversammlung teilnehmen, die dieses Jahr in Rom stattfand. Ich möchte hier keine weiteren Einzelheiten weitergeben, denn das Wichtigste könnt ihr im Bulletin nachlesen. Nur so viel: die Erneuerung und Festigung von Kontakten und das Kennenlernen von weiteren Gleichgesinnten war sehr wohltuend. Dazu die herzliche Gastfreundschaft der Carmeliti! Wie gesagt: wer es nicht richten konnte, mit dabei zu sein, hat echt etwas verpasst. Von Amtes wegen durfte ich die von Lucia sehr sauber präsentierte Rechnung revidieren: brava Lucia (bzw. Paolo, der die Buchhaltung erstellte!). Der nächste grössere Kongress ist für 2012 geplant. Er soll parallel zum Welt-Familienkongress in Mailand stattfinden (Ende Mai/anfangs Juni). Genaueres wird im Internet bekannt gegeben.

Dank dem Wirken von Michele Barbato (Präsident des IEEF) ist ein Wunder geschehen: die NER hält Einzug in die universitäre Ebene. Das Pontificio Istituto Giovanni Paolo II hat einen Master Studiengang „Fertilità e sessualità coniugale“ ausgeschrieben. Lucia wird teilnehmen.

Koalition für die Familie

Nach wie vor durfte ich unsere IG innerhalb der Spurguppe vertreten und bin nach wie vor Aktuar des Trägervereins. Der Fokustag

vom 26.6.2010 konnte dieses Mal programmgemäss durchgeführt werden. Nächstes Jahr ist erneut ein solcher geplant. Durch den Rücktritt von Walter Donzé (Präsident) als Nationalrat müssen wir abwarten, ob seine Nachfolgerin auch in der Koalition für die Familie mitmacht.

TeenSTAR

Entwickelt sich weiterhin sehr gedeihlich: Ihr findet einige Angaben im Bulletin.

Ja zum Leben

Die Vorbehalte gegenüber der NER sind stark spürbar. Immerhin gelang es, eine neue Sektion zu gründen, nämlich Glarus. Sie ist zwar klein, umfasst aber doch über 300 Mitglieder und etwa 200 Sympathisanten. Das gab und gibt Einiges an Mehrarbeit auch für Anne und mich.

Dank den guten Kontakten mit der Redaktion des Bulletins von Ja zum Leben wird in der nächsten Ausgabe ein Inserat für das neue Rötzer-Buch sowie Christoph Cassetis Buch „Geheimnis der ehelichen Liebe“ zu Vorzugskonditionen erscheinen.

Napro Technologie

Tatjana Barras hat uns wie gesagt einen hervorragenden Beitrag über Napro gesandt. Er ist im Bulletin 56 zu finden. In Rom lernte ich eine junge, voll engagierte Gynäkologin kennen. Sie hat den ersten Teil der Ausbildung abgeschlossen. Jetzt fehlen ihr noch die Finanzen für den zweiten Teil, und wir versuchen hier katalysierend zu vermitteln. Übrigens gibt sie bereits Kurse über NFP an der medizinischen Fakultät der Universität Warschau. Sie teilt uns mit, dass letztes Mal der Hörsaal zu klein war!



Ehevorbereitungskurs

Wie jedes Jahr hat der Ehevorbereitungskurs des Bistums Chur in Zürich seinen festen Platz in unserem Terminkalender. Wie befriedigend ist es doch für uns jedes Mal, diesen jungen und offenen Paaren die NER praktisch näher zu bringen.

Darf ich hier abschliessen? Aber nicht ohne nochmals allen Helferinnen, Helfern, Donatoren und ganz speziell unserem Präsidenten, Christoph Casetti, der immer wieder für genügend Finanzen sorgt, zu danken.

4. Abnahme der Jahresrechnung

Die Jahresrechnung 2009/2010 weist bei Einnahmen von Fr. 37'345.22 (Vorjahr Fr. 30'887.67) und Ausgaben von Fr. 32'667.77 (Vorjahr Fr. 35'808.32) einen Gewinn von Fr. 4'677.45 auf. (Vorjahr Verlust Fr. 4'920.65). Das Vereinsvermögen per 1. Juli 2010 beträgt neu Fr. 8'622.85 (Vorjahr Fr. 3'945.40)

Die laufende Rechnung wurde durch die Revisoren Lucas Monn-Barmettler und Alfred Schriber-Bruhin am 30.10.2010 geprüft. Die Revisoren haben ihren schriftlichen Bericht erstellt und beantragen die Bilanz und die Erfolgsrechnung 2009/2010 zu genehmigen, und der Kassierin Frau Maria Schmid-Gadient, unter Verdankung für die saubere und korrekte Führung der Buchhaltung sowie für die geleistete, sehr gute Arbeit, Entlastung zu erteilen. Erneut erwähnt wird das immer noch verbesserungswürdige Mahnwesen der Koordinationsstelle. Im Weiteren danken die Revisoren allen Personen und Institutionen, welche durch ihre Tätigkeit oder mit finanziellen Mitteln die IG-NFP unterstützen. Die GV folgt diesem Antrag einstimmig und genehmigt die Jahresrechnung.

5. Budget

Christoph Casetti hat für das Rechnungsjahr 2010/2011 wiederum einen Budgetvorschlag auf der Basis des Vorjahres erstellt. Dieser rechnet mit einem Aufwand von CHF 40'400.00 und einem Ertrag von CHF 40'415.00. Die Versammlung genehmigt diesen Budgetvorschlag einstimmig.

6. Wahlen

Turnusgemäss muss der Vorstand wieder gewählt werden. Da keine Demissionsanträge vorliegen, werden die bisherigen Mitglieder zur Wiederwahl vorgeschlagen. Die Versammlung ist damit einverstanden den gesamten Vorstand in einem Wahlgang zu wählen – Einstimmig für eine weitere dreijährige Amtszeit wiedergewählt sind:

Christoph Casetti als Präsident
Der Vorstand mit Dr. med. Elisabetta Meier-Vismara, Vizepräsidentin
Maria Schmid, Kassierin
Walter Gabathuler, Aktuar
Lucia Rovelli
Dr. med. Tatjana Barras-Kubski
Koordinationsstelle
Heinz Hürzeler
Die Revisoren
Alfred Schriber-Bruhin
Lucas Monn-Barmettler

7. Verschiedenes

Die Rechnungsperiode wird in Absprache und auf Wunsch der Kassierin weiterhin von Mitte Jahr zu Mitte Jahr belassen.

8. Nächste Generalversammlung

Reserviertes Datum: Samstag, 19.11.2011,
Ort: Zürich, als Referentin wird Elisabeth Rötzer angefragt.

Rorschach, 14. November 2010

Für das Protokoll: Walter Gabathuler



25 Jahre INER und 60 Jahre NER

Unter diesem Motto fand der diesjährige INER-Kongress im Kloster Brandenburg (Nähe Ulm) statt. Am Freitag Nachmittag standen Workshops auf dem Programm. Die Themen waren „Liebe wählt aus“ (Wilma Lerchen, Autorin des gleichnamigen Buches); „Warum möchte ich am liebsten jeden Tag einen INER Informationsabend halten“ (Monika Kastner); „NER und Kinderwunsch“ (Claudia Breitenfeller); Musikworkshop (Maria Prügl).

Für den Samstag stellte Elisabeth Rötzer ein höchst interessantes Programm zusammen. Sie zeigte selber anhand von zahlreichen Zyklusbeispielen alle Regeln (Grundlagen) auf und präsentierte verschiedenste Variationen von Zyklusaufzeichnungen (Zyklusvielfalt). Die Auswertung bedarf der genauesten Beachtung der Regeln, weil sonst Fehler gemacht werden können (Zuverlässigkeit). Besondere Bedeutung hat dabei die Vorgehensweise: Zuerst müssen die Fruchtbarkeitszeichen beurteilt werden, aufgrund derer der Schleimhöhepunkt festgestellt werden kann und erst dann folgt die Auswertung.

Dann folgte ein Referat von Dr. Rudolf Ehmann zum Thema „Pearl-Index – das unbekannte Wesen“. Der Pearl-Index wird in der Literatur mit Vorbehalt erwähnt, weil die Messmethoden nicht standardisiert sind (z.B. Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs, Grösse der Stichprobe, minimale Grundgesamtheit). Dr. Ehmann präsentierte anschauliche Tabellen, die die unterschiedlichsten Angaben darstellten und klar aufzeigten, dass man dem Pearl-Index an sich nicht vertrauen kann. Eine weitere Tabelle liess die Anwesenden aufhorchen:

der Pearl-Index der Fruchtbarkeit bei regelmäßigem „ungeschütztem“ Verkehr betrug bei 20-jährigen 85, bei 35-jährigen 50, bei 40-jährigen 30, mit dem Einsetzen der Menopause (evtl. schon ab 45/50 Jahren) auf 0 absinkt. Oberste Priorität der Berufsausbildung und Karriere sind also sehr problematisch: nach jahrelanger Verhütung kommt der Kindersegen nicht einfach so.

Einmal mehr konnte Elisabeth Rötzer darauf hinweisen, dass die „sympto-thermale Vorgehensweise nach Rötzer den einzigen Weg darstellt, eine sicher unfruchtbare Zeit im Zyklus der Frau bestimmen zu können und zwar mit Hilfe der Zyklusaufzeichnungen der Frau und mit Hilfe ganz konkreter Auswertungsregeln (Studium des Buches (2009) und Einhaltung der Regeln nötig!)“ Zitat aus der ausgezeichneten Zusammenfassung des Kongressgeschehens von Dr. Gertraud Weggemann, erschienen in den INER-Mitteilungen Nr. 57, September 2011.

Es wurde ferner das vor kurzem erschienene Buch „Die Dynamik der Liebe“ vorgestellt. Eine Zusammenfassung finden Sie in diesem Bulletin auf der Seite 37.

Ein weiterer Höhepunkt war der Vortrag von Prof. Dr. Walter Rhomberg „Die Vasectomie – ein trojanisches Pferd“ (Anm. d.R.: ist in dieser Ausgabe ab Seite 13 vollständig wiedergegeben, unser verbindlicher Dank geht an Prof. Rhomberg, der uns sein hervorragendes Skriptum zur Verfügung stellte).

Der Nachmittag fand seinen Abschluss in der Fragestunde an den Gynäkologen, Dr. Ehmann, der auf die vielfältigsten Fragen kompetente Antworten gab.



Das Jubiläumsfest am Abend unter der Leitung von Martin Kastner war ein grosser Erfolg: es wurde viel musiziert, gespielt und gelacht. Wie bei einer fröhlichen gesunden Grossfamilie!

Der Sonntagmorgen war einer wichtigen Frage gewidmet: „Wenn Themen im Beratungsgespräch über die Methoden der NER hinausgehen – wie gehe ich als Berater damit um?“

Nach einem Impulsreferat von Pfr. Dr. Helmut Prader moderierte Msgr. Christoph Casetti (Präsident unserer IG NFP) ein Podium, an welchem Dr. med. Rudolf Ehmann, Kati Gabathuler, Evelyn Hartmann, Prof. Dr. med. Walter Rhomberg sowie Magdalena Schuster teilnahmen.

Immer wieder machen die Berater die Erfahrung, dass die Frauen mit ihren Fragen kommen, aber nach deren Beantwortung letztlich die NER nicht annehmen. In diesen Situationen ist es besonders wichtig, die Klientinnen ziehen zu lassen, denn die Entscheidung müssen sie selber fällen. Nach Dr. Ehmann sollte ein Gynäkologe nicht nur die Vor- und Nachteile von allenfalls ethisch problematischen Eingriffen darstellen sondern auch die in Frage stehenden Werte erklären. Für die seelische Heilung (z.B. beim Post Abortion Syndrom) ist seelsorgerliche Hilfe nötig, denn der Gynäkologe könne in diesen Fällen nur die physischen Symptome behandeln.

Die rege Beteiligung des Publikums musste schliesslich aus zeitlichen Gründen abgebrochen werden.

Abschliessend erfolgte eine kurze Vorstellung der „Stiftung für Familienwerte“ und



Tagungsort Kloster Brandenburg



Elisabeth Rötzer zeigt ein originelles T-Shirt



Dr. Rudolf Ehmann in voller Fahrt.





Elisabeth Rötzer präsentiert ein Buch



Bischof Dr. Elmar Fischer



Richard Büchsenmeister stellt "Dynamik der Liebe" vor

ihres Projektes „Chancenbus“. Es handelt sich um einen Kleinbus, der als mobiler Infostand unter dem Motto „Unterwegs für Lebenschancen“ eingesetzt werden kann. Angekündigt wurde auch der nächste Kongress mit Mitgliederversammlung vom 20. bis 22. April 2012 im Bildungs- und Erholungszentrum Quarten (siehe Veranstaltungskalender).

Résumé

25 ans de l'INER et 60 ans de la RNN

Cette année, le congrès de l'INER, assemblée générale comprise, a eu lieu au monastère de Brandenburg, près d'Ulm, du 29 avril au premier mai. Il fut une parfaite réussite grâce aux exposés de valeur des différents orateurs, mais aussi à la bonne ambiance qui régna du début à la fin.

La doctoresse Gertraud Weggemann en a fait un excellent rapport détaillé publié en allemand dans les dernières "INER-Mitteilungen Nr. 57" (copie disponible sur simple demande).

Le prochain congrès INER aura lieu en Suisse au centre de formation et de vacances à Quarten, au-dessus du Walensee, du 20 au 22 avril 2012 (voir calendrier des manifestations).



INER-Jahrestagung 2011

Die Vasektomie – ein trojanisches Pferd

W. Rhomberg

Die Vasektomie ist eine millionenfach verbreitete Methode der Familienplanung, sie wird im allgemeinen als kleiner und unproblematischer Eingriff beworben. Sie ist aber nicht unproblematisch und, ehrlich gesagt, habe ich eine gewisse Scheu, diesen kurzen Vortrag vor Ihnen zu halten, da ich annehme, dass auch im Auditorium einige von dieser Methode betroffen sind und mein Bericht bei ihnen kontroverse Gefühle auslösen könnte.

Die Vasektomie gehörte nie zu meinen speziellen Interessensgebieten. Selbst als Arzt reichte mein Horizont lange Zeit nur so weit, dass ich wusste, dass es diese Methode zur Empfängnisverhütung gibt. Über Wunsch von Elisabeth Rötzer habe ich arglos Wissenswertes zu diesem Thema recherchiert und dabei eben auch Problematisches gefunden...

Was ist eine Vasektomie?

Bei einer Vasektomie wird durch einen kleinchirurgischen Eingriff der Samenleiter des Mannes unterbunden. Die Operation wird im allgemeinen durch einen Urologen in örtlicher Betäubung ambulant (selten in Vollnarkose) durchgeführt, ihr Zweck ist die Sterilisierung des Mannes. Im Gegensatz zu einer Kastration bleiben Hormonproduktion, Erektions- und Orgasmusfähigkeit erhalten. Da die weiterhin in den Hoden produzierten Spermien nach der



Marco Loncar als Pianist



Der INER ad hoc Chor



Vorbereitung zum Podium am Sonntag Morgen





Dr. Martin Fontanari stellt das Projekt "Chancenbus" vor.



Aufmerksames Publikum



"Königliches Kutschenspiel"

Durchtrennung der Samenleiter nicht mehr abgeführt werden können, werden sie vom Körper in den Nebenhoden resorbiert. Das Ejakulat eines sterilisierten Mannes enthält in der Regel nach 3-4 Monaten keine Spermien mehr, ist ansonsten aber weitgehend unverändert.

Vasektomien haben eine Erfolgsquote von 95–100%. In den westlichen Ländern liegt der Pearl Index bei einer Vasektomie bei 0.1 – 0.8.

Überlegungen zur Einwilligung

Der Entschluss zu einer Vasektomie erfordert grosse Sorgfalt, da der Vorgang in der Mehrzahl der Fälle nicht mehr rückgängig gemacht werden kann. Üblicherweise wird in diesem Zusammenhang gefordert, dass bei dem entsprechenden Mann zumindest die Familienplanung abgeschlossen und eine „stabile Beziehung“ gegeben sein soll. Zu oft wird nicht berücksichtigt, dass sich die Familienverhältnisse (Scheidung, Todesfälle) und auch die Gesinnung bezüglich der weiteren Familienplanung ändern können, und dass es schliesslich die Methoden der natürlichen Empfängnisregelung (NER) gibt! Auch die Nebenwirkungen müssen bedacht werden – und die Tatsache, dass es sich in der Realität um einen verstümmelnden Eingriff handelt. In Österreich beträgt das Mindestalter für eine Vasektomie 25 Jahre.

Kosten

Der Eingriff wird von den Krankenkassen (in Deutschland seit der Gesundheitsreform 2004) nicht bezahlt, es sei denn, eine Sterilisation wäre aus Krankheitsgründen erforderlich, z.B. wenn der Mann an einer vererbaren genetischen Erkrankung lei-



det. Auch Privatversicherte müssen die Sterilisationskosten selbst tragen, zumindest in Deutschland. Die Beratung zum Eingriff gehört jedoch zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Preis einer Vasektomie beträgt in Deutschland ca. 300 – bis 500,- Euro, in Österreich 450,- bis 750,- Euro – inklusive zweier Kontroll-Spermiogramme nach dem Eingriff. Der Preis für eine allfällige Rückoperation (z.B. Vasovasostomie) liegt zwischen 2500,- und 3500,- Euro. Auch dieser Eingriff muss privat bezahlt werden.

Zur Geschichte der Vasektomie

Die ersten Vasektomien sind gegen Ende des 19. Jahrhunderts dokumentiert worden. Die Eingriffe standen nie unter einem guten Stern. Abgesehen davon, dass die ersten Vasektomien für unsinnige medizinische Indikationen durchgeführt wurden (z.B. um schwere Symptome einer Prostatahyperplasie zu bessern, Impotenz zu beheben oder eine Lebensverlängerung zu erreichen – die Vasektomie wurde regelrecht im Sinne eines „Jungbrunnens“ propagiert – [5]), wurde sehr rasch eine Verbindung zur Eugenik sichtbar. So schrieb der amerikanische Chirurg Ochsner 1899 eine Abhandlung über „Die chirurgische Therapie der gewöhnlich Kriminellen“ und belebte mit seinen Vorschlägen das Denken und die Pläne der damals aufkommenden Eugenik-Bewegungen in Amerika. Nach dem Inkrafttreten des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ im Jahr 1934 folgten im Nationalsozialistischen Deutschland mehr als 350.000 Zwangssterilisationen mittels Vasektomie. Nach dem 2. Weltkrieg gewann langsam aber sicher der Gedanke an Boden, Vasektomien müssten auch zur Geburtenregelung und zur Verhütung von Schwanger-



Prof. Dr. W. Rhomberg

schaften eingesetzt werden. Die Idee wurde zweifellos gefördert durch die Einführung der „Antibaby-Pille“ Anfang der 60er Jahre, welche die Frauen bei der künstlichen Empfängnisregelung einseitig zu belasten schien.

Es hat aber in diesem Zusammenhang auch Stimmen gegeben, die gegen eine unkritische Ausweitung der Vasektomien aufgetreten sind. So gab es 1965 das Ulmer Manifest, in dem 400 Ärzte bei d. Regierung ein Verbot von „Gefälligkeitssterilisationen“ forderten. Auch beim Deutschen Ärztetag 1977 wurde der Ruf laut, Sterilisationen nur bei medizinischer Indikation durchzuführen, eine Gefälligkeitssterilisation verstosse gegen ärztliches Ethos.

Wie so oft haben sich die Stimmen des Zeitgeistes und eines ausschliesslichen



Rationalismus eher durchgesetzt, denn sonst könnten von “Pro Familia” nicht folgende Zahlen im Web veröffentlicht werden:

Vasektomien im internationalen Vergleich (Männer im reproduktiven Alter):

- USA: 20 %
- Neuseeland: 23 %
- China: 12 %
- Holland, England: 10 %
- Deutschland: 3 %

(Quelle: Pro Familia, Internetportal 2010)

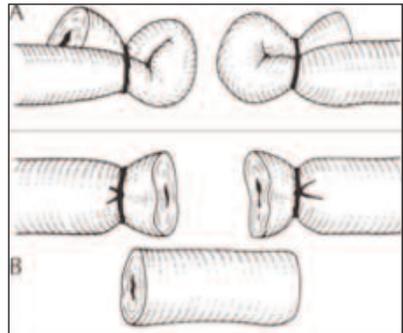
Arten und Techniken des Eingriffs

1. Ligaturtechnik (konventionelle Vasoresektion)

Die Operation wird meist in örtlicher Betäubung durchgeführt. Mit 2 kleinen, 1 bis 1,5 cm langen Schnitten am Hodensack werden die Samenleiter (Ductus deferens) auf beiden Seiten freigelegt und durchtrennt. Anschliessend werden die Enden der Samenleiter verschlossen (A+B). Der Samentransport ist damit unterbrochen. Häufig wird noch auf beiden Seiten ein 2-3 cm langes Teilstück entfernt. Die Enden der unterbundenen Samenstränge werden noch zusätzlich u-förmig umgeschlagen, um eine weitere Sicherheit gegenüber der spontanen Rekanalisation zu haben (A). Bei späteren Refertilisierungsoperationen findet man diese umgeschlagenen Endstücke in der Regel nicht mehr, sie sind bindegewebig umgewandelt worden.

Sollten Teilstücke entnommen worden sein, so können diese histologisch untersucht werden, um sicherzugehen, dass es sich um Samenleiterstücke handelt. Dies

sollte zwischen Patient und Operateur besprochen werden, weil dadurch zusätzliche Kosten entstehen können. – Die Ligatur-Technik ist in Deutschland am meisten verbreitet. Werden bei dieser Technik weniger als 1,5 cm reseziert – was dem Durchmesser eines grossen Spermagranuloms entspricht – steigt die Rekanalisierungsrate signifikant an [1].



Augenscheinliche Trennung von Fortpflanzung und Sexualität

2. Fulgurationstechnik (minimal-invasive Vasektomie) [nach 1]

(Fulguration=elektrische Gewebeverschörfung)

Diese zunächst in den USA bekannt gewordene Methode (Schmidt 1968) dürfte die derzeit weltweit am häufigsten angewandte Technik sein. Das Prinzip besteht in einer durch thermische Schädigung ausgelösten Vernarbung der Samenleiter. Der Samenleiter wird mit einer Spezialklemme gefasst und vom umgebenden Bindegewebe vorsichtig isoliert. Dann erfolgt ein querer Einschnitt des Samenleiters (A) mit anschliessender Fulguration des Lumens auf einer Strecke von etwa 1,2 cm nach abdominal und 0,8 cm nach testikulär (B). Dabei ist darauf zu achten, dass nur die Schleimhaut des Samenleiters fulguriert



und nicht der gesamte Samenleiter thermisch geschädigt wird.

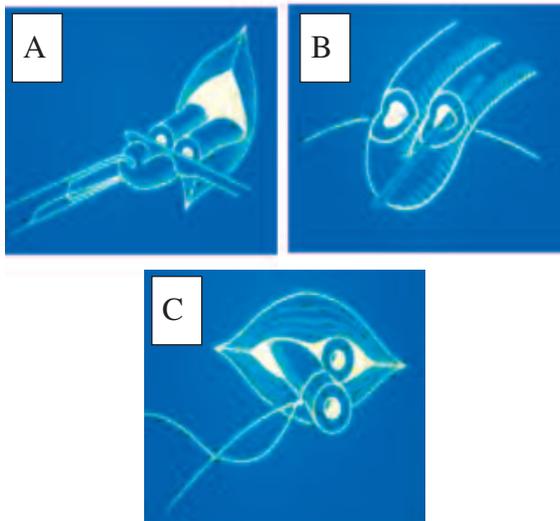
Anschliessend werden das testikuläre und von manchen Autoren auch noch das abdominale Samenleiterende mit einem schwer resorbierbaren Faden unterbunden (C). Zusätzlich werden etwa 1 cm Samenleiter reseziert. Der Vorteil dieser Technik: hohe Sicherheit bei einer geringen Komplikationsrate.

Klemme freigelegt. Dann wird der Samenleiter mit einer spez. Halteklemme gefasst, durchtrennt, eventuell teilreseziert und die Samenleiterenden in der schon beschriebenen Weise unterbunden oder durch Fulguration versorgt.

Dauer des Eingriffs: ca. 20 Min. Danach wird eine Schonung für 1-2 Tage empfohlen, zudem gilt der Patient per Gesetz über 24 h als nicht verkehrstauglich.

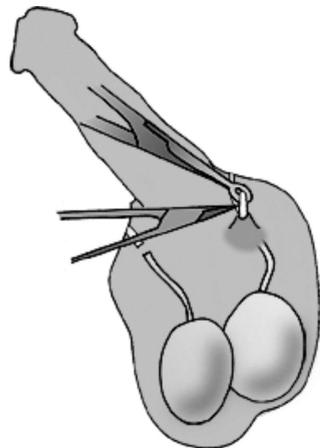
Der Nachteil dieser Methode besteht darin, dass selbst in Vasektomie erfahrene Ärzte ein intensives Training benötigen, um die Methode zu beherrschen (Li 1991). Hauptnebenwirkungen sind skrotale Hämatome und vasokutane Fisteln.

Inzwischen wurden -zig Millionen No-scalpel Vasektomien in zahlreichen Ländern durchgeführt. Erst bei entsprechender Routine (über 30 Vasektomien) soll die erstrebte niedrige Komplikationsrate von 0.4% erreichbar sein. Eine Variante dieser Technik ist die „perkutane“ Vasektomie, bei der die trickreiche Drehung der Klemme vermieden wird.



3. Vasektomie ohne Skalpell (No-scalpel vasectomy)

Die bekannteste minimal-invasive Vasektomie -Technik ist die in China 1974 entwickelte sogenannte "no-scalpel vasectomy" (Li 1988). Vorteile sind geringere Raten an Nebenwirkungen und kurze Operationszeiten von 5-20 Minuten. Dabei wird mit einer spitzen Klemme die Haut über dem Samenleiter durchbohrt und gespreizt, anschliessend die Samenleiterhülle eröffnet und dann der Samenleiter durch eine trickreiche Drehung der



4. Techniken, die keine Verbreitung gefunden haben

Eine Operationsmethode bestand im völligen Offenlassen des testikulären Samenleiterendes, was zur Bildung von Spermagranulomen bei 97% der Patienten führte. Die Versagerquote lag bei 4% (Shapiro 1979).

Einige Operateure verschliessen die Samenleiterenden mittels Hämooclips (Clips, die zum Verschluss von Gefässen verwendet werden). Bei zu starker Okklusion droht hier eine Nekrose und damit die spontane Rekanalisation. Versagerquote bis 9%.

Intravasale Okklusion: Auch mittels Injektion von Gewebeklebern (Acrylate) kann ein geübter Operateur rasch einen Samenleiterverschluss erreichen. Diese Techniken wurden besonders in Entwicklungsländern erprobt. Die Food and Drug Administration (FDA, = medizinische Zulassungsbehörde in den USA) hat jedoch aus Sicherheitsgründen die Anwendung von Acrylklebern nicht zugelassen.

Nebenwirkungen und Komplikationen

Akute und subakute Nebenwirkungen

Die Angaben über unerwünschte Nebenwirkungen schwanken erheblich, was einerseits auf die angewandte Operationstechnik und andererseits auf d. Erfahrung des jeweiligen Operateurs (Zahl durchgeführter Operationen) zurückzuführen sein dürfte. Mit zunehmender Erfahrung eines Chirurgen sinkt die Rate von Komplikationen eindeutig.

Literaturübersicht [1]:

- Hämatome bis zu 18%,

- Epididymitis bis zu 6%
- skrotale Abszesse bis zu 5,5%,
- Spermagranulome 5 –15%

Abszesse bilden sich vornehmlich im Bereich der Ligatur und Verwachsungen zwischen dem Samenleiter und der Haut (ca. 3%). Diese von der Deutschen Gesellschaft für Urologie herausgegebenen Zahlen scheinen relativ hoch und beziehen sich in erster Linie auf die etablierten älteren Verfahren [1]. Mit der Non-Skalpell Vasektomie (NSV), die 1974 in China entwickelt und 1988 von Li publiziert wurde, sind die angegebenen Komplikationsraten seltener (Hämatome 0.3 – 9,5%, Infektionen 0.2-7%).

Seltene, aber bedrohliche Nebenwirkungen

Im grossen und ganzen ist die Vasektomie eine relativ ungefährliche invasive Methode, doch eben nur relativ. Es ist wie bei der Pille: die Nebenwirkungen sind zwar auf dem Papier selten, aber mit der grösseren Zahl der Anwendungen steigt die absolute Zahl von betroffenen Menschen. In Holland haben sich z.B. im Jahre 2004 35.000 Männer einer Vasektomie unterzogen. Und in Einzelfällen sind durchaus auch lebensbedrohliche oder tödliche Komplikationen nach dem Eingriff möglich: So wurden in der Literatur grosse Lungenembolien [13], schwere infektiöse Hautnekrosen (Fournier-Gangrän) [3,8,14], oder mehrere Fälle von Endokarditis (Entzündung der Herzinnenhaut) – u.U. mit Herzklappenverlust [6] - beschrieben.

Neben Blutungen sind unter den akuten Nebenwirkungen vor allem Infektionen zu nennen. Den Arzt erstaunt dabei das



wiederholte Auftreten von Raritäten, z.B. das einer Fournier-Gangrän (Gangrän = Absterben, Nekrose eines Gewebes), die auch heute noch eine Letalität von 15-22% hat. Auch bei der Endokarditis wurde mehrfach ein eher seltener Erreger beschrieben, nämlich der “Staphylococcus lugdunensis”. Treten diese Infektionen schon in Ländern mit hohem Hygienestandard auf [6], so lässt sich erahnen, dass die Vasektomie in anderen Ländern ein Verfahren bedeutet, das unweigerlich auch mit einer gewissen Rate an tödlichen Komplikationen verbunden ist.

Langzeitprobleme

Eine der subjektiv unangenehmsten Nebenwirkungen nach einer Vasektomie ist die Entwicklung chronischer, zum Teil nicht unerheblicher Schmerzen im Genitalbereich. Diese Nebenwirkung betrifft immerhin 5-35% der Männer [4,11] und wird „Post-Vasektomie-Schmerzsyndrom“ genannt. Nach Manikandan et al. muss jeder 7. Mann nach einer Vasektomie mit diesem Problem rechnen [9]. Dieses Symptom kann die Lebensqualität der betroffenen Männer erheblich herabsetzen. Oft ist den Schmerzen nur beizukommen, wenn der Eingriff rückgängig und die Samenleiter wieder durchgängig gemacht werden, und selbst dann wurde eine Schmerzfreiheit in einer Analyse von Myers et al. an 32 Patienten nur in 84% der Fälle erreicht [10].

Jeder 10. Mann bereut den Schritt der Vasektomie [4]. Wenn man diesen Eingriff dann wieder rückgängig machen will, zeigt sich, dass die Fertilitätsrate erniedrigt ist und Schwangerschaften nur noch in 40-70% eintreten. Dies liegt z.T. an immunologischen Reaktionen, denn über die Hälfte

der Vasektomierten bilden nach dem Eingriff Antikörper gegen die eigenen Spermien. Je weniger Jahre zwischen einer Vasektomie und dem Eingriff der Refertilisierung (= Vasovasostomie) verstrichen sind, desto grösser ist die Erfolgchance für eine spätere Schwangerschaft. Nicht unerheblich sind dabei auch die Komplikationsraten dieses Zweiteingriffs: insgesamt 7.7%, mit 1.5% schweren Komplikationen [7]. Da die Krankenkassen den Eingriff in der Regel nicht bezahlen, fallen für den Einzelnen diesmal relativ hohe Kosten an (s. Abschnitt “Kosten”).

Als Langzeiteffekt kann auch eine dauerhafte Herabsetzung der Libido eintreten, doch wurde die alarmierendste mögliche Komplikation jedoch erst in den letzten Jahren beschrieben, nämlich die Gefahr einer Demenzentwicklung [2,15]. Die Veränderungen treten oft als primäre progrediente Aphasie (PPA), eine Form der Alzheimer’schen Krankheit auf und beruhen möglicherweise auf einer Autoimmunreaktion. Interessanterweise gibt es ein gemeinsames Antigen auf der Oberfläche der Spermien des Mannes und an den Myelinscheiden (Ummantelung der Nerven mit einer Lipoproteinschicht) der Stirnhirnregion: das Tau-Protein. Kommt es nun im Zuge der Vasektomie zu einer Exposition der Spermien mit Blutzellen, so kann es zur Antikörperbildung gegen das Tau-Protein kommen. Hier sind sicher noch manche Fragen offen. Spermien-Antikörper können nach einer Vasektomie in etwa 50% der Fälle nachgewiesen werden, doch ist natürlich nur ein kleiner Teil der Männer von einer Demenz bedroht. In einer Arbeit von Weintraub und Mitarbeitern [15] wurden unter 47 Patienten mit einer PPA in 40% der Fälle eine Vasektomie in der Kran-



kengeschichte gefunden – im Gegensatz zu 16% bei 57 Kontrollpatienten ohne Gedächtnisstörungen ($p=0.02$). Es handelte sich um eine „Case-Control“-Studie mit altersstandardisierter Angabe der Vasektomie [15]. Die Sprachstörung trat bei den Vasektomierten im Vergleich zu den Kontrollpatienten in einem jüngeren Alter auf (58.8 vs. 62.9 J; $p=0.03$).

Ethische Gesichtspunkte

Trotz der Beschreibung der Vasektomie als vordergründig harmloser und sicherer Eingriff muss die so häufige Durchführung und Berechtigung der Vasektomie hinterfragt werden. Bei der Vasektomie handelt es sich um eine nachhaltige und „brutale“ Trennung von Fortpflanzung und Sexualität, die den Plänen des Schöpfers nicht entsprechen dürfte. Ja, es handelt sich in Wirklichkeit um einen verstümmelnden Eingriff, welcher der Würde und Natur des Menschen entgegensteht. Dies wurde schon vor dem Erscheinen der Enzyklika „Humanae Vitae“ 1968 erkannt und umfassend von Autoren wie Hermann Schneider und Siegfried Ernst diskutiert [12], deren Beiträge absolut lesenswert sind.

Fazit

Die Vasektomie gilt als sichere (Pearl-Index 0.1) und komplikationsarme Methode der Sterilisation des Mannes. Weltweit haben sich ungeheuer viele Männer diesem Eingriff unterzogen, wobei sehr interessante Länderdifferenzen zu beobachten sind.

Die Kosten des Eingriffs und auch einer eventuell später angestrebten Re-Operation zur Wiedereröffnung der Samenleiter werden in Österreich und Deutschland von

den Krankenkassen nicht übernommen. Bei näherer Betrachtung der medizinischen Fachliteratur muss die Klassifizierung des Eingriffs als komplikationsarme Methode in Frage gestellt werden. Sehr zu denken geben müssen die jüngst beschriebene Möglichkeit einer Aphasie, die Gefahr schwerer Infektionen sowie die meist nicht erwähnten Langzeitnebenwirkungen einer Vasektomie.

Nicht zuletzt sei auf die ethische Problematik einer Vasektomie verwiesen, die in [12] umfassend abgehandelt wurde.

Literatur

1. Arbeitskreis für Andrologie der Deutschen Gesellschaft für Urologie: www.med.uni-giessen.de/aka/andro
2. Decker DA, Heilmann KM. Steroid treatment of primary progressive aphasia. *Arch Neurol*, 65(11): 15333-5, 2008.
3. de Diego Rodriguez E, et al. *Arch Esp Urol* 53 : 275-8, 2000.
4. Ehmann R. Vortrag an der Jahresversammlung des INER, Rudolstadt, April 2009
5. Engelmann U, Gralla O. Vasektomie. Kap. 28. In: Nieschlag E, Behre HM, Nieschlag S (Hsg) *Andrologie* (3. Aufl.), Springer Berlin Heidelberg 2009
6. Fervenza FC, Contreras GE, Garratt KN, et al. *Staphylococcus lugdunensis* endocarditis, a complication of vasectomy ? *Mayo Clin Proc* 74 (12):1227-30, 1999.
7. Kabalin JN, Kessler R. Macroscopic vasovasostomy re-examined. *Urology* 38 (2): 135-8, 1991.
8. Lema VM. Fournier´s gangrene complicating vasectomy. *East Afr Med J* 80 (9): 492-496, 2003.
9. Manikandan R, Srirangam SJ, Pearson E, Collins GN. Early and late morbidity after vasectomy: a comparison of chronic scro-



tal pain at 1 and 10 years. BJU Int 93(4): 571-4, 2004.

10. Myers SA, Mershon CE, Fuchs EF. Vasectomy reversal for treatment of the post-vasectomy pain syndrome. J Urol 157(2): 518-520, 1997.
11. Strebel RT, Leippold T, Luginbuehl T, et al. Chronic scrotal pain syndrome: management among urologists in Switzerland. Eur Urol, 47(6): 812-6, 2005.
12. Süssmuth R (Hrsg). Empfängnisverhütung. Fakten, Hintergründe, Zusammenhänge. Hänssler Verlag 2000 (p 1201-34).
13. Teachey DT. Saddle pulmonary embolism as a complication of vasectomy. Urology 71(2): 351; 2008
14. Viddeleer AC, et al. Lethal Fournier's gangrene following vasectomy. J Urol 147: 1613-14, 1992.
15. Weintraub S, Fahey C, Johnson N, et al. Vasectomy in men with primary progressive aphasia. Cogn Behav Neurol 19 (4): 190-3, 2006.

Weitere Quellen: Diverse Internetportale zum Thema "Vasektomie"

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. W. Rhomberg
A-6700 Bludenz, Unterfeldstrasse 32
Tel. +43 664 3943043
Email: walter.rhomberg@gmx.at

Congrès annuel de l'INER (Institut pour la régulation naturelle des naissances), 2011

La vasectomie - Cheval de Troie

W. Rhomberg

La vasectomie est une méthode de planning familial largement répandue, généralement promue comme étant une petite intervention ne posant aucun problème. Mais en réalité, elle pose des problèmes et à vrai dire, j'éprouve une certaine appréhension à l'idée de tenir cette courte conférence devant un auditoire où se trouvent, je suppose, certaines personnes concernées par cette méthode chez lesquelles mon rapport est susceptible de provoquer des sentiments contradictoires. La vasectomie n'a jamais appartenu aux centres d'intérêts dans lesquels je me suis spécialisé. Pendant longtemps, même en tant que médecin, ma connaissance de cette méthode de contraception se limitait au simple fait d'être conscient de son existence. A la demande d'Elisabeth Rötzer, j'ai recherché en toute innocence des informations dignes d'intérêt sur ce sujet, et ce faisant, j'ai rencontré différents problèmes...

Qu'est-ce qu'une vasectomie ?

Lors d'une vasectomie, le fonctionnement du canal déférent de l'homme est suspendu par une intervention chirurgicale simple. D'ordinaire, cette opération ayant pour but la stérilisation masculine est réalisée par un urologue en traitement ambulatoire sous anesthésie locale (rarement générale). Contrairement à une castration, la production d'hormones se



poursuit chez l'homme, et les fonctions d'érection et d'orgasme sont préservées. Puisque les spermatozoïdes qui continuent à être produits dans les testicules ne peuvent plus être évacués, c'est le corps qui les résorbe dans les épидидymes. En règle générale, l'éjaculat d'un homme stérilisé ne contient plus de spermatozoïdes après trois à quatre mois, mais garde autrement ses propriétés. Les vasectomies ont un pourcentage de réussite qui varie entre 95% et 100%. Dans les pays occidentaux, l'indice de Pearl oscille entre 0,1 et 0,8.

Un consentement qui demande réflexion

Le choix de la vasectomie n'est pas à prendre à la légère puisque dans la majorité des cas, le processus est définitif. On exige donc normalement de l'homme concerné que sa planification familiale soit achevée et qu'il vive une « relation stable ». On oublie trop souvent de prendre en compte le fait que les relations familiales (divorce, décès), mais aussi la conviction des patients quant à la planification familiale future peuvent changer et qu'après tout, les méthodes de régulation naturelle des naissances (RNN) existent ! Les effets secondaires doivent également être pris en compte – ainsi que le fait qu'il s'agit en réalité d'une intervention mutilante. En Autriche, l'âge minimal pour pouvoir se soumettre à une vasectomie est de 25 ans.

Les coûts

L'intervention n'est pas prise en charge par les caisses d'assurance maladie (depuis la réforme du système de santé allemand en 2004), à moins qu'une stérilisation ne soit nécessaire pour cause de

maladie, si par exemple un homme souffre d'une maladie génétique héréditaire. Même ceux qui bénéficient d'une assurance privée doivent prendre en charge eux-mêmes les coûts d'une stérilisation, du moins en Allemagne. Le service de consultation en vue d'un recours à cette intervention figure néanmoins parmi les prestations du catalogue de l'assurance maladie légale.

Le coût d'une vasectomie - incluant deux spermogrammes de contrôle postérieurs à l'intervention - s'élève à environ 300 à 500 euros en Allemagne, et à 450 à 750 euros en Autriche. Le prix à payer en cas d'une éventuelle opération de refertilisation (par exemple une vasovasostomie) s'élève à 2500 à 3500 euros. Cette intervention doit également être payée sur une base privée.

Les origines de la vasectomie

Les premières pratiques de la vasectomie sont documentées vers la fin du XIX^{ème} siècle. Ces interventions n'ont jamais été sous l'influence d'une bonne étoile. Mis à part le fait que les premières vasectomies étaient réalisées pour des indications médicales insensées (par exemple pour adoucir de graves symptômes d'hypertrophie de la prostate, pour remédier à l'impuissance ou pour obtenir une prolongation de l'espérance de vie - la vasectomie a été littéralement préconisée comme fontaine de jouvence - [5]), elles se sont rapidement avérées avoir un rapport avec l'eugénisme. Ainsi, le chirurgien américain Ochsner écrivit-il en 1899 une étude portant sur « la thérapie chirurgicale exercée sur les criminels ordinaires », et stimula par ses propositions les idées et les plans d'action du mouvement eugénique américain, qui à l'époque prenait son essor.



Après l'entrée en vigueur en 1934 de la « loi de prévention d'une descendance atteinte de maladie héréditaire, on assiste dans l'Allemagne nationale-socialiste à plus de 350 000 stérilisations forcées au moyen de la vasectomie.

Suite à la seconde guerre mondiale, l'idée d'utiliser également la vasectomie comme moyen de régulation des naissances et de contraception commença lentement mais sûrement à gagner du terrain. Elle a sans aucun doute été stimulée par l'introduction de la « pilule contraceptive » au début des années 60 qui semblait avoir l'avantage de ne solliciter que la femme dans la régulation artificielle des naissances.

Cependant, dans ce contexte, plusieurs voix se sont aussi élevées contre la propagation irréfléchie de la vasectomie. En 1965, on assista ainsi au manifeste d'Ulm regroupant 400 médecins qui exigèrent du gouvernement l'interdiction de la « stérilisation de complaisance ». De même, l'appel à la stérilisation pour seule indication médicale se fit entendre lors du congrès des médecins allemands en 1977, la stérilisation de complaisance étant considérée comme une violation à l'éthique médicale. Comme si souvent déjà, ce sont plutôt l'esprit d'époque et un rationalisme absolu qui se sont imposés, sans quoi 'Pro Familia' n'aurait jamais pu publier de pareils chiffres sur Internet:

Vasectomies réalisées au niveau international (hommes en âge de procréer):

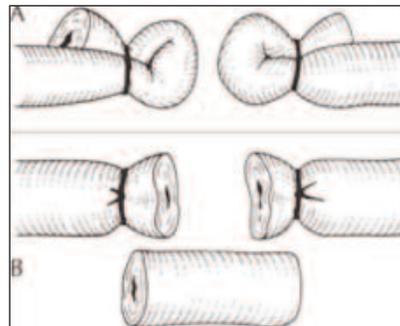
- Etats-Unis: 20%
- Nouvelle-Zélande: 23%
- Chine: 12%
- Pays-Bas, Angleterre: 10%
- Allemagne: 3%

[source: Pro Familia, portail Internet 2010]

Types et techniques d'intervention

1. La technique de la ligature (vasectomie conventionnelle)

La plupart du temps, l'opération est réalisée sous anesthésie locale. Les deux canaux déférents (ductus deferens) sont dégagés et sectionnés de chaque côté grâce à deux petites incisions d'1 à 1,5 cm de long faites au scrotum. Ensuite, on ferme les extrémités des canaux déférents (A+B). La circulation du sperme est ainsi interrompue. On enlève souvent un tronçon de 2 à 3 cm de long de chaque côté. De surcroît, on rabat les extrémités des cordons spermatiques qui ont été sectionnés, ce qui permet d'obtenir une sécurité supplémentaire pour prévenir une recanalisation spontanée (A). Dans le cas d'une opération de refertilisation ultérieure, ces extrémités rabattues demeurent en général introuvables, elles ont été transformées en tissu conjonctif.



Séparation évidente entre la procréation et la sexualité

Dans le cas où des tronçons auraient été retirés, ils peuvent faire l'objet d'un examen histologique, pour être sûr qu'il s'agisse bien de morceaux de canaux déférents. Le patient et le chirurgien devraient



se concerter à ce sujet, parce qu'il est possible que cela engendre des coûts supplémentaires. La technique de ligature est la technique la plus répandue en Allemagne.

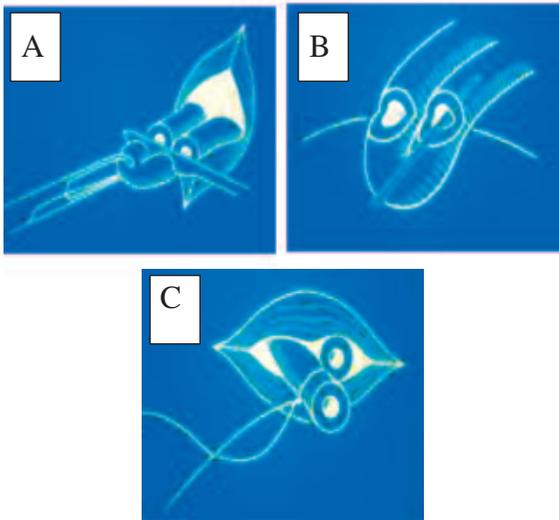
Si lors de l'utilisation de cette technique le tronçon coupé est de moins de 1,5 cm - ce qui correspond au diamètre d'un grand granulome spermatique - le pourcentage de réussite d'une recanalisation augmente de façon significative [1].

2. La technique de fulguration (vasectomie minimale-invasive) [d'après 1]

(fulguration= destruction électrique des tissus)

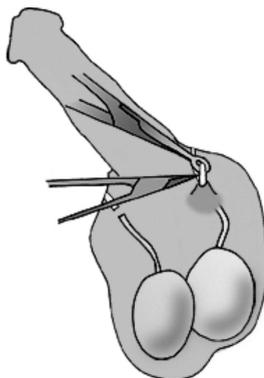
Cette méthode, qui s'est d'abord développée aux Etats-Unis (Schmidt, 1968), est sans doute la technique la plus utilisée dans le monde entier de nos jours. Il s'agit d'une cicatrisation des canaux déférents réalisée au moyen de lésions thermiques. On saisit le canal déférent à l'aide d'une pince spéciale pour l'isoler prudemment du tissu conjonctif qui l'entoure. On poursuit ensuite par une incision transversale du canal déférent (A) puis par une fulguration du diamètre sur environ 1,2 cm du côté abdominal et environ 0,8cm du côté testiculaire (B). Ce faisant, il faut être attentif à ne fulgurer que la muqueuse du canal déférent et à ne pas endommager par la chaleur le canal déférent entier.

Par la suite, l'extrémité testiculaire du canal déférent (et même dans certains cas son extrémité abdominale) est ligaturée par un fil qui se résorbe difficilement (C). On procède de plus à la résection d'environ 1 cm du canal déférent. L'avantage de cette technique: une haute sécurité pour un taux de complications bas.



3. Vasectomie sans bistouri (no-scalpel vasectomy)

La technique de vasectomie mini-invasive la plus connue est celle qui s'est développée en Chine en 1974 (Li, 1988) sous le nom de « no scalpel vasectomy ». Les avantages consistent en un taux moins élevé d'effets secondaires et en un temps d'opération très court, de 5 à 20 minutes. Lors de ce processus, on incise et on écarte la peau située au-dessus du canal déférent



à l'aide d'une pince effilée, pour ensuite ouvrir la gaine du canal déférent et en dégager ce dernier grâce à une habile rotation de la pince. Puis le canal déférent est saisi par une pince de maintien spéciale, sectionné, éventuellement reséqué partiellement, et les extrémités du canal déférent sont ligaturées de la manière décrite précédemment ou soumises à une fulguration.

La durée de l'intervention est d'environ 20 minutes. Par la suite, on conseille au patient de se ménager pendant 1-2 jours, et il lui est interdit selon la loi de prendre le volant dans les 24 heures au moins suivant l'intervention.

L'inconvénient de cette méthode, c'est que même les médecins ayant de l'expérience dans la technique de la vasectomie nécessitent un entraînement intensif pour la maîtriser (Li, 1991). Des hématomes scrotaux et des fistules vaso-cutanées sont les principaux effets secondaires.

Depuis, des millions de vasectomies sans bistouri ont été réalisées dans de nombreux pays. Il paraît que seule une certaine routine (plus de 30 vasectomies) permette d'atteindre le faible taux de complications (0,4%) désiré. Une variante de cette technique consiste à faire une vasectomie « percutanée », où il n'est pas nécessaire d'effectuer la rotation de la pince nécessitant beaucoup d'habileté.

4. Les techniques qui n'ont pas été propagées

L'une des méthodes d'opération consistait à laisser les extrémités du canal déférent totalement ouvertes, ce qui a conduit à la

formation de granulomes spermatiques chez 97% des patients. Le taux d'échec était de 4% (Shapiro, 1979).

Certains chirurgiens ferment les extrémités du canal déférent au moyen d'hémoclips (clips qui sont utilisés pour fermer des récipients). Une occlusion trop forte augmente le risque de nécrose et par conséquent, celui d'une recanalisation spontanée. Le taux d'échec peut s'élever jusqu'à 9%.

Occlusion intravasculaire: un chirurgien expérimenté peut également obtenir une fermeture rapide du canal déférent par l'injection d'adhésifs tissulaires (dérivés acryliques). Ces techniques ont été en particulier expérimentées dans les pays en voie de développement. La Food and Drug Administration (FDA: Agence fédérale américaine des produits alimentaires et médicamenteux) a néanmoins interdit l'utilisation d'adhésifs acryliques pour des raisons de sécurité.

Effets secondaires et complications

Effets secondaires aigus et subaigus

Les données concernant les effets secondaires indésirables varient fortement, d'une part selon la technique opératoire utilisée, d'autre part selon l'expérience (définie par le nombre d'opérations déjà réalisées) du chirurgien qui opère. Il est indéniable que le taux de complications diminue proportionnellement à l'expérience croissante du chirurgien.

Aperçu de résultats relevés dans la littérature [1]

Hématomes jusqu'à 18%

Epididymite jusqu'à 6%

Abcès scrotaux jusqu'à 5,5%

Granulomes spermatiques 5-15%



Les abcès se forment essentiellement dans la zone de ligature et de coalescence entre le canal déférent et la peau (environ 3%). Ces chiffres publiés par la société d'urologie allemande semblent assez élevés et correspondent principalement aux anciens procédés établis [1]. Quand on procède à une vasectomie sans bistouri (NSV), méthode qui s'est développée en Chine en 1974 et qui a été publiée par Li en 1988, les taux de complications indiqués sont plus faibles (hématomes: 0,3 – 9,5%, infections: 0,2 – 7%).

Effets secondaires rares mais alarmants

Dans l'ensemble, la vasectomie est une méthode invasive relativement inoffensive, mais ce n'est que relatif. C'est comme avec la pilule: les effets secondaires ne figurent que rarement sur le papier, mais le nombre absolu de personnes atteintes grandit avec le nombre croissant d'application de cette méthode. Aux Pays-Bas par exemple, 35 000 hommes se sont soumis à la vasectomie en 2004. Et à l'échelle individuelle, il est évident que des complications mettant en péril la vie des patients ou même mortelles ont eu lieu après l'intervention : des ouvrages scientifiques mentionnent de grandes embolies pulmonaires [13], de sévères nécroses infectieuses de la peau (gangrène de Fournier) [3,8,14] ou plusieurs cas d'endocardite (inflammation de la tunique interne du cœur) - avec perte de la valvule pour certains [6].

En dehors des hémorragies, les effets secondaires aigus les plus répandus sont les infections. Les médecins sont surpris par l'apparition répétée de raretés, comme par exemple une gangrène de Fournier (gangrène: mort, nécrose d'un tissu) qui a

encore aujourd'hui une létalité de 15 à 22%. Même dans les cas d'endocardite, on décrit de manière réitérée la présence d'un agent pathogène plutôt rare, le « *Staphylococcus lugdunensis* ». Si ces infections se présentent même dans des pays ayant une très bonne hygiène de vie, on peut supposer que les vasectomies dans d'autres pays seront immanquablement synonymes d'un certain nombre de complications mortelles.

Les problèmes à long terme

D'un point de vue subjectif, l'un des effets secondaires le plus désagréable d'une vasectomie est le développement de douleurs chroniques, partiellement non négligeables, au niveau des zones génitales. Il y a tout de même 5 à 35% des hommes qui sont touchés par cet effet secondaire [4,11], nommé « syndrome douloureux post-vasectomie ». D'après Manikandan et al., un homme sur sept doit s'attendre à rencontrer ce problème après une vasectomie [9]. Ce symptôme peut diminuer considérablement la qualité de vie des hommes concernés. Souvent, on ne peut venir à bout de ces douleurs qu'en revenant sur l'intervention et en opérant une recanalisation du canal déférent, et même par ce biais, d'après une analyse faite par Myers et al. menée auprès de 32 patients, les douleurs ne disparaissent que dans 84% des cas [10].

Un homme sur dix regrette d'avoir eu recours à la vasectomie [4]. Quand on revient sur l'intervention, il apparaît que le taux de fertilité a diminué et que des grossesses ne sont plus possibles que dans 40-70% des cas. Cela est en partie dû à des réactions immunologiques, car dans plus de la moitié des cas, la vasectomie



entraîne chez les patients la production d'anticorps qui cherchent à défendre l'organisme contre les spermatozoïdes pourtant issus du propre organisme. Plus le temps qui s'écoule entre la vasectomie et l'opération de refertilisation (vasovasostomie) est court, plus les chances de vivre ultérieurement une grossesse sont élevées. Néanmoins, les taux de complication de cette deuxième intervention ne sont pas négligeables: ils atteignent au total 7,7%, dont 1,5% représente de sévères complications [7]. Puisque les caisses d'assurance maladie ne prennent généralement pas en charge l'intervention, le patient doit faire face à des coûts relativement élevés (cf. paragraphe « coûts »).

Un autre effet secondaire à long terme peut consister en une baisse durable de la libido, mais la complication possible la plus alarmante n'a été relevée qu'au cours des dernières années, à savoir le danger du développement de la démence chez les patients [2,15]. Les changements se manifestent souvent sous forme d'aphasie progressive primaire (APP), un type de la maladie d'Alzheimer, et sont probablement la conséquence d'une réaction auto-immune. Il est intéressant de remarquer que la surface des spermatozoïdes et les gaines de myéline (enveloppe des nerfs faite d'une couche de lipoprotéines) ont un antigène en commun: la protéine Tau. Si à la suite de la vasectomie les spermatozoïdes sont exposés à des cellules sanguines, le corps peut produire des anticorps contre la protéine Tau. De nombreuses interrogations restent ici sans réponses. Des anticorps ont pu être détectés dans 50% des vasectomies, mais bien évidemment, les hommes menacés de démence ne forment qu'un petit groupe. Les travaux réalisés

par Weintraub et ses collaborateurs [15] montrent que parmi 47 patients atteints d'une APP, 40% ont subi une vasectomie auparavant (antécédents anamnestiques) - alors que ce chiffre ne s'élève qu'à 16% parmi un groupe de 57 patients témoins ne souffrant pas de troubles de la mémoire ($p=0.02$). Il s'agissait d'une étude de cas-témoins (case-control) où le taux de vasectomies était soumis à une indication d'âge standardisée [15]. Les perturbations du langage sont apparues à un âge plus bas chez les personnes ayant subi une vasectomie que chez les patients témoins (58,8 vs 62,9 ans; $p=0,03$).

Points de vue éthiques

Malgré le fait que la vasectomie soit décrite comme une intervention inoffensive et sûre au premier abord, il faut remettre en question sa mise en oeuvre si fréquente et s'interroger sur sa légitimité, puisqu'il s'agit d'une séparation « brutale » et durable de la reproduction d'avec la sexualité qui ne saurait être en accord avec la pensée du Créateur. En réalité, il s'agit d'une intervention mutilante qui s'oppose à la dignité et à la nature humaine. C'est ce qu'on avait déjà réalisé bien avant l'apparition de l'encyclique « *Humanae Vitae* » en 1968 et c'est ce qui a été discuté en détail par des auteurs comme Hermann Schneider et Siegfried Ernst [12] dont les oeuvres valent vraiment la peine d'être lues.

Bilan

La vasectomie est considérée comme une méthode sûre de stérilisation de l'homme (indice de Pearl: 0,1) où les complications sont rares. Un très grand nombre d'hom-



mes se sont soumis à cette intervention dans le monde entier – et on observe d’ailleurs des différences très intéressantes d’un pays à l’autre.

Les coûts relatifs à cette intervention et à une deuxième opération éventuelle ultérieure dans le but de rouvrir le canal déférent ne sont pas pris en charge par les caisses d’assurance maladies en Autriche et en Allemagne.

En examinant de plus près le contenu de la littérature médicale spécialisée, il faut remettre en question l’idée reçue selon laquelle l’intervention comporterait peu de risques de complications. Les risques qui ont été récemment relevés, comme l’aphasie, les graves infections ou les effets secondaires durables de la vasectomie souvent passés sous silence, sont ceux qui devraient nous faire réfléchir le plus.

Notamment devrions nous prendre en compte la problématique éthique que pose

la vasectomie et qui a été traitée de manière détaillée dans l’ouvrage [12].

Littérature

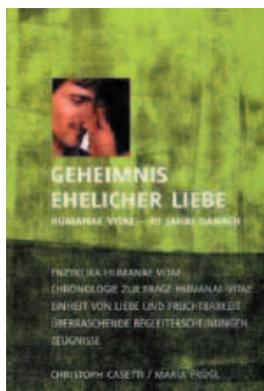
(voir fin de l’article en allemand)

Adresse du correspondant:

Prof. Dr. W. Rhomberg
A-6700 Bludenz, Unterfeldstrasse 32
Tel. +43 664 3943043.
Email: walter.rhomberg@gmx.at

Riassunto

Il prof. Rhomberg vi informa con dovizia di dettagli sulla vasectomia; questo metodo di pianificazione è spesso scelto, anche per la sua sicurezza tecnica. Storia, modi e tecniche dell’intervento, costi, effetti collaterali, complicazioni, problemi a lungo termine, il punto di vista etico. Egli, appoggiandosi a numerosa letteratura, pone la questione se l’intervento sia davvero un metodo scevro da complicazioni.



Buchtip

Unter dem Titel „**Geheimnis der ehelichen Liebe**“ haben Christoph Casetti und Maria Prügl beim Christiana Verlag eine Sammlung von hervorragenden Beiträgen zum Jubiläum von Humanae Vitae zusammengetragen. Sehr empfehlenswert, erbauend und Mut machend.

Erhältlich im Buchhandel oder bei der Koordinationsstelle der IG NFP, Postfach 18, 8775 Luchsingen,
T. 055 643 24 44, Fax 055 643 24 81, huerzele@active.ch



Frauenheilkunde unter besonderer Berücksichtigung des Zyklus der Frau

Neueröffnung Frauenarztpraxis

Es freut mich sehr, den Lesern vom NFP-Bulletin der IGFP die Eröffnung meiner Facharztpraxis als Frauenarzt im Juni 2011 bekannt geben zu können.

Die Praxis liegt in der Ostschweiz, zentral an der Bahnhofstrasse in Romanshorn, am schönen Bodensee. Sie ist für den öffentlichen Verkehr gut zugänglich.

Mein langer „Ausbildungsweg“ zum Frauenarzt

Ich bin in St. Gallen zur Welt gekommen und in Abtwil (SG) aufgewachsen. Das Medizinstudium habe ich an den Universitäten Fribourg und Bern absolviert und in Bern 1991 mit dem Medizinischen Staatsexamen abgeschlossen.

Zunächst ging ich zurück nach Fribourg ans Institut für Anatomie und Embryologie. Dort habe ich in der Hirn- und Grundlagenforschung mit dem Direktor Prof. Rager zusammengearbeitet, welcher der Schwiegersohn des bekannten Humanembryologen Erich Blechschmidt ist. Ausserdem arbeitete in dieser Zeit der emeritierte Humanembryologe Professor Ronan O’Rahilly aus den USA am Institut; er gilt als der bedeutendste Humanembryologe weltweit, der die Einteilung der menschlichen Embryonen nach den sogenannten Carnegie-Stadien vornahm und als erster einen entsprechenden Atlas der humanembryologischen Hirnentwicklung herausgab. Diese Zeit war sehr prägend für mich; ich

war fasziniert von der Anatomie und der Embryologie. Nach vier Jahren entschloss ich mich meine klinische Ausbildung in den Spitälern anzufangen. In dieser Zeit begann ich auch mit Studien über embryonale und fetale Hirnmissbildungen. Nach Innerer Medizin und dem Pflichtjahr Chirurgie am kantonalen Spital in Uznach ging ich zu Dr. Ehmann nach Stans. Nach zwei Jahren in der Frauenklinik bei Dr. Ehmann, dem schon damals einzigen Chefarzt an einem Schweizer Ausbildungsspital, der ganz nach christlichen Grundsätzen arbeitete, folgte ein Ausbildungsjahr an der Frauenklinik St. Gallen; hier wurde meine ethische Einstellung als Katholik respektiert. Natürlich bin ich auf viel Unverständnis und wenig Gegenliebe... gestossen.

Danach folgten Auslandsaufenthalte in Dublin, Irland, ein halbes Jahr Geburtshilfe im Coombe Women’s Hospital sowie ein halbes Jahr Gynäkologie, insbesondere Onkologie im St. James Hospital, dem grössten Krankenhaus in Irland. Anschliessend begab ich mich nach London, wo ich am St. George’s Hospital auf der Urogynäkologie arbeitete.

Zurück in der Schweiz heiratete ich Graziella Ceriani. Zusammen gingen wir nochmals nach Stans zu Dr. Ehmann, bei dem ich dann bis zu seiner Pensionierung 2006 arbeiten konnte. Nun war ich nicht mehr „allein“; mit meiner Ehefrau Graziella konnte ich den Weg gemeinsam gehen und auf ihre starke Unterstützung und tatkräftige Hilfe zählen.

Es folgten Zeiten, in denen ich aufgrund meiner ethischen Einstellung vorerst keine passende Arbeitsstelle fand; in dieser Zeit absolvierte ich die Ausbildung in NaPro-



Technology (www.naprotechnology.com) in Galway (Irland) und Nebraska (USA) als Practitioner und Consultant Program. (Erklärung folgt später im Artikel; vgl. auch frühere Artikel im IGNFP-Bulletin über NaProTechnology)

Zurück in der Ostschweiz arbeitete ich für ein weiteres Jahr in der Frauenklinik des Spitals Herisau. Erneut konnte ich nicht direkt eine Anschlussstelle finden aufgrund meiner ethischen Einstellung. So ergab sich die Möglichkeit mit meinem ehemaligen Chefarzt, Dr. Ehmann, einen Arbeitsaufenthalt von sechs Wochen in Kamerun zu realisieren. Schliesslich bekam ich eine interessante Arbeitsstelle in der Frauenklinik am universitären Lehrkrankenhaus in Feldkirch, Vorarlberg.

Im November 2010 hatte ich erfolgreich das Schlussexamen der Facharztprüfung (praktischer Teil mit Operation und mündliche Prüfung) in der Klinik Marienfried in Niederuzwil abgelegt.

1993 hatte ich die Multiplikatoren Ausbildung des INER (Prof. Rötzer) und 1999 das TeenSTAR Lehrer-Ausbildungs Programm absolviert.

Letztes Jahr sind wir dann von Schwellbrunn nach Neukirch (Egnach) an den Bodensee gezogen. Wir haben zwei Mädchen von 2 1/2 und 5 1/2 Jahren und dürfen erfahren, was es heisst als Familie zu leben.

Die natürliche Empfängnisregelung heute

Nach der Ära „Sex ohne Kinder“ wird die Ära „Kinder ohne Sex“ kommen, wie selbst

einer der „Pillenerfinder“ Professor Carl Djerassi ausführte.

Durch die Pille und andere Verhütungsmittel wurde die Sexualität von der Prokreation, der Fortpflanzung getrennt, Prokreation i.S. von Mitschaffen. Allmählich entwickelte sich daraus logischerweise die Reproduktion, das künstliche Machen, das Herstellen der Kinder ausserhalb des Mutterleibes. Inzwischen gibt es Tausende von tiefgefrorenen Embryonen im Frühstadium, die verwaist sind; man weiss nicht mehr wohin damit...

Wie hiess es doch in Goethes Zauberlehrling: „Die ich rief, die Geister werd ich nun nicht los“. Wir müssen feststellen, wir haben uns selbst unlösbare Probleme geschaffen.

Die natürliche Empfängnisregelung hat heute einen „schweren Stand“ in der Öffentlichkeit. Denn zum einen ist sie immer noch zu wenig bekannt und zum anderen existieren mehr irriige und falsche Vorstellungen darüber nicht zuletzt bei der Ärzteschaft selbst.

Auf der einen Seite gibt es immer mehr Menschen die auch in diesem Bereich der Sexualität keine „Fremdbestimmung“ durch hormonelle Kontrazeptiva oder ähnliches wollen, d.h. möglichst im Einklang mit der Natur leben wollen und auf der anderen Seite ist die Versuchung der „Selbstbestimmung durch die Pille“ und die „gesellschaftliche Akzeptanz der Pille“ so gross, „Sex zu haben, wann immer man will“, dass man schon von einem „politisch korrekten Lifestyle-Produkt“ sprechen kann.



Und doch bleibt die Pille und der Antikonzeptionsmarkt nicht unwidersprochen, auch von Seiten, wo man es nicht vermuten würde.

Im Interview „Die Sehnsucht nach dem ganz Anderen“ hat Max Horkheimer erklärt, was er an der Einführung der Pille als Verhütungsmittel auszusetzen hat: *“Sie müssen wir mit dem Tod der erotischen Liebe bezahlen.”*

Auch Feministinnen empfinden die Pille heutzutage vielfach eher als eine Männerfindung zur Instrumentalisierung der Frau und nicht mehr wie früher als Befreiung.

Selbst habe ich in einer Diskussion mit einer Oberärztin erlebt, die Fachärztin der Gynäkologie und der Geburtshilfe ist, dass Sie die Methode der NFP zur Vermeidung einer Schwangerschaft als sehr schlecht, unzuverlässig und unsicher taxierte. Auf meine Frage welche Methode der NFP sie denn meine, entwickelte sie eine nicht zu übersehende Röte im Gesicht und es stellte sich heraus, dass Sie überhaupt keine Ahnung hatte.

Auch poltern viele Zeitgenossen los, insbesondere auch aus der Ärzteschaft, dass die Zeiten von Ogino & Knaus wirklich vorbei seien und die Zeitwahlmethode nun entgültig out sei. Die armen Kerle sind tatsächlich bei anno 1928 stehen geblieben... Jeder Kommentar erübrigt sich...

Wir haben es heute, von wenigen Ausnahmen abgesehen, mit einer sehr hartnäckigen Ignoranz zu tun, i.S. von nicht wissen und auch nicht wissen wollen („es kann nicht sein, was nicht sein darf“). Dies

kommt der Verweigerung einer intellektuellen Erkenntnis gleich.

Für unsere kulturelle Entwicklung sind solche „Blockaden“ sehr gefährlich. Auf der einen Seite feiern wir mit unserer Vernunft und intellektuellen Leistung ungeahnte Erfolge in der Entwicklung modernster Technologien und auf der anderen Seite verweigern wir uns der Erkenntnis einfachster Zusammenhänge in der zu beobachtbaren Natur; selbst die WHO hat bereits 1981 festgehalten, dass in Entwicklungsländern bis zu 99,5 % der Frauen imstande sind, den Zervixschleim wahrzunehmen und in westlich zivilisierten Ländern bis zu 97,4 %!

Pharmafirmen nehmen ein Präparat, das eine ähnliches Risikoprofil im Nebenwirkungsbereich (unerwünschte Wirkung) wie die Pille hat vom Markt, nicht aber die Pille selbst. Hier wird die Unvernunft mit Händen greifbar. Man ist bereit für eine „gewisse Errungenschaft“, die nicht einmal hält, was sie vorgibt, beschriebene Risiken wie Thromboembolien hin bis zum Todesfall in Kauf zu nehmen.

Dies ist die unverbesserlich scheinende Unvernunft, ja geradezu Borniertheit, die Verweigerung sich den Tatsachen zu stellen und Konsequenzen daraus zu ziehen. Wir sehen uns also dieser hartnäckigen postmodernen Ignoranz gegenüber, nicht nur im gesellschaftlich politischen Bereich, sondern auch zunehmend im Wissenschaftlichen Bereich, da er auch ideologisch „infiziert“ ist.

Für die NFP heisst dies, didaktisch und taktisch kluges Vorgehen bei der Vorstellung der „Methode“, um die Ansprech-



partner wirklich davon zu überzeugen. Wir müssen verlässliche und vertrauenswürdige „Zeugen“ der Lebensweise der NFP sein; aus dem Leben für das Leben.

Praxisangebot

Wenn die Liebe, die Sexualität und die Fortpflanzung oder Prokreation eine Einheit bilden, lebt man automatisch im Einklang mit der Natur und deren Rhythmus und nicht gegen sie.

Eine Frauenheilkunde die diesen Namen verdient, unterstützt, ergänzt und korrigiert bei Bedarf. Störungen und Probleme werden nicht unterdrückt, sondern gelöst und behoben, sei es medikamentös, operativ und durch die ärztliche Begleitung des Behandelnden. Ein alter Grundsatz heisst: „primum nihil nocere“, zuerst einmal nicht schaden.

NaProTechnology (www.naprotechnology.com) ist eine solch angewandte Frauenheilkunde, die ich praktiziere. Vor allem auch bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch zeigen sich durch gezieltes Vorgehen ausgezeichnete Erfolgchancen. Auch werden Männer bei pathologischen Spermogrammen mit Erfolg durch den Gynäkologen selbst behandelt.

Ich werde alle Arten der Zyklusdokumentation in die Diagnostik und Therapie einbeziehen. Im übrigen werde ich alle üblichen Abklärungen und Therapien als Frauenarzt durchführen, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit Spezialisten und Spitalern.

Da ich den Untertitel oder Schwerpunkt „Operative Gynäkologie und Geburtshilfe“

habe, werde ich als Belegarzt operativ tätig sein.

Eine detaillierte Liste der angebotenen Leistungen entnehmen Sie bitte dann der im Aufbau begriffenen Website oder Sie informieren sich unter der Telefonnummer oder der E-mail der Praxisadresse.

Josef Lingenhölle

Dr. Josef Lingenhölle
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
FMH, spez. Operative Gynäkologie und Geburtshilfe
Bahnhofstrasse 16
8590 Romanshorn
Telefon 071 461 16 70
Telefax 071 461 16 71
e-mail: frauenarzt@sunrise.ch
(weitere e-mail Adressen und Website in Bearbeitung)

Anmerkung der Redaktion

Der Vorstand der IGNFP freut sich über die Praxiseröffnung unseres langjährigen Freundes und treuen Verfechters der Frauenheilkunde ohne Kontrazeption und Abtreibung und wünscht ihm und seiner Familie viel Freude und Befriedigung im Alltag und Gottes reichen Segen.

PS: Die Kosten für die persönlichen Einladungen zur Praxiseröffnung wurden von einem privaten Sponsor gedeckt.



Résumé

Dr. Josef Lingenhöle, médecin spécialisé en gynécologie et obstétrique chirurgicale, membre de la FMH (Fédération des médecins suisses), a ouvert son cabinet de gynécologie en juin 2011, à l'est de la Suisse. Son parcours débute dans un institut d'anatomie et d'embryologie où M. Lingenhöle se familiarise avec le développement du cerveau humain au stade embryonnaire, puis se poursuit par plusieurs années d'expérience dans des cliniques gynécologiques et des maternités, et passe également par une formation dans le domaine des techniques de procréation naturelle (NaProTechnology), ainsi qu'au sein de l'INER (Institut pour la régulation naturelle des naissances).

La régulation naturelle des naissances aujourd'hui

Notre volonté de séparer le sexe de la procréation, et la procréation du sexe, a conduit tout naturellement à la fécondation in vitro, où des milliers d'embryons au stade précoce sont congelés, sans que l'on sache quoi en faire. La régulation naturelle des naissances doit de nos jours faire face à une ignorance généralisée de la part des individus comme de celle des médecins, et elle est par conséquent difficilement acceptée. Si le désir de vivre en harmonie avec la nature se fait sentir chez quelques uns de nos contemporains, la tentation de laisser à la pilule le soin de déterminer notre vie sexuelle reste très forte, alors même que différents problèmes – instrumentalisation de la femme, maladies et cas de décès – se posent à travers elle. Bien que nous célébrions notre intelligence et notre science, nous restons inca-

pables d'observer la nature, pire, nous préférons nous exposer aux risques de la technologie moderne, alors que la connaissance des méthodes naturelles de régulation est largement répandue dans les pays 'sous-développés'.

En cela, la gynécologie digne de ce nom doit veiller à la résolution des problèmes (et non à leur répression) par un soutien médical constant, par des médicaments et des opérations si nécessaire. La méthode de procréation naturelle (NaProTechnology) peut montrer d'excellents résultats chez des couples désireux d'avoir un enfant. Aussi le docteur Lingenhöle y aura-t-il recours si nécessaire.

Riassunto

Il dr. Josef Lingenhöle ha inaugurato il suo studio medico a Romanshorn, dopo il lungo tempo di formazione, sia in patria che all'estero. È un insegnante diplomato di metodi naturali INER, ha frequentato la formazione Teen-Star ed è pure consulente NAPRO-Tecnologia. Gli porgiamo i migliori auguri di buon lavoro e grande successo.



Bis dass der Stress euch scheidet oder was können Paare tun?

Vortrag von Dr. Guy Bodenmann, Professor für klinische Psychologie für Kinder/Jugendliche und Paare/Familien an der Universität Zürich, gehalten an der Marriage-Week-Konferenz 2011 (Zusammenfassung Corinne Bänziger)

Wie kommt es, dass heute die Wahrscheinlichkeit, dass eine geschlossene Ehe wieder geschieden wird, bei rund 50% liegt, obwohl die meisten Paare glücklich starten?

Teil des Grundes ist natürlich die Verstärkererosion (der Partner verliert mit der Zeit durch die Gewohnheit an Attraktivität), aber chronischer Alltagstress spielt die grösste Rolle im langsamen Zerfall der Ehen:

Die Kommunikation wird durch den externen Stress, den man mit nach Hause nimmt, verschlechtert (Bedürfnis nach Ruhe oder nach Abbau des Stresses durch Aggressivität).

Die Reduktion der gemeinsamen Zeit führt zu zunehmender Entfremdung, weil die Selbstoffenheit geringer wird und man dem Partner weniger Raum gibt. Auch erhöht Stress die gesundheitlichen und psychischen Risiken, vor allem was die Sexualität betrifft (Erregungs-/Erektionsstörungen bei beiden und Auswirkungen auf die Appetenz der Frau).

Schliesslich führt Stress zur Freilegung problematischer Persönlichkeitszüge, weil

der Partner als dominanter, ängstlicher, kurz unangenehmer demaskiert wird.

Stress unterminiert also Paarbeziehungen schleichend, da man seine Auswirkungen nicht sofort bemerkt. Daher ist es wichtig, sich des Problems bewusst zu werden, sei es durch Bücher, Kandle-light Dinners, Paarlife DVDs, die eine interaktive Auseinandersetzung mit der Partnerschaft verlangen, Paarlife Kurse oder Paartherapie, die dazu dient, Problemlösungskompetenzen sowie stressbezogene Selbstöffnung und die Kommunikationsfertigkeit beider Partner zu fördern.

Der Vortrag wurde aufgezeichnet und ist als DVD erhältlich bei www.livenet.ch.

Jusqu'à ce que le stress vous sépare ou que peuvent faire les couples ?

Conférence tenue par Guy Bodenmann, professeur de psychologie clinique pour les enfants/adolescents et les couples/familles à l'université de Zurich, lors de la conférence de la Marriage-Week 2011.

Comment se fait-il qu'un mariage sur deux se termine aujourd'hui par un divorce malgré un heureux départ dans la majorité des cas ?

Cela s'explique bien évidemment en partie par le fait que l'attractivité qu'exerce le partenaire sur son conjoint se fane au fur et à mesure du temps et est remplacée par



l'habitude. Mais c'est surtout le stress quotidien et permanent qui est le principal acteur de la lente dégradation des mariages:

La communication se détériore à cause du stress que les conjoints portent avec eux après l'avoir accumulé à l'extérieur. Il les pousse à un besoin de solitude ou au contraire, à son élimination par l'agressivité.

La réduction du temps en commun mène à un détachement progressif vis-à-vis du conjoint parce qu'on lui accorde moins de confiance et moins d'attention.

Aussi le stress augmente-t-il les risques pour la santé aussi bien physique que psychologique, surtout en ce qui concerne la sexualité du couple (troubles de l'excitation/érection chez les deux conjoints, impact sur le désir (la libido) de la femme). Pour finir, le stress dévoile les imperfections du caractère et de la personnalité du conjoint qui est alors démasqué comme étant plus dominant, plus peureux, en bref, plus désagréable que ce qu'il paraissait être.

Le stress mine donc la relation de couple de manière insidieuse, sans que l'on se rende forcément compte de ses répercussions. De là l'importance de la prise de conscience du problème, que ce soit par des lectures, des dîners aux chandelles, des DVDs « Paarlife » qui exigent des conjoints qu'ils considèrent leur vie de couple de manière interactive, des cours « Paarlife » ou une thérapie « Paarlife » qui a été conçue dans le but de développer chez les conjoints les compétences nécessaires à la solution de leurs problèmes, à la

confiance en l'autre même en situation de stress et à leur aptitude à communiquer.

Riassunto

Alla conferenza “Marriage-week” il Prof Bodenmann ha tenuto una conferenza dal titolo “ finché stress non vi separi, o, cosa possono fare le coppie?” Perché 50% dei matrimoni termina con una separazione? Le diverse tipologie di stress sono una concausa? Quando questa problematica viene riconosciuta, che contromisure si possono intraprendere?



NER-Infotisch an der Marriage-Week-Konferenz



Se passer de la pilule, c'est possible

Les secrets d'une sexualité
épanouie

Bénédicte Lucereau

Présentation de l'éditeur

" La pilule, j'en ai assez ! "
Aujourd'hui, de nombreuses
femmes osent le dire et voudrai-
ent bien " se libérer " de ce qui
a pourtant été l'un des emblè-
mes majeurs de la libération de
la femme.

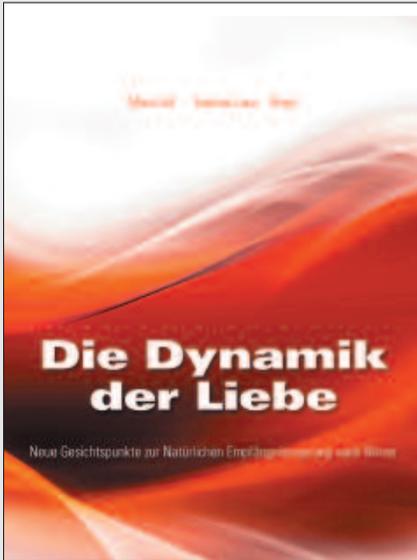


Cette nouvelle tendance est confirmée par de nombreux sondages qui montrent que de plus en plus de femmes sont lassées de la contraception, arrêtent la pilule ou souhaitent l'arrêter. Chacune a ses raisons, liées à sa santé, à son histoire personnelle, à son couple, à sa façon de se percevoir dans son corps de femme. L'auteur nous présente ici une alternative, une autre façon de vivre sa sexualité en couple et de penser le désir, le plaisir et la relation homme-femme.

Oui, se passer de la pilule, c'est possible ! Vivre sa sexualité de façon libre, autonome, naturelle et sûre, c'est possible ! De nombreux couples en témoignent et disent à quel point leur sexualité a trouvé un nouveau souffle. Ce nouvel art de vivre, basé sur la connaissance de l'alternance des périodes fertiles et non fertiles du cycle féminin, concerne tout le monde. Il s'adresse à toute personne qui souhaite vivre " le grand amour " et mettre sa sexualité en lien avec cet amour, quels que soient son âge, ses croyances ou son mode de vie.

Veuillez adresser votre commande au Centre de Coordination
Tél. 055 643 24 44, fax 055 643 24 81, huerzele@active.ch





Die Dynamik der Liebe

Neue Gesichtspunkte zur Natürlichen Empfängnisregelung nach Rötzer

Hrsg.: Maria Eisl / Andreas Laun

Aktionspreis CH 17.40 (statt CHF 19.40), erhältlich bei der Koordinationsstelle

Die Entdeckung, dass die Lebensweise der Natürlichen Empfängnisregelung die Wahrscheinlichkeit einer Scheidung senkt, ist sensationell! Sofort stellt sich die Frage: Ist das wirklich wahr und warum ist es so?

Dass es so ist, beweist die „Rhombberg-Studie“. Das Arztehepaar Walter und Michaela Rhombberg

untersuchte in einer internationalen Studie Fragen in diesem Zusammenhang und stellt hier die Ergebnisse vor.

Warum es so ist – und diese Frage reicht weit über die Thematik der Scheidung hinaus - beleuchten Beiträge von Weihbischof Dr. Andreas Laun, Elisabeth Rötzer, Maria und Heinrich Eisl, Bischof Dr. Elmar Fischer und nicht zuletzt die vielen persönlichen Statements der Studienteilnehmer. Ein gelungener Mix aus Wissen und Praxis.

www.ehefamilienbuch.at

Résumé

„La dynamique de l’amour“: c’est le titre d’un excellent livre sur le thème de la régulation naturelle des naissances, paru récemment en allemand aux éditions EHE FAMILIE.

Les titres des chapitres sont les suivants :

- ch. 1 : Est-ce que la RNN protège contre le divorce? Prof. W. Rhombberg, Dr M. Rhombberg, Hubert Weissenbach
- ch. 2 : Commentaires personnels des participants à l’enquête Rhombberg
- ch. 3 : Fondée sur l’amour – la RNN, Dr Andreas Laun
- ch. 4 : Notre parcours jusqu’à la RNN, Maria et Heinrich Eisl
- ch. 5 : Humanae vitae enseigne le chemin – La RNN du point de vue de l’Eglise, Dr A. Laun
- ch. 6 : RNN versus contraception, Dr Elmar Fischer
- ch. 7 : La méthode symptothermique selon Rötzer, Elisabeth Rötzer

Disponible au centre de coordination au prix de lancement de CHF 17.40 !



NER in Kamerun (Kurzbericht)

Zwei Hebammen aus dem Centre Hospitalier Dominicain Saint Martin de Porres (CHDSMP), Yaoundé (Kamerun) weilten während drei Monaten zur Weiterbildung im Hôpital Dahler in Fribourg. Während ihres Aufenthaltes bildete sie Dr. T. Barras-Kubski in NER aus. Nach ihrer Rückkehr werden die Hebammen ihr Wissen an die Frauen, die zur vorgeburtlichen Kontrolle in die Klinik kommen, weitergeben.

RNN au Cameroun (en bref)

Deux sages-femmes du Centre Hospitalier Dominicain Saint Martin de Porres (CHDSMP), Yaoundé (Cameroun) ont suivi pendant trois mois une formation continue à l'Hôpital Dahler à Fribourg. Pendant leur séjour, le Dr. T. Barras-Kubski les a aussi formées en RNN. Après leur retour, les sages-femmes transmettront leur savoir aux femmes qui viendront à la clinique pour les contrôles précédant l'accouchement.

RNN in Camerun (in breve)

Due ostetriche del Centro ospedaliero domenicano san Martin de Porres, a Yaoundé, in Camerun, sono state tre mesi a Friburgo, in ospedale, per la loro formazione continua. Durante il loro soggiorno hanno ricevuto una formazione in RNN da parte della Dr. T. Barras-Kubski. Al loro ritorno in Camerun potranno così efficacemente istruire le donne che si rivolgono alla loro clinica.

Ein Minibus für François Bouda in Ouagadougou

François Bouda aus Ouagadougou, der bereits mehrmals in der Schweiz zur Aus- und Weiterbildung in NER war, plant ein zweites Frauenhaus einzurichten, in dem ledige Mütter umfassend betreut werden. Während ihres Aufenthaltes im Frauenhaus werden die Frauen in NER unterrichtet.

Schon seit längerer Zeit wünschte sich François einen Minibus, um damit die vielen anfallenden Transporte ausführen zu können. Diesen Sommer ermöglichten private Sponsoren den Kauf eines Mitsubishi L 400.

Vor dem Versand nach Lomé wurde er vollgestopft mit zwei Spitalbetten, Spitalwäsche, Klinikbedarf, Kleidern und Spielsachen. Ein Mitarbeiter übernahm den Bus mit Inhalt (wie ein Wunder wurde nur ein kleiner Karton gestohlen!) und überführte ihn nach Ouagadougou. François ist sehr dankbar und überglücklich, endlich über ein geeignetes Fahrzeug zu verfügen.

Résumé

François Bouda de Ouagadougou, qui a déjà fait plusieurs séjours en Suisse pour suivre une formation de base et continue en RNN, planifie d'installer une deuxième maison d'accueil pour femmes, dans laquelle des mères célibataires seront encadrées de façon complète. Pendant leur séjour à la maison pour femmes, les mamans seront enseignées en RNN.



Depuis longtemps déjà, François souhaitait un minibus pour pouvoir effectuer les nombreux transports nécessaires. Cet été, des sponsors privés ont donné la possibilité d'acquérir un Mitsubishi L 400.

Avant de l'envoyer en direction de Lomé, il a été rempli à ras bord de deux lits d'hôpital, de linges hospitaliers, de matériel de clinique, de vêtements et de jouets. Un collaborateur réceptionna le bus et son contenu (par miracle, seul un petit carton a été volé!) et le conduisit jusqu'à Ouagadougou. François est très reconnaissant et profondément heureux de pouvoir enfin disposer d'un véhicule approprié.

Riassunto

François Bouda, di Ouagadougou, che è già stato più volte in Svizzera per la forma-

zione NFP, sta pianificando la realizzazione di una seconda casa per donne, nella quale le madri single possano venire accolte. Durante il soggiorno nella casa, le donne ricevono anche un'istruzione sui metodi naturali.

Già da tempo François vorrebbe comprare un minibus, ed il suo desiderio ha potuto realizzarsi grazie a sponsor privati, questa estate; il mezzo, prima di essere spedito a Lomé, è stato riempito con due letti da ospedale, biancheria, vestiti e giocattoli.

Un collaboratore ha accolto il minibus con tutto il contenuto (miracolosamente praticamente intatto!) e lo ha portato a Ouagadougou. François ringrazia, estremamente grato di poter disporre di un mezzo di trasporto adeguato.

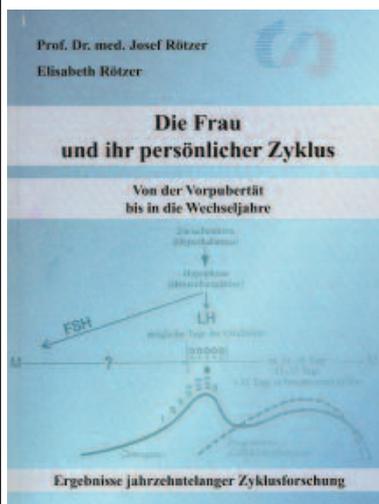


François Bouda mit seinem frisch eingetroffenen L400





Der L400 bei seiner Ankunft in Ouagadougou



Die Frau und ihr persönlicher Zyklus Von der Vorpubertät bis in die Wechseljahre

Ergebnisse jahrzehntelanger Zyklusforschung

(überarbeitete Neuauflage des Buches
„Der persönliche Zyklus der Frau“)

Autor: Prof. Dr. med. Josef Rötzer.

Verlag: godiz film gmbh

ISBN 978-3-9523645-0-5

erhältlich im Buchhandel oder bei

der Koordinationsstelle der IGNFP, Postfach 18,
8775 Luchsingen, huerzele@active.ch,

Preis: CHF 24.–



13.10.11	Conférence sur la régulation des naissances
20h30	1700 Fribourg, Institut de pédagogie curative, Rue St-Pierre Canisius 19 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch Prix de la soirée, payable sur place: 20.— /couple; 15.— /personne
26.10.11	NER-Grundkurs G1
19.30-22.00 Uhr	6330 Cham, Kath. Pfarreiheim Referenten: Lisa und Rainer Barmet Tel. 041 780 95 33, lisarainer@teenstar.ch Kosten: Paar CHF 120.—, Einzelperson CHF 80.—
05.11.11	Natürlich natürlich! Grundkurs 1. Teil
16.30-19.30 Uhr	8500 Frauenfeld Referenten: Anne und Heinz Hürzeler Tel. 055 640 643 24 44, huerzele@active.ch Kosten: Paar CHF 80.—, Einzelperson CHF 60.—
14.11.11	Conférence sur la régulation des naissances
20h30	1700 Fribourg, Institut de pédagogie curative, Rue St-Pierre Canisius 19 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch Prix de la soirée, payable sur place: 20.— /couple; 15.— /personne
19.11.10	Generalversammlung IANFP/IGNFP
10.15-12.00 14.15-16.45	8000 Zürich, Universitätsspital, Kurszimmer 2, NORD 1 C 307 Statutarische Geschäfte Vortrag von Elisabeth Rötzer: Ein Arzt in Verantwortung vor Gott, eine Biographie von Prof. Dr. med. Josef Rötzer
23.11.11	NER-Grundkurs G2
19.30-22.00 Uhr	6330 Cham, Kath. Pfarreiheim Referenten: Lisa und Rainer Barmet Tel. 041 780 95 33, lisarainer@teenstar.ch Kosten: Paar CHF 120.—, Einzelperson CHF 80.—
03.12.11	Natürlich natürlich! Grundkurs 2. Teil
16.30-19.30 Uhr	8500 Frauenfeld Referenten: Anne und Heinz Hürzeler Tel. 055 643 24 44, huerzele@active.ch Kosten: Paar CHF 80.—, Einzelperson CHF 60.—
07.01.12	Natürlich natürlich! Grundkurs 3. Teil
16.30-19.30 Uhr	8500 Frauenfeld Referenten: Anne und Heinz Hürzeler Tel. 055 643 24 44, huerzele@active.ch Kosten: Paar CHF 80.—, Einzelperson CHF 60.—



11.01.12	NER-Grundkurs G3
19.30-22.00 Uhr	6330 Cham, Kath. Pfarreiheim Referenten: Lisa und Rainer Barmet Tel. 041 780 95 33, lisarainer@teenstar.ch Kosten: Paar CHF 120.—, Einzelperson CHF 80.—
21.01.-23.01.12	TeenSTAR Ausbildungsseminar Seminar in 2 Teilen (1. Teil)
	Ausbildungsort: Quarten Anmeldung: Sekretariat TeenSTAR, Iris Duvoisin, Tel. 055 556 75 71, sekretariat@teenstar.ch Kurskosten: inkl. Material: CHF 700.— (für Stud./Lehrl. CHF 600.—)
23.01.12	Conférence sur la régulation des naissances
20h30	1700 Fribourg, Institut de pédagogie curative, Rue St-Pierre Canisius 19 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch Prix de la soirée, payable sur place: 20.—/couple; 15.—/personne
28.01.12	CycloShow
10.00-16.00 h	1700 Fribourg, CIS, Rte des Daillettes 1 Animatrices: Elisabeth Longchamp Schneider et Césarine Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch Prix: 80.— par jeune fille (accompagnante comprise)
04.02.12	Natürlich natürlich! Grundkurs 1. Teil
16.30-19.30 Uhr	8500 Frauenfeld Referenten: Anne und Heinz Hürzeler Tel. 055 643 24 44, huerzele@active.ch Kosten: Paar CHF 80.—, Einzelperson CHF 60.—
10.02.-12.02.12	TeenSTAR Ausbildungsseminar (2. Teil)
	Ausbildungsort: Quarten Sekretariat TeenSTAR, Iris Duvoisin Tel. 055 556 75 71, sekretariat@teenstar.ch
25.02.12	Workshop XY-évolution
10.00-16.00 h	1926 Fully, CIS, Ch. des Ecoliers 9 Animateur et animatrice: Marc-André Mabillard et Marie-Claire Cajoux, tél. 079 421 93 42 Prix: 80.— par jeune homme (accompagnateur compris)
28.02.12	Conférence sur la régulation des naissances
20h30	1700 Fribourg, Institut de pédagogie curative, Rue St-Pierre Canisius 19 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch Prix de la soirée, payable sur place: 20.—/couple; 15.—/personne



- 03.03.12** **Natürlich natürlich! Grundkurs 2. Teil**
 16.30-19.30 Uhr 8500 Frauenfeld
 Referenten: Anne und Heinz Hürzeler
 Tel. 055 643 24 44, huerzele@active.ch
 Kosten: Paar CHF 80.—, Einzelperson CHF 60.—
- 17.03.12** **CycloShow**
 10.00-16.00 h 1700 Fribourg, CIS, Rte des Daillettes 1
 Animatrices: Elisabeth Longchamp Schneider et Césarine
 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix: 80.— par jeune fille (accompagnante comprise)
- 24.03.12** **CycloShow**
 10.00-16.00 h 1926 Fully, Ch. des Ecoliers 9
 Animatrices: Marie-Claire Cajoux, Christiane Simonnet
 et Sophie Détraz, tél. 079 421 93 42
 Prix: 80.— par jeune fille (accompagnante comprise)
- 28.03.12** **Conférence sur la régulation des naissances**
 20h30 1700 Fribourg, Institut de pédagogie curative,
 Rue St-Pierre Canisius 19
 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix de la soirée, payable sur place: 20.—/couple; 15.—/personne
- 31.03.12** **Natürlich natürlich! Grundkurs 3. Teil**
 16.30-19.30 Uhr 8500 Frauenfeld
 Referenten: Anne und Heinz Hürzeler
 Tel. 055 643 24 44, huerzele@active.ch
 Kosten: Paar CHF 80.—, Einzelperson CHF 60.—
- 20.04.12** **26. Internationaler INER Kongress**
 8883 Quarten, Bildungszentrum Neu-Schönstatt,
 Quartnerstrasse 10
 Auskunft erteilen Walter und Kati Gabathuler
 Tel. 071 855 55 03, iner@tiscalinet.ch, www.iner.org
- 26.04.12** **Conférence sur la régulation des naissances**
 20h30 1700 Fribourg, Institut de pédagogie curative,
 Rue St-Pierre Canisius 19, Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix de la soirée, payable sur place: 20.—/couple; 15.—/personne
- 28.04.12** **Workshop XY-évolution**
 10.00-16.00 h 1700 Fribourg, Salle de formation de la Clinic Daler
 Animateur et animatrice: Manuel Mariotta und Elisabeth Longchamp
 Schneider, tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix: 80.— par jeune homme (accompagnateur compris)



- 12.05.12 CycloShow**
 10.00-16.00 h 1926 Fully, Ch. des Ecoliers 9
 Animatrices: Marie-Claire Cajoux, Christiane Simonnet
 et Sophie Détraz, tél. 079 421 93 42
 Prix: 80.— par jeune fille (accompagnante comprise)
- 29.05.12 Conférence sur la régulation des naissances**
 20h30 1700 Fribourg, Institut de pédagogie curative,
 Rue St-Pierre Canisius 19
 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix de la soirée, payable sur place: 20.— /couple; 15.— /personne
- 16.06.12 CycloShow**
 10.00-16.00 h 1700 Fribourg, CIS, Rte des Daillettes 1
 Animatrices: Elisabeth Longchamp Schneider et Césarine
 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix: 80.— par jeune fille (accompagnante comprise)
- 16.06.12 Workshop XY-évolution**
 10.00-16.00 h 1926 Fully, CIS, Ch. des Ecoliers 9
 Animateur et animatrice: Marc-André Mabillard
 et Marie-Claire Cajoux, tél. 079 421 93 42
 Prix: 80.— par jeune homme (accompagnateur compris)
- 27.06.12 Conférence sur la régulation des naissances**
 20h30 1700 Fribourg, Institut de pédagogie curative,
 Rue St-Pierre Canisius 19
 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix de la soirée, payable sur place: 20.— /couple;
 15.— /personne
- 15.09.12 Workshop XY-évolution**
 10.00-16.00 h 1700 Fribourg, Salle de formation de la Clinic Daler
 Animateur et animatrice: Manuel Mariotta und Elisabeth
 Longchamp Schneider, tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix: 80.— par jeune homme (accompagnateur compris)
- 24.09.12 Conférence sur la régulation des naissances**
 20h30 1700 Fribourg, Institut de pédagogie curative,
 Rue St-Pierre Canisius 19
 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix de la soirée, payable sur place: 20.— /couple; 15.— /personne
- 22.09.12 CycloShow**
 10.00-16.00 h 1700 Fribourg, CIS, Rte des Daillettes 1
 Animatrices: Elisabeth Longchamp Schneider et Césarine
 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix: 80.— par jeune fille (accompagnante comprise)



27.10.12 CycloShow

10.00-16.00 h 1926 Fully, Ch. des Ecoliers 9
 Animatrices: Marie-Claire Cajoux, Christiane Simonnet
 et Sophie Détraz, tél. 079 421 93 42
 Prix: 80.— par jeune fille (accompagnante comprise)

30.10.12 Conférence sur la régulation des naissances

20h30 1700 Fribourg, Institut de pédagogie curative,
 Rue St-Pierre Canisius 19
 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix de la soirée, payable sur place: 20.— /couple;
 15.— /personne

17.11.12 Workshop XY-évolution

10.00-16.00 h 1926 Fully, CIS, Ch. des Ecoliers 9
 Animateur et animatrice: Marc-André Mabillard
 et Marie-Claire Cajoux, tél. 079 421 93 42
 Prix: 80.— par jeune homme (accompagnateur compris)

17.11.12 CycloShow

10.00-16.00 h 1700 Fribourg, CIS, Rte des Daillettes 1
 Animatrices: Elisabeth Longchamp Schneider et Césarine
 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix: 80.— par jeune fille (accompagnante comprise)

29.11.12 Conférence sur la régulation des naissances

20h30 1700 Fribourg, Institut de pédagogie curative,
 Rue St-Pierre Canisius 19
 Tél. 076 409 09 05, fribourg@avifa.ch
 Prix de la soirée, payable sur place: 20.— /couple;
 15.— /personne

Intensivkurs – Aufbaukurs - Zertifikatskurs

für angehende Berater/Beraterinnen
 6840 Götzis im Vorarlberg, Bildungshaus St. Arbogast
 Referenten: Margret und Hubert Weissenbach,
 Frau Dr. med. Michaela Rhomberg (Verhütungsmittel) und
 Elisabeth Rötzer (Abschlusswochenende mit Prüfung)
 Tel. 0043 5523 64600, hubert.weissenbach@aon.at
 Verpflegung und evtl. Nächtigung sep. im Bildungshaus St. Arbogast
 Kosten: Paar Euro 310.—, Einzelperson Euro 210.—
 Kursmaterial Euro 40.—

Termine:	A1, 07.10.11, 19.00-20.00 Uhr	A4, 03.03.12, 09.00-18.00 Uhr
	A1, 08.10.11, 09.00-18.00 Uhr	A5, 14.04.12, 09.00-18.00 Uhr
	A2, 05.11.11, 09.00-18.00 Uhr	A6, 02.06.12, 09.00-22.00 Uhr
	A3, 14.01.12, 09.00-18.00 Uhr	A6, 03.06.12, 09.00-15.00 Uhr



Sympto-thermale Methode nach Dr. Rötzer:

Institut für Natürliche Empfängnisregelung. Dr. Rötzer e.V. INER Schweiz und Liechtenstein, Walter und Kati Gabathuler, Mühletobelstrasse 63a, CH-9400 Rorschach, Tel. 071 855 55 03, Fax 071 855 84 01, e-Mail: iner@tiscalinet.ch, Internet: www.iner.org.

Christine Bourgeois, Ch. du Sécheron 8, 1132 Lully, Tel. und Fax 021 802 37 35 (deutsch, französisch, englisch), e-Mail: c.bourgeois@swissonline.ch

Marylise Kristol-Labant, ch. du Joran 5, 2016 Cortaillod, Tel. 032 842 37 76 (français, deutsch), e-Mail: marylise@kristol.com

Ingrid Edelmann-Schümperli, Schollstr. 31c, 2504 Biel; Tel. 032 342 37 10

Dr. med. Tatjana Barras-Kubski, Schossstrasse 15, 3098 Köniz, Tel. 031 371 75 50 (français, deutsch, espagnol, english), Fax 031 371 50 56, t.barras@bluewin.ch; www.cyclefeminin.ch www.weiblicherzyklus.ch

Anna Katharina Wäfler, Schönauweg 29, 3612 Steffisburg; Tel. 033 437 90 24

Zita Burgener-Imoberdorf, Pfausstrasse, 3953 Leuk-Stadt; Tel. 027 473 28 03

Ruth + Lorenz Fuss, Breitenstr. 22, 4416 Bubendorf; Tel. 061 931 42 16

Albert + Ursula Ulrich-Amrein, Keltenberg 8, 5600 Lenzburg; Tel. 062 891 32 74

Karin Kaufmann-Jenny, Oberdorfstr. 1, 5628 Aristau

Ruth Heer-Kuhn, Dornenweg 11, 6048 Horw, Tel. 041 340 53 84

Trudy Hunziker, Goldmattweg 30, 6060 Sarnen, Tel. 041 660 80 88

Brigitte + Peter Zeller, Hohriedstr. 3, 6264 Pfaffnau, Tel. 062 754 17 66, e-Mail: peter.zeller@dreifels.ch

Annina und Omar Gosatti-Biedermann
6340 Baar, Tel. 041 760 39 77
e-mail: anbidi@bluewin.ch

Sr. Verena Matter, Klosterstr. 10,
6390 Engelberg; Tel. 041 637 25 50

Walburga Gwerder-Frangi, Stoosstr. 9,
6436 Ried; Tel. 041 830 22 52

Lucia Rovelli, Via San Lorenzo 15,
6900 Lugano, Tel. 091 921 02 91
(deutsch, italiano, français, english)
e-Mail: lurov@bluewin.ch

Sandra Lauffer, Ringstrasse 99, 7000 Chur
Tel. 081 253 32 79, sandra1980@bluemail.ch

Käthy von Däniken-Beutler, Raviscé, 7741 San Carlo, Tel. 081 844 09 76 (deutsch, italiano) e-Mail: infoperla@vondaeniken.net

Luzina Zangerl, Kurfürstenstrasse 18
8002 Zürich, Tel. 044 201 00 05
e-mail: luzina.zangerl@bluewin.ch

Anne und Heinz Hürzeler, Im Sand,
8775 Luchsingen, Tel. 055 643 24 44,
e-Mail: huerzele@active.ch

Marianne Busenhardt,
8800 Thalwil, Tel. 079 594 03 12
e-mail: mariannebus@gmx.ch

Edith + Christoph Dürr, Maagstrasse 8,
8872 Weesen, Tel. 055 616 11 63,
e-Mail: chrisdit@gmx.ch

Cornelia Lippuner, Gütli Rossau,
8932 Mettmenstetten,
Tel. 043 466 77 77, Fax 043 466 77 78

Katrin und Christian Marrocco-Wirth
8932 Mettmenstetten, Tel. 043 466 83 41
e-mail: marrocco@gmx.ch

Walter + Kati Gabathuler,
Mühletobelstrasse 63a, 9400 Rorschach,
Tel. 071 855 55 03, Fax 071 855 84 01

Erika Meyer Herzog, Büchel-Buechberg,
9425 Thal; Tel. 071 888 26 02



Andrea Peter, Hofäckerenstr. 24,
9425 Thal; Tel. 071 888 06 15
e-mail: andrea.peter-fink@bluewin.ch

Billings-Methode:

Interessenvertretung für die Schweiz:
Centro Medicina educativa – Dr. med.
Elisabetta Meier-Vismara,
Via Fontanella 19, 6932 Breganzona,
Tel. 091 967 26 34, Fax 091 968 13 25
e-Mail: meier-vismara@bluewin.ch
www.woomb.org

Carole et Nicolas Favre, 1699 Pont,
Tel. 021 907 13 38

Aliette et Claude Freléchoz, Heidengasse 5, 6340
Baar, Tel. 041 763 02 18,
Fax 041 763 02 15, e-Mail fac@gmx.ch

Sr. Dr. med. Lydia Fischer, Via Cittadella 17, 6600
Locarno; Tel. 091 751 96 66

Fabia e Giorgio Ferrari, Via Quiete,
6826 Riva San Vitale; Tel. 091 648 15 40

Martha Mariani, Stüssistrasse 66,
CH-8057 Zürich, Tel. 01 361 65 14,
(deutsch, espagnol, italiano)

Suisse Romande (AVIFA: méthode sympto-thermique selon le C.L.E.R./ France)

Anne-Michèle Stern, ch. des Suzettes 20,
1213 Onex, Tel. + fax 022 757 68 12
e-Mail anne-michèle@geneva-link.ch

Isabelle Andrey-Brodard,
Entre-deux-chemins 12, 1632 Riaz
Tél. et fax 026 912 57 40,
e-Mail: sebastien.andrey@freesurf.ch

Monique Oggier Huguenin, médecin,
ch. de la Rêche 101, 1630 Bulle,
Tél. 026 912 83 00 et 076 421 83 00,
Fax 026 912 10 00, monique.oggier.huguenin@pvr.ch

Consultations en PFN, Centre de santé
de la Croix-Rouge (à la Gare), 1630 Bulle,
chaque 1^{er} mardi du mois dès 20.30 h,
rdv: 076 323 83 00

Marie-Isabelle Hartmann, rte de Beaumont 9, 1700
Fribourg, Tél. 026 424 97 77,
e-Mail: guido.hartmann@bluemail.ch

Elisabeth Longchamp Schneider,
Grand Rue 54, 1700 Fribourg
Tel. 026 322 88 27, fax 026 322 88 24,
e-Mail: elisabeth@famille-schneider.ch

Caroline Schwaller, rte de Montaubert 115, 1720
Corminboeuf, Tél. 026 475 16 10,
e-Mail: caroline.schwaller@planet.ch

Elisabeth Yerly, rue du Pratzet 15, 1733 Treyvaux,
Tel. 026 413 32 31 et 079 347 06 84,
e-Mail: nicolas.yerly@bluewin.ch

Marie-Claire Cajoux, rte du Chavalard 48,
1926 Fully; Tél. 027 746 34 28

Christiane Simonnet, ch. de Verdant 14,
1926 Fully, Tél. 027 746 41 65

Dr. med. Tatjana Barras-Kubski
Schlossstr. 15, 3098 Köniz, Tel. 031 371 75 50 (français,
allemand, espagnol, anglais), Fax 031 375 50
56, e-Mail: t.barras@bluewin.ch
www.cyclefeminin.ch, www.weiblicherzyklus.ch

Anne-Bérénice Cattaneo, via Moncucco 39, 6900
Lugano; Tél. 091 968 13 43

Svizzera italiana:

Centro Metodi Naturali (C.A.M.E.N.), Salita Chiattono
7, CH-6900 Lugano, Orari di apertura: giovedì dalle
14 alle 16; sabato dalle 9.30 alle 11.30. Segretariato:
Sara Tedeschi, 6950 Tesserete, Tel. 091 943 24 69

Centro Medicina educativa – Dr. med. Elisabetta
Meier-Vismara, Via Fontanella 19,
6932 Breganzona, Tel. 091 967 26 34,
Fax 091 968 13 25, meier-vismara@bluewin.ch,
www.woomb.org



TeenStar Deutschland
stellt sich vor



Maria Prügl



Einer der jüngsten Teilnehmer genießt seine Mutter



wichtiger Bestandteil: Tischgemeinschaft