

DE

BAND 32 (2025)

**PROCESSIBUS
MATRI-
MONIALIBUS**



De Processibus Matrimonialibus

DE PROCESSIBUS MATRIMONIALIBUS

Fachzeitschrift zu Fragen
des Kanonischen Ehe- und Prozessrechtes

Herausgegeben von
Elmar Güthoff, Karl-Heinz Selge und Sabine Konrad
Schriftleitung: Elmar Güthoff

32. Band
Jahrgang 2025

Um aus dieser Publikation zu zitieren, verwenden Sie bitte diesen Link:
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bvb:384-opus4-1188645>

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über dnb.dnb.de abrufbar.

Ein Imprint der Books on Demand GmbH, In de Tarpen 42, 22848 Norderstedt

© 2025

Elmar Güthoff, Karl-Heinz Selge, Sabine Konrad (Hrsg.)

Umschlagdesign, Herstellung und Verlag:
BoD – Books on Demand GmbH, In de Tarpen 42, 22848 Norderstedt

ISBN 978-3-8482-0839-5

INHALTSVERZEICHNIS

A. REFERATE

1. BIER, Georg, Persönliche Eigenschaften mit Störpotenzial?! Probleme bei der Auslegung von c. 1098 CIC 9
2. BIZARRO, João Pedro SERRA MENDES, Article 14 of the MIDI Rules of Procedure. A New Procedural Paradigm? 29
3. GRASSMANN, Andreas E., Recht und Pflicht der Eltern zur religiösen Erziehung ihrer Kinder als Wirkung der Ehe nach c. 1136 CIC/83 53
4. KALISCH, Marc J., Der Grundsatz *ne bis in idem* in kirchlichen Missbrauchsverfahren 79
5. NKE ONGONO, Jean-Olivier, *Exclusio indissolubilitatis*. Verständnis, heutiger Kontext und welcher gesetzgeberisch-pastorale Ansatz? 95
6. SABBARESE, Luigi, Innovations and Challenges in the Canonical Matrimonial Process 119

B. STUDIEN

1. BADER, Anna-Maria, Das zehnjährige Jubiläum der Reform des Eheprozessrechts – für das Wohl der Gläubigen und zum Heil ihrer Seelen. Die Ansprache Papst Franziskus‘ vom 31. Januar 2025 an die Mitglieder des Gerichts der Römischen Rota zur Eröffnung des Gerichtsjahres 145
2. BERKMANN, Burkhard Josef, Kanonischer Schadensersatz- und Strafprozess. Mit besonderem Blick auf die Stellung der Opfer 165
3. GIARNIERI, Enrico, Die Anerkennung von ausländischen Urteilen in der vatikanischen Rechtsordnung 181
4. GIARNIERI, Enrico, Die Rolle des Kirchenanwalts des Höchstgerichts der Apostolischen Signatur bei der Gewährung des Vollstreckbarkeitsdekrets von kirchlichen Ehenichtigkeitsurteilen 197
5. GIEBERMANN, Cäcilia, Beeinflussung der Partnerwahl durch Einnahme oraler Kontrazeptiva? 211
6. JUNGBLUT, Nina, Das Inkonsummationsverfahren. Darstellung, Prüfung und Desiderate 217

7. MARX, Sebastian, Das Ehenichtigkeitsverfahren in Form des *processus brevior* vor dem Bischof von Rom. Risiken und mögliche Lösungswege 263

C. EHE- UND PROZESSRECHTLICHE VERLAUTBARUNGEN

1. Dekret der Rota Romana vom 11.05.2022 c. Arokiajaraj (Prot. Nr. 23.699 – B.Bis 54/2022) zur Nichtigkeit des Urteils und Zulassung der Berufung 301
2. Dekret der Rota Romana vom 10.05.2023 c. Arokiajaraj (Prot. Nr. 24.889 – B. 73/2023) zur Nichtigkeit des Urteils und Zulassung der Berufung 312
3. Ansprache Papst Franziskus' an die Römische Rota zur Eröffnung des Gerichtsjahres 2025 am 31.01.2025 325

D. REZENSIONEN

1. ALTHAUS, RÜDIGER, 200 Begriffe zum Verfassungsrecht der römisch-katholischen Kirche (*Thomas Meckel*) 329
2. ARROBA CONDE, Manuel Jesús / RIONDINO, Michele, Introduction to Canon Law (*Martin Rehak*) 330
3. BADER, Anna-Maria, Das Ehehindernis der Freiheitsberaubung im Recht der katholischen Kirche (*Wilhelm Rees*) 338
4. BERGMANN, Barbara / KÖHLER, Denis, Rechtspsychologie (*Andreas WEIß*) 341
5. FERRANTE, Mario, Lezioni di diritto matrimoniale canonico (*Christoph Lerg*) 344
6. FRANCESCHI, Hector / SAMMASSIMO, Anna (Hrsg.), Sinodalità e processo canonico (*Nikolaus Schöch*) 347
7. GAGLIANO, Calogera Liliana, L'organizzazione giudiziaria nella Chiesa (*Nikolaus Schöch*) 353
8. HAHN, Judith, The Sacraments of the Law and the Law of the Sacraments (*Josef Otter*) 358

9. MIŠKOVSKÝ, Marek, La potestà del vescovo diocesano di sanare il matrimonio civile di due cattolici (*Jiří Dvořáček*) 361
10. NEDUNGATT, George / RUYSSSEN, Georges-Henri, A Guide to the Eastern Code (*Jiří Dvořáček*) 364
11. OTTER, Josef / WALSER, Markus (Hrsg.), Iustitia et ius (*Wilhelm Rees*) 366
12. SANTORO, Raffaele / PALUMBO, Paolo / GRAVINO, Federico, Diritto canonico digitale (*Josef Otter*) 371
13. SCICLUNA, Charles J. / WIJLENS, Miriam (Hrsg.), Rights of Alleged Victims in Penal Proceedings (*Matthias Pulte*) 377
14. UHLE, Arnd / WOLF, Judith (Hrsg.), Kirchliches und staatliches Strafrecht (*Rüdiger Althaus*) 383

* * *

Mitarbeiterverzeichnis 389

BEEINFLUSSUNG DER PARTNERWAHL DURCH EINNAHME ORALER KONTRAZEPTIVA?

von Cäcilia Giebertmann

In klinischen Studien geht es, seit orale Kontrazeptiva für einen großen Teil der Bevölkerung erhältlich sind,¹ immer wieder um die Frage, inwieweit diese Medikamente, die in den weiblichen Zyklus eingreifen, die Partnerwahl beeinflussen. Im katholischen Eherecht wurde diese Frage nach Literaturkenntnis der Verfasserin noch nicht diskutiert.

Zunächst ist in vereinfachter Weise der naturgemäße Ablauf des weiblichen Zyklus darzulegen:

Er beginnt mit dem ersten Tag der Menstruation. Einige Tage später folgt die Follikelphase: Das FSH (Follikelstimulierende Hormon) bewirkt, dass eine Eizelle² und die sie umgebende Schutzhülle, der Follikel, heranwachsen. In dieser Phase steigt ebenfalls das Östrogen. Wenn ein Follikel groß genug ist, um in die Ovulation überzugehen, wird diese durch das LH (Luteinisierende Hormon) ausgelöst.

Bei der Ovulation wird nur die Eizelle aus dem Eierstock ausgestoßen, sie wartet nun im Eileiter auf Befruchtung. Der Follikel verbleibt jedoch im Eierstock und verwandelt sich in das *Corpus luteum*, welches der Phase nach der Ovulation den Namen gibt: Lutealphase. Das *Corpus luteum* beginnt, Progesteron (das Hormon zum Aufbau und Erhalt einer *gestatio*) zu produzieren.

¹ In Deutschland wurde ein orales Kontrazeptivum, „Anovlar“, erstmals 1961 zugelassen. Vorgesehen war nur eine Verschreibung für verheiratete Frauen mit Menstruationsstörungen. Die empfängnisverhütende Wirkung wurde lediglich als Nebenwirkung aufgeführt. Seit Ende der 60er Jahre verschreiben Gynäkologen orale Kontrazeptiva gezielt und regelmäßig zur Empfängnisverhütung. Nicht übersehen werden sollte, dass die Präparate zum Teil weiterhin zur Behandlung von Menstruationsstörungen und Endometriose eingesetzt werden – dann teilweise mit dem Ziel, die grundsätzliche Gebärfähigkeit zu erhalten. Daneben werden orale Kontrazeptiva auch zur Behandlung hormonell bedingter Akne verschrieben.

² Zunächst wachsen mehrere Eizellen heran, aber in der Regel wird nur eine groß genug, um in die Ovulation überzugehen. Gelingt dies zwei Eizellen, so entstehen zweieiige Zwillinge.

Wenn die Eizelle im Eileiter befruchtet wird, wächst und produziert das *Corpus luteum* weiter. Das Progesteron steigt bis zum Ende der Schwangerschaft an, die Produktion wird ab der zehnten Gestationswoche von der Plazenta übernommen.

Wenn die Eizelle nicht befruchtet wird, bildet sich das *Corpus luteum* ungefähr am zwölften Tag nach der Ovulation zurück. Es produziert kein Progesteron mehr, was dem Körper signalisiert, dass keine Schwangerschaft eingetreten ist. Die Schleimhaut der Gebärmutter, die sich für die erwartete befruchtete Eizelle aufgebaut hatte, wird ausgestoßen und es kommt wieder zur Menstruation.

Orale Kontrazeptiva greifen in diesen Zyklus ein³. Sie enthalten – teils ausschließlich, teils in Kombination – als Wirkstoff ein Gestagen, also ein dem Progesteron nachgebildetes Hormon. Sie hemmen im Hypothalamus die Freisetzung des Gonadotropin Releasing Hormons, welches in der Hypophyse die Freisetzung von LH und FSH bewirkt. Durch diese Hemmung werden also weniger LH und FSH ausgeschüttet, so dass es nicht zum regulären Hormonstatus der Follikelphase und zu keiner Ovulation kommt. Vielmehr wird dem Körper mit der Zugabe von Gestagenen eine Schwangerschaft suggeriert.

Der Monatszyklus hat nicht nur Auswirkungen auf die primären und sekundären Geschlechtsmerkmale der Frau, sondern bedingt häufig seelische Schwankungen. Diese treten noch deutlich stärker in der Schwangerschaft auf, wenn im Verlauf der *gestatio* das Progesteron weiter ansteigt.

Eine dieser seelischen Veränderungen ist der sog. „Nestbautrieb“: Mit zunehmendem Progesteron bereitet die Frau ihr Zuhause auf das Kind vor. Sie umgibt sich mit Menschen, von denen sie Hilfe bei der Versorgung ihres Kindes erwarten kann. Dabei wird die eigene Herkunftsfamilie wichtiger. Eine Schwangere sucht also unter dem Einfluss des stark erhöhten Progesterons die Nähe von Menschen, die ihr verwandt oder sonst genetisch ähnlich sind. Sie präferiert nun auch männliche Partner, von denen sie eine gute Versorgung erwarten kann.

Umgekehrt gilt als gesichert, dass Frauen während ihrer Ovulation Männer bevorzugen, die ihnen genetisch verschieden sind⁴. Damit erhöhen sie ihre Chance auf gesunden Nachwuchs⁵.

3 Auch andere hormonbasierte Kontrazeptiva, etwa Implantate oder Pflaster, greifen in den Zyklus ein. Hier gibt es jedoch nicht genügend empirische Daten für die zu diskutierende Frage nach dem Einfluss auf die Partnerpräferenz.

4 Studien legen zudem nahe, dass Frauen während der Ovulation auf Männer begehrenswerter wirken als in der Lutealphase. Dies ist hier nicht zu vertiefen.

5 Die *ovulatory shift hypothesis* besagt, dass sich die Vorliebe von Frauen gegenüber Männern in der perovulatorischen Phase unterscheidet von jener zu anderen Zeitpunkten ihres Menstruationszyklus. Ging man zunächst davon aus, dass sie sich perovulatorisch generell männlicher wirkenden Partnern zuwenden, so präzisierten einige Studien diesen Unterschied mit Blick auf die genetische Unterscheidung. Vgl. GANGESTAD, S. W. / THORNHILL, R. / GARVER-APGAR, C. E., Women's sexual interests across the

Während Frauen also zum Zeitpunkt der Ovulation Partner bevorzugen, die ihnen genetisch möglichst verschieden sind, sprechen viele Studien dafür, dass sie sich in der Lutealphase wie auch in der Schwangerschaft eher Partnern zuwenden, die ihnen genetisch ähneln.

Es ist zu fragen: Trifft das nur auf die natürliche Lutealphase und auf die Schwangerschaft zu oder auch auf den Zustand der Frau bei Einnahme oraler Kontrazeptiva?

Die klinischen Studien dazu zeigen insgesamt eine Signifikanz dieses Unterschiedes in der Partnerpräferenz⁶.

Was das Attraktivitätsempfinden betrifft, gibt es zahlreiche Studien, die sich konkret mit der Bewertung der männlichen Stimme, des männlichen Geruchs⁷

ovulatory cycle depend on primary partner developmental instability: *Proceedings. Biological sciences* 272 (2005) 2023-2027; JONES, B. C. / DEBRUINE, L. M. / PERRETT, D. I. / LITTLE, A. C. / FEINBERG, D. R. / LAW SMITH, M. J., Effects of menstrual cycle phase on face preferences: *Archives of Sexual Behavior* 37 (2008) 78-84. Der Artikel kommt in seinem Abstract zu der Feststellung: „... there is compelling evidence that the function of the effects of menstrual cycle phase on preferences for apparent health and self-resemblance in faces is to increase the likelihood of successful pregnancy.“

6 Etwa: ALVERGNE, A. / LUMMAA, V., Does the contraceptive pill alter mate choice in humans: *Trends in Ecology & Evolution* 25 (2010) 171-179; PIETROWSKI, D., Einfluss von HLA-Klasse-I-Übereinstimmungen und oralen Kontrazeptiva auf die Wahrnehmung von Körpergerüchen und die Partnerwahl. Dresden 2018.

7 Zur Geruchswahrnehmung hat ein Forscherteam um Claus WEDEKIND eine Studie zum Haupthistokompatibilitätskomplex (MHC) durchgeführt, welcher sowohl den Körpergeruch als auch die Wahrnehmung desselben beeinflusst. Männliche und weibliche Probanden wurden nach humanen Leukozytenantigenen (HLA, HLB und HLDR) eingeteilt, die für die Immunreaktion mit zuständig sind. Diese Antigene werden im klinischen Alltag bestimmt, um die Abwehrreaktion bei einer Organtransplantation gering zu halten. Nachdem die Probanden gemäß diesem Merkmal für genetisch ähnliche bzw. verschiedene Immunreaktion eingeteilt waren, trugen die männlichen Studienteilnehmer über einen definierten Zeitraum ein Kleidungsstück. Dieses wurde im Anschluss durch die weiblichen Teilnehmer olfaktorisch beurteilt. Sie bewerteten den Geruch der Textilien als angenehmer, wenn sie von MHC-verschiedenen Männern getragen worden waren. Dieses Ergebnis kehrte sich jedoch um, wenn die Probandin orale Kontrazeptiva einnahm. WEDEKIND, C. / SEEBECK, T. / BETTENS, F. / PAEPKE, A. J., MHC-dependent mate preferences in humans: *Proceedings. Biological sciences* 260 (1995) 245-249.

Eine ähnliche Studie führte ein Forscherteam um Craig ROBERTS durch, es kam im Jahr 2008 zu dem Ergebnis: „If odour plays a role in human mate choice, our results suggest that contraceptive pill use could disrupt disassortative mate preferences.“ ROBERTS, S. C. / GOSLING, L. M. / CARTER, V., PETRIE, M., MHC-correlated odour preferences in humans and the use of oral contraceptives: *Proceedings. Biological sciences* 275 (2008) 2715-2722. Einige Jahre später erklärte ROBERTS bereits entschiedener: „Hormonal variation over the menstrual cycle alters women`s preferences for phenotypic indicators of men`s genetic or parental quality. Hormonal contraceptives suppress these shifts, in-

oder Gesichtes⁸ durch die Frau in Abhängigkeit von ihrem Hormonstatus befas-
sen.

Wenn also durch Einnahme oraler Kontrazeptiva der Zyklus so beeinflusst wird,
dass der Körper jene Hormonschwankungen, welche mit der Follikelphase und
der Ovulation einhergehen, nicht durchlebt, so kann eine Frau daran gehindert
sein, einen Partner zu wählen, mit dem sie – bei natürlich einsetzender Follikel-
phase und Ovulation – durch genetische Verschiedenheit eine große Chance auf
gesunde Nachkommen hat.

Dieser evolutionsbiologische Aspekt ist dem katholischen Eherecht nicht fremd:
Das Ehehindernis der Blutsverwandtschaft geht mindestens zum Teil auf die
Erkenntnis zurück, dass genetisch sehr verschiedene Partner wahrscheinlich ge-
sunde Kinder haben werden – und umgekehrt⁹.

Ein Blickpunkt, der seit Jahrhunderten für ein Ehehindernis relevant ist, müsste
nun, nachdem seit ungefähr 60 Jahren orale Kontrazeptiva zur Empfängnisver-
hütung zur Verfügung stehen und zahlreiche Studien ihren Einfluss auf die Part-
nerwahl bestätigen, auch auf seine Bedeutung für die Konsensfähigkeit der
Nupturienten überprüft werden dürfen:

ducing different mate preference patterns among users and non-users. This raises the
possibility that women using oral contraception ... choose different partners than they
would do otherwise“ ROBERTS, S. C. / KLAPILOVÁ, K. / LITTLE, A. C. / BURRISS, R. P. /
JONES, B. C. / DEBRUINE, L. M. / PETRIE, M. / HAVLÍČEK, J., Relationship satisfaction
and outcome in women who meet their partner while using oral contraception: Proceed-
ings. *Biological sciences* 279 (2021) 1430-1436.

8 Die unterschiedliche Präferenz mehr oder weniger männlich wirkender Gesichter unter-
suchte ein Forscherteam um Anthony LITTLE: Probandinnen wurden zweimal, im Ab-
stand von mehreren Monaten, Bilder von Gesichtern gezeigt, welche mithilfe Compu-
tergrafiktechniken so manipuliert worden waren, dass sie mehr oder weniger männlich
wirkten. Die Versuchsgruppe begann nach dem ersten Beurteilen der Bilder die Ein-
nahme oraler Kontrazeptiva, die Kontrollgruppe nicht. Im Ergebnis lehnt sich die Studie
an die Erkenntnisse zur Geruchspräferenz (vgl. ROBERTS, MHC-correlated odour prefer-
ences [s. Anm. 7]) an: „Our ... study represents the first experimental demonstration
that pill initiation changes visual preferences for a trait associated with mate-quality,
complementing within-subject demonstrations that pill use can change odour prefer-
ences for genetic similarity“. (LITTLE, A. C. / BURRISS, R. P. / PETRIE, M. / JONES, B. C.
/ ROBERTS, S. C., Oral contraceptive use in women changes preferences for male facial
masculinity and is associated with partner facial masculinity: *Psychoneuroendocrinology*
38 [2013] 1777-1785).

9 Vgl. HALBIG, C., Das Ehehindernis der Blutsverwandtschaft. Seine unterschiedliche
Ausdehnung im Verlauf der Geschichte in Hinsicht auf volkstümliche Anschauungen
und medizinische Erkenntnisse. Würzburg 1994. Vgl. LÜDICKE, MKCIC, c. 1091,
Rn. 7; LÜDECKE, N., Die rechtliche Ehefähigkeit und die Ehehindernisse: HdbKathKR³,
1282-1314, 1307; LANZINGER, M., Verwaltete Verwandtschaft. Eheverbote, kirchliche
und staatliche Dispenspraxis im 18. und 19. Jahrhundert. Wien u.a. 2015, 81-90.

Wenn eine Frau über Jahre und auch zur Zeit des Beginns der Partnerschaft orale Kontrazeptiva eingenommen hat, dann war sie dadurch womöglich beeinträchtigt in ihrer Fähigkeit, einen passenden Partner für die Ehe und insbesondere für die Familiengründung zu wählen. Dies bemerkt sie womöglich beim Absetzen der Kontrazeptiva (gerne ja bald nach der Heirat), wenn sie zu ihrem natürlichen Zyklus zurückkehrt.

Aus Sicht der Verfasserin könnte in derartigen Fällen überlegt werden, ob eine Frau womöglich durch die Einnahme besagter Präparate in ihrer Partnerwahl rechtserheblich eingeschränkt war im Sinne des c. 1095 n. 2 CIC.

In Anbetracht der Komplexität der Fragestellung sei an dieser Stelle nur andeutungsweise der Gedanke vorgetragen, dass in Analogie zu anderen, von der Rota-Judikatur beschriebenen Tatbeständen auch durch die Einnahme oraler Kontrazeptiva die Aufmerksamkeit durch unbewusste Einflüsse derart beeinflusst wird, dass die volitiven Fähigkeiten im Zusammenhang mit der Partnerwahl maßgeblich eingeschränkt sind und infolgedessen eine realitätsbezogene Entscheidung verhindert wird. Werden also insofern die Gründe des eigenen Handelns und Entscheidens nicht durchschaut, ist eine freie Wahl sowie eine sachgerechte Bewertung des Für und Wider hinsichtlich der Entscheidung zur Ehe nicht mehr möglich. Ähnlich wie bei heftigen Emotionen hat man es hier mit einer psychische und physiologische Phänomene umfassenden Reaktion des Organismus zu tun. Diese Emotionen können sich auf den gesamten Organismus der betreffenden Person auswirken und ggf. so stark sein, dass die volitiven Fähigkeiten beeinträchtigt sind¹⁰.

Dabei ergibt sich die Nichtigkeit der Ehe „aus der Tatsache, dass der Verstand dem Willen¹¹ kein erstrebenswertes Objekt anbietet. Ohne ein Objekt, das dem Willen Einsicht, Erfüllung und Glück verheißt, kann dieser nicht tätig werden“¹². Dies geschieht unterschwellig, ist der betreffenden Person nicht bewusst und verhindert daher eine verantwortete Lebensentscheidung umso nachhaltiger.

* * *

-
- 10 Vgl. hierzu den Bericht von HUBER, J., Verstand und Wille in der menschlichen Freiheit. Philosophisches, Psychologisches und Kanonistisches zur *discretio iudicii*: Mirabelli, C. / Feliciani, G. / Pree, H. (Hrsg.), Winfried Schulz in memoriam. Schriften aus Kanonistik und Staatskirchenrecht. Teil 1. (AIC 8) Frankfurt a.M. 1999, 383-406, 395.
 - 11 Vgl. hierzu bereits SRR 05.04.1979 c. STANKIEWICZ: SRRD 72 (1979) 167-188, 169, n. 4.
 - 12 HUBER, J., Motivation und Kausalität. Zur inneren Freiheit der Eheschließenden: Althaus, R. / Kalde, F. / Selge, K.-H. (Hrsg.), *Saluti hominum providendo*. (FS Wilhelm HENTZE). (BHMKCIC 51) Essen 2008, 125-139, 138.

ABSTRACTS

Dt.: Zyklusabhängig variiert die Partnerpräferenz der Frau: Zur empfängnis-offenen Zeit werden nach evolutionsbiologischer Annahme Partner bevorzugt, von denen möglichst viele gesunde Nachkommen zu erwarten sind. Je unterschiedlicher das Immunsystem des Partners, exprimiert in den MHC-Genen und unbewusst wahrgenommen z.B. im Geruch, desto wahrscheinlicher ist gemeinsame gesunde Nachkommenschaft. In der auf die Ovulation folgenden Gestationsphase sowie während einer Schwangerschaft präferiert die Frau hingegen Personen, die ein ihrem eigenen ähnliches Immunsystem haben, etwa ihre Familie, von der sie sich Unterstützung bei der Aufzucht ihrer Kinder erhoffen kann. Auch bei der Partnerwahl wendet sie sich nun immunähnlichen Männern zu.

Orale Kontrazeptiva ahmen den Zustand einer Schwangerschaft nach und können die Wahrnehmung des Partners ins evolutionsbiologisch gesehen ungünstige Gegenteil beeinflussen, was sich erst bei Beendigung der Hormoneinnahme und Rückkehr zum ursprünglichen Empfinden der Frau als nachteilig erweist. Je nach Sachlage könnte durch die Einnahme oraler Kontrazeptiva die Fähigkeit der Frau zur abgewogenen Partnerwahl rechtserheblich eingeschränkt sein.

Ital.: La preferenza del partner di una donna varia a seconda del ciclo mestruale: secondo la biologia evolutiva, nel periodo in cui il concepimento è aperto si privilegiano i partner da cui ci si può aspettare il maggior numero possibile di figli sani. Tanto più diverso è il sistema immunitario del partner, espresso nei geni MHC e percepito inconsciamente, ad esempio nell'odore, quanto più è probabile che insieme abbiano una prole sana. Nella fase gestazionale successiva all'ovulazione e durante la gravidanza, invece, la donna predilige le persone che hanno un sistema immunitario simile al suo, come la sua famiglia, da cui può aspettarsi un sostegno nella crescita dei figli. Anche nella scelta del partner, la donna si orienta verso uomini con un sistema immunitario simile al suo.

I contraccettivi orali imitano lo stato di gravidanza e possono influenzare la percezione del partner in modo evolutivamente sfavorevole, che si rivela vantaggioso solo quando la donna smette di assumere gli ormoni e torna alla sua percezione originale. A seconda delle circostanze, l'uso di contraccettivi orali può limitare significativamente la capacità di una donna di fare una scelta equilibrata del partner.