



Liebe Leser_innen,

ein neues Projekt, wie dieser Newsletter eines für SINa ist, gibt allen Beteiligten Rätsel auf: thematische Gemeinsamkeiten der Artikel ja oder nein, ein Bild auf dem Cover ja oder nein? Mit Zwischenräumen und Unterstrichen lassen sich diese Fragen nicht lösen. Wenn dann Debatten aufbranden, die nicht nur Themen im Kontext Sexualität streifen, sondern direkt mitten hinein rasen, dann wird die Ausrichtung noch schwieriger. Deshalb haben wir uns dafür entschieden, aktuell zu bleiben.

In diesem Newsletter können Sie einen Standpunkt in der Debatte um das Beschneidungsurteil – haben wir hier schon einen Kandidaten für das Unwort des Jahres 2012? – lesen, den Daniel Hoffmann mit zahlreichen wissenschaftlichen Erkenntnissen unterfüttert hat. Dicht an dicht argumentiert er, weshalb es sich bei der Vorhaut eben nicht nur um ein „überflüssiges Stückchen Haut“ handelt. So manche_r wird seinen Argumenten nicht immer folgen: Ist es tatsächlich traumatisch, wenn beschnittene Männer weniger Vaginalsex haben? Der beschnittene Penis als Ursache für geringe Häufigkeit vaginaler Orgasmen? Die religiös motivierte Beschneidung gleichgesetzt mit Mitteln gegen Masturbation, wie sie im 19. Jahrhundert angewendet wurden? Der Artikel wird Sie zu Diskussionen anregen – versprochen! Auch bei uns führte er zu hitzigen Auseinandersetzungen, sodass wir uns entschieden haben einen kurzen Kommentar von Heinz-Jürgen Voß direkt in den Anschluss zu setzen.

Im nachfolgenden Artikel fasst Heinz-Jürgen Voß kurz und prägnant, auch aus Anlass der Empfehlungen des Deutschen Ethikrates, die aktuellen Diskussionen und Entwicklungen zum medizinischen Umgang mit intergeschlechtlich geborenen Kindern zusammen. Neben einer kurzen Bestandsaufnahme gibt er vor allem kritische Anregungen und Hinweise, welche Schritte in Medizin und Politik zu gehen sind, um eine tatsächliche Verbesserung der Situation intersexueller Menschen zu erreichen.

Maria Pössel hat sich abschließend mit dem Ratgeber für partnerschaftliche Sexualität „Guter Sex ohne Stress“ von der Paar- und Sexualtherapeutin Carla Thiele beschäftigt. Sie bekommen einen anregenden Einblick in dieses Buch.

Zu guter Letzt geben wir Ihnen Empfehlungen für Tagungen und Kongresse im Herbst. Allen voran legen wir Ihnen die Tagung der Hochschule Merseburg „Schwangerschaftsabbruch zwischen reproduktiver Selbstbestimmung und Kriminalisierung. Neue und alte Diskurse“, an der Mitglieder aus GSW und SINa mit aktiven Beiträgen vertreten sind, ans Herz. Der Diskurs über ein tabuisiertes Thema soll damit wieder Einzug in gesellschaftliche Debatten halten.

Genug der Anregung. Wir wünschen lustvolles Lesen.

Wir freuen uns über Ihre Anregungen und Gedanken zum Newsletter unter sina@sexualwissenschaften.org

Katja Krolzik-Matthei



Die Zirkumzision von minderjährigen Jungen: Ein Beitrag zur geforderten Straflosigkeit der Knabenbeschneidung

von *Daniel Hoffmann*

Im Mai 2012 hat das Landgericht Köln die medizinisch nicht indizierte Beschneidung minderjähriger Jungen als rechtswidrige Körperverletzung bewertet. Das vieldiskutierte Urteil stellte das Grundrecht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit über die Grundrechte - die Religionsfreiheit und das Erziehungsrecht - der Eltern (vgl. LG Köln, Urteil vom 07.05.2012 – 151 Ns 169/11). Das Gerichtsurteil rief massive Kritik von jüdischen und muslimischen Institutionen hervor und führte in Deutschland zu einem emotionalen und breiten Beschneidungsdiskurs. Daraufhin beschloss der Bundestag auf Antrag der CDU/CSU, SPD und FDP im Juli 2012 mehrheitlich, dass die Bundesregierung bis Herbst einen Gesetzentwurf vorlegen soll, welcher die Beschneidung von minderjährigen Jungen aus religiösen und soziokulturellen Motiven rechtlich legitimiert (vgl. Bundestag-Drucksache 17/10331 vom 19.07.2012). Dieser politische Schnellschuss ist ein bedenkliches Signal für die sexuelle Selbstbestimmung von minderjährigen Jungen.

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt die Zahl der beschnittenen Männer ab 15 Jahren weltweit auf 661,5 Millionen. Die Beschneidung der Vorhaut ist damit die am häufigsten durchgeführte Operation überhaupt (Vgl. WHO 2007, S. 1 und S. 8). Nach den Ergebnissen des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts sind in Deutschland 10,9 % der 0- bis 17-jährigen Jungen beschnitten. Dabei ist die Prävalenz in der Altersgruppe der 0- bis 2-Jährigen mit 1,6 % am niedrigsten und steigt dann mit zunehmendem Lebensalter sprunghaft an. Ihr Höchststand von 14,7 % erreicht sie in der Altersgruppe der 7- bis 10-jährigen Jungen (vgl. Kamtsiuris/Bergmann/Rattay/Schlaud 2007,

845f.). Die Gründe hinter einer Beschneidung sind überwiegend soziokulturell und religiös. Denn nur bei 4 % der Jungen und Männer wird der operative Eingriff medizinisch empfohlen: darunter fallen die Diagnosen einer Phimose oder Paraphimose (vgl. Stehr/Dietz 2005, S.1; vgl. GIZ 2011, S.1).

Auch wenn die Beschneidungsbefürworter_innen und die Mehrzahl der Politiker_innen die Zirkumzision als unbedenklichen Routineeingriff apologisieren und den Anschein erwecken, als würde bei diesem Vorgang nur ein „unsensibles“ Stück (Vor-)Haut abgetrennt, ist die Beschneidung bei Minderjährigen alles andere als harmlos. Trotz geschultem ärztlichem Personal und medizinischem Setting führt die irreversible Vorhautabtrennung in bis zu 2 % aller Fälle zu Komplikationen (vgl. WHO 2007, S.17-19.). Physische Komplikationen, die auftreten können, sind: Blutungen, eine erneute Vorhautverengung, Meatusstenosen (Verengung der Harnröhrenöffnung), Infektionen und Glansverletzungen (vgl. Stehr/Schuster/Dietz/Joppich 2001, S. 53). Zudem kann eine Beschneidung auch erhebliche psychische Auswirkungen haben, da Kinder jeden Alters die Zirkumzision häufig als Trauma empfinden. Insbesondere nach der Neugeborenenzirkumzision, die oftmals noch ohne Anästhesie durchgeführt wird, konnte bei den betroffenen Kindern Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung festgestellt werden, die langfristige psychische Folgen haben kann. Auch mehrere Jahre nach dem Eingriff können aus der Beschneidung manifeste Depressionen, eine erektile Dysfunktion, Gefühle von Angst, Ohnmacht und Wut, die Entwicklung von Verlustgefühlen oder die Vermeidung von sexuellen Beziehungen resultieren (vgl. Boyle/Goldmann/Svoboda/Fernandez 2002, S.7



und 9; Stehr/Schuster/Dietz/Joppich 2001, S. 54; GIZ 2011, S.2).

Die schwerwiegendsten und tiefgreifendsten Folgen einer Zirkumzision betreffen jedoch das sexuelle Erleben und das Recht auf sexuelle Autonomie. Durch das Fehlen der Vorhaut, das ein erogenes Gewebe ist und eine Schutzfunktion für die Glans hat, kommt es zu einer Hyperkeratinisierung der Glans penis und somit zu einem spürbaren Sensibilitätsverlust (vgl. Stehr/Schuster/Dietz/Joppich 2001, S. 51 und 53.). In einer Studie von Sorrells et al. wurde die empfindlichste Region des beschnittenen Penis an der Beschneidungsnarbe lokalisiert. Die Forscher_innen konstatierten, dass bei einer Beschneidung die sensibelsten Regionen des Penis entfernt werden (vgl. Sorrells et al. 2007, S. 866f.). Dieser Verlust der Sensibilität hat erhebliche Auswirkungen auf die spätere Partnersexualität. So praktizieren beschnittene Männer häufiger Masturbation, Anal- und Oralverkehr als unbeschnittene Männer (vgl. O'Hara 1999, S.83; Laumann/Masi/Zuckermann 1997). O'Hara erklärt diese Resultate damit, dass diese Sexualpraktiken durch die niedrige Sensibilität eine intensivere und befriedigendere Stimulation bieten als der vaginale Geschlechtsverkehr. Zudem berichten die Frauen in der Erhebung von O'Hara über einen spürbaren Sekretverlust während des Geschlechtsverkehrs mit einem beschnittenen Sexualpartner. Die vaginale Penetration führte durch die höhere Reibung zu Beschwerden und Schmerzen, so dass künstliche Gleitmittel notwendig wurden. Die befragten Frauen gaben auch an, dass die Häufigkeit von vaginalen Orgasmen beim Geschlechtsverkehr mit beschnittenen Sexualpartnern geringer war als mit unbeschnittenen Männern (vgl. O'Hara 1999, S. 80ff; Stehr/Schuster/Dietz/Joppich 2001, S. 53).

Befürworter_innen von der Beschneidung minderjähriger Jungen verweisen gern auf die prophylaktischen Vorteile einer Zirkumzision. So scheint nach der Weltgesundheitsorganisation die Beschneidung das

Risiko einiger sexuell übertragbarer Krankheiten, wie Gonorrhoe und Chlamydien, von Harnwegsinfektionen und Peniskarzinomen zu vermindern (WHO 2007, S. 15f.). Überdies wird die Beschneidung in Regionen mit einem hohen HIV-Ansteckungsrisiko empfohlen, da nach Studien der Weltgesundheitsorganisation das HIV-Infektionsrisiko bei beschnittenen heterosexuellen Männern um bis zu 60 % geringer ausfällt als bei unbeschnittenen Männern (WHO 2007, S. 22). Doch die Zirkumzision als medizinisch-präventiver Eingriff kann auch dann noch vorgenommen werden, wenn das Kind - beziehungsweise dann der Jugendliche - ein einwilligungsfähiges Alter erreicht hat. Schließlich würden die prophylaktischen Vorteile auch erst dann Sinn machen, wenn erste Erfahrungen in partnerschaftlicher Sexualität gemacht werden. Außerdem ist ein wirklicher Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten nur durch entsprechende Verhütungsmittel sinnvoll. Eine elterliche Vorwegnahme der prophylaktischen Entscheidung ist von daher nichts anderes als eine Fremdbestimmung über das sexuelle Erleben von Kindern. Dieser sexuelle Paternalismus ist außerdem umso zweifelhafter und barbarischer, wenn die Zirkumzision sogar nur aus dem ästhetischen und hygienischen Empfinden der Eltern vorgenommen wird. Oftmals steckt dahinter nur das Bestreben, die kindliche Sexualität zu disziplinieren und die Onanie zu unterbinden. Dabei geht die Beschneidung als Mittel gegen die Masturbation bis in das 19. Jahrhundert zurück, als die Anti-Masturbations-Kampagne zu einer Treibjagd auf Kinder und Heranwachsende führte, die mit brutalen Körperverstümmelungen und Seelenqualen verbunden war (vgl. Sigusch 2008, S.32f.). Auch die auf Mythen basierenden religiösen Beschneidungen haben ihren Ursprung letztendlich im Masturbationsverbot (vgl. Szasz 2012).

In einem offenen Brief zur Beschneidungsdebatte appellierten am 21.07.2012 über 700 Personen –



überwiegend Mediziner_innen, Juristen_innen und Psychologen_innen - an die Bundesregierung und den Bundestag, die Rechte des Kindes auf sexuelle Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit zu schützen (vgl. Franz 2012). Und auch unter den religiösen Organisationen und Intellektuellen sprechen sich eine Vielzahl gegen die Beschneidung unmündiger Kinder aus – darunter zum Beispiel die jüdische Vereinigung „Jews Against Circumcision“, die muslimische Feministin und Ärztin Nawal El Saadawi oder die jüdische Psychotherapeutin Jenny Goodman.

Aufgrund des hohen Risikos für minderjährige Jungen nach einer Zirkumzision dauerhafte genitale Schäden sowie psychische und sexuelle Beeinträchtigungen davonzutragen, lässt sich dieser operative Eingriff nur mit Einwilligung des mündigen Jungen oder einer medizinischen Indikation rechtfertigen. Die Beschneidung nicht einwilligungsfähiger Jungen aus religiösen, soziokulturellen, hygienischen oder ästhetischen Motiven ist sexuelle Gewalt. Denn nach den sexuellen Menschenrechten, die von der World Association for Sexual Health formuliert wurden, hat jeder Mensch das Recht auf sexuelle Autonomie, sexuelle Integrität und Schutz des Körpers (vgl. WAS 1999). Dies schließt die Freiheit von genitaler Verstümmelung mit ein und eine Zirkumzision an einem nicht einwilligungsfähigen Jungen ist faktisch eine genitale Verstümmelung.

In der laufenden Debatte müssen natürlich die Empfindungen und Traditionen der religiösen Institutionen ernst genommen und berücksichtigt werden; dazu gehört auch das Aufzeigen und die Thematisierung von antisemitischen, islamophobischen und rassistischen Reflexen, die das Gerichtsurteil ungewollt mit ausgelöst hat. Nach dem Kinderschutzgedanken, dass man „Kindern nicht wehtut“ (vgl. Franz 2012), ist dennoch die geplante Straflosigkeit von religiös und soziokulturell motivierten Beschneidungen an nicht einwilligungsfähigen Jun-

gen entschieden abzulehnen. Ärzt_innen, die eine medizinisch nicht indizierte Beschneidung durchführen, missachten das Grundrecht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit und machen sich nach § 223 Abs. 1 StGB wegen Körperverletzung strafbar (vgl. ausführlicher Putzke/Stehr/Dietz 2008, S.783 und 787).

Literatur

Boyle, Gregory J. Boyle / Goldmann, Ronald / Svoboda, J. Steven / Fernandez, Ephrem (2002), Male circumcision: pain, trauma, and psychosexual sequelae, Onlinequelle: http://epublications.bond.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=hss_pubs (Zugriff am 13.08.2012).

Bundestag-Drucksache 17/10331, Antrag der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP. Rechtliche Regelung der Beschneidung minderjähriger Jungen, Onlinequelle: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/103/1710331.pdf> (Zugriff am 21.08.2012).

Franz, Matthias (2012), Offener Brief zur Beschneidung, Onlineausgabe der Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 21.07.2012, Onlinequelle: <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/offener-brief-zur-beschneidung-religionsfreiheit-kann-kein-freibrief-fuer-gewalt-sein-11827590.html> (Zugriff am 21.08.2012).

GIZ – Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (2011), Themenfactsheet: Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung. Männliche Beschneidung, Onlinequelle: <http://www.giz.de/Themen/de/SID-29FF532C-C24431DD/dokumente/giz-fgm-DE-maennl-beschneidung-2011.pdf> (Zugriff am 12.08.2012).

Kamtsiuris, P. / Bergmann, E. / Rattay, P. / Schlaud, M. (2007), Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2007; 50: S. 836-850.

Laumann, EO / Masi, CM / Zuckermann, EW (1997), Circumcision in the United States. Prevalence, prophylac-



tic effects, and sexual practice, In: JAMA - The Journal of the American Medical Association 1997; 277(13): S. 1052-1057, Onlinequelle: <http://www.circs.org/index.php/Library/Laumann> (Zugriff am 16.08.2012).

LG Köln, Urteil vom 07.05.2012 – 151 Ns 169/11, Wortlaut der Entscheidung, Onlinequelle: <http://adam1cor.files.wordpress.com/2012/06/151-ns-169-11-beschneidung.pdf> (Zugriff am 21.08.2012).

O'Hara, K. / O'Hara, J. (1999), The effect of male circumcision on the sexual enjoyment of the female partner, In: British Journal of Urology International 1999; 83: S. 79-84, Onlinequelle: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1079.x/pdf> (Zugriff am 16.08.2012).

Putzke, H. / Stehr, M. / Dietz, H.-G. (2008), Strafbarkeit der Zirkumzision von Jungen. Medizinrechtliche Aspekte eines umstrittenen ärztlichen Eingriffs, In: Monatsschrift Kinderheilkunde 2008; 156: S. 783-788, Onlinequelle: www.holmputzke.de/images/stories/pdf/2008_mschr_kind_erkunde_zirkumzision.pdf (Zugriff am 21.08.2012).

Sigusch, Volkmar (2008), Geschichte der Sexualwissenschaft, Frankfurt/Main: Campus Verlag.

Sorrels, Morris L. / Snyder, James L. / Reiss, Mark D. / Eden, Christopher / Milos, Marilyn F. / Wilcox, Norma / Van Howe, Robert S. (2007), Fine-touch pressure thresholds in the adult penis, In: British Journal of Urology International 2007; 99: S. 864-869, Onlinequelle: http://www.doctorsopposingcircumcision.org/pdf/sorrells_2007.pdf (Zugriff am 16.08.2012).

Stehr, M. / Schuster, T. / Dietz, H.-G. / Joppich, I. (2001), Die Zirkumzision – Kritik an der Routine, In: Klinische Pädiatrie 2001; 213: 50-55.

Stehr, M. / Dietz, H.-G., (2005), Zirkumzision. Ritual – Religion – Kommerz, Onlinequelle: www.haunerjournal-lmu.de/prae_1/hj2_05/einzseit2_05/zirkum.pdf (Zugriff am 12.08.2012).

Szasz, Thomas (2012), Die Routine-Beschneidung Neugeborener. Ein medizinisches Ritual, Onlinequelle: <http://www.szasz-texte.de/texte/die-routine-beschneidung-neugeborener-ein-medizinisches-ritual.html> (Zugriff am 21.08.2012).

WAS (1999), Declaration of Sexual Rights, Onlinequelle: www.sexology.it/declaration_sexual_rights.html (Zugriff am 21.08.2012).

WHO (2007), Male circumcision. Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability, Onlinequelle: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596169_eng.pdf (Zugriff am 12.08.2012).



Die Gleichsetzung „Beschneidung der Vorhaut bei Jungen = gewalttätige medizinische Eingriffe gegen Intersexu“ funktioniert nicht

Ein Kommentar von Heinz-Jürgen Voß

Bei der Beschneidung der Vorhaut bei Jungen wird eben nicht die Eichel bzw. Klitoris entfernt oder reduziert, wie es beispielsweise bei Behandlungen, die sich gegen Intersexu richteten und richten der Fall war und ist. Auch werden nicht Keimdrüsen entfernt, schmerzhaft eine Scheide hergestellt und geweitet, es sind keine dauerhaften Hormoneinnahmen damit verbunden, wie sie Intersexu oft das ganze Leben über ertragen müssen. — Daher sollte man hier nicht gleichsetzen und ist auch das Recht auf Religionsfreiheit zu garantieren. In der Gesellschaft sollte vielmehr ein Dialog aufkommen, wie die engen Geschlechternormen und die Eingriffe in die Selbstbestimmung entlang von Geschlecht grundlegend geändert werden können. Das träfe aber alle gesellschaftlichen Normen, es würde bedeuten, dass grundlegend etwas gegen die Gewalt gegen Frauen getan werden müsste, grundlegend Geschlechterstereotype angegriffen werden müssten, grundlegend etwas gegen die Medizinisierung und Psychiatrisierung der Menschen getan werden müsste... Aber das passiert ja nicht, sondern es reiht sich diese Einschätzung der Beschneidung der Vorhaut von Jungen in eine Politik der Bundesrepublik Deutschland, die „christliche Werte und Traditionen“ sogar in eine „Europäische Verfassung“ eintragen wollte und Homosexuellenrechte und Frauenrechte (zu denen sie sich erst sehr spät überhaupt durchringen konnte) seit ihrer Einführung als Kriegsgründe gegen andere Staaten anführt.

Warum dieses ganze Gerede von Intersektionalität, wenn man dann selbst von sonst emanzipiert Denkenden bei der ersten Frage, bei der es einmal tatsächlich wichtig ist, intersektional zu denken, auf ein „christlich abendländisches“ Verständnis „in der

Sache“ verwiesen wird?

Hat sich jemand schon gefragt, warum das Kölner Landgericht nicht im gleichen Atemzug die geschlechtszuweisenden Eingriffe bei Intersexen zurückwies? Das wäre ja möglich gewesen, es machte es aber nicht, weil dort die vermeintlich sichere „medizinische Indikation“ – die aber tatsächlich in Tradition der europäischen Moderne steht – hätte angegriffen werden müssen... Hier tut man sich sehr schwer, wie insgesamt bei „medizinischen Diagnosen“.

Warum bezog das Landgericht nicht auch „hygienische“ Beschneidungen der Vorhaut bei Jungen – wie sie in der USA und der BRD (alte Länder) üblich sind – mit in die Entscheidung ein? Auch hier wird ein lapidares „medizinisch indiziert“ angeführt – und damit kommen wir an den Kern: Es würde tatsächlich gegen ein Dogma angehen, wenn man sich massiv gegen das Dogma „medizinisch indiziert“ wenden würde, was mit der europäischen Moderne so wirkmächtig wurde und noch immer ist. Hingegen geht es nicht gegen ein Dogma an, sondern schwimmt mit dem rassistischen und antisemitischen Zeitgeist, nun wieder Jud_innen und Muslim_innen die Welt zu erklären.

Und auch dieser Verweis ist wichtig: Nirgends (!) und niemals (!) wurde so vielen Menschen Leid angetan und wurden so viele Menschen ermordet, wie mit Bezug auf ein christliches Verständnis seit der aufkommenden europäischen Moderne. Zehntausende Frauen fielen der Hexenverfolgung zum Opfer, Zehntausende der Sodomitenverfolgung, Zehntausende der Psychiatrie. Die halbe Welt wurde kolonialisiert, verbunden mit Versklavung, Ermordung. Mit dem Aufkommen der „modernen Medizin“ wurden



Menschen eingesperrt, zwangsbehandelt, sterilisiert, kastriert, ermordet; es wurden „Rassen“ erfunden, „Homosexuelle“, „Intersexualität“. Und aktuell funktionieren die ganzen Ansätze weiter: Die Psychiatrie psychiatrisiert weiter wie gehabt, gefördert vom BMBF wird nach „Rassen“-Unterschieden gesucht, die eigenen Vorstellungen von „Werten“ werden mit Krieg in alle Welt getragen... Und auf dieser Basis hat man sich merkwürdigerweise im behaglichen Gefühl der Mehrheit und Überlegenheit gegenüber „den anderen“ eingerichtet – und auch das hat moderne europäische Tradition.

Intersexualität: Aktuelle Entwicklungen

von Heinz-Jürgen Voß

In den vergangenen Monaten ist Bewegung in die Debatte um die medizinische Behandlungspraxis von intergeschlechtlichen Kindern gekommen. Von den früher entsprechend dem Programm Behandelten werden die medizinischen Interventionen als gewaltvoll und traumatisierend beschrieben. Auch die wissenschaftlichen Outcome-Studien, die die anatomischen und funktionalen Behandlungsergebnisse sowie die Behandlungszufriedenheit erheben, stützen die Sicht der politisch streitenden behandelten Menschen. Zuletzt kommen Katinka Schweizer und Hertha Richter-Appelt (2012) zum Schluss: „Insgesamt fällt eine hohe Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens auf. So litten über 60% der Teilnehmenden sowohl unter einer hohen psychischen Symptombelastung als auch unter einem beeinträchtigten Körpererleben. [...] Die psychische Symptombelastung, die z.B. anhand depressiver Symptome, Angst und Misstrauen erfasst wurde, entsprach bei 61% der Befragten einem behandlungsrelevantem Leidensdruck [...]. Auch hinsichtlich Partnerschaft und Sexualität zeigte ein Großteil der Befragten einen hohen Belastungsgrad. [...] Fast die Hälfte (47%) der Befragten, die an den Genital-

Der Kommentar erschien im Rahmen der Diskussionen um Vorhautbeschneidung nach dem Kölner Gerichtsurteil. Er stellt die deutsche Fassung der von der International Lesbian and Gay Association veröffentlichten Position dar: Heinz-Juergen Voss: Court rules that circumcision constitutes bodily harm - The circumcision of the foreskin in boys is not equivalent to violent medical treatments directed against intersexes! ILGA WORLD, 7/7/2012.

ien operiert wurden, berichteten sehr viel häufiger über Angst vor sexuellen Kontakten und Angst vor Verletzungen beim Geschlechtsverkehr als die nicht-intersexuelle Vergleichsgruppe“ (Schweizer et al. 2012: 196f; Übersicht über die internationalen Outcome-Studien in: Voß 2012).

Und auch der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages kommt nach seiner Sitzung im Juni zu einem eindeutigen Urteil. In der Pressemitteilung vom 25. Juni 2012 heißt es: „Operationen zur Geschlechtsfestlegung bei intersexuellen Kindern stellen einen Verstoß gegen das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit dar und sollen zukünftig unterbunden werden. Dies war das einhellige Votum der öffentlichen Anhörung im Familienausschuss am Montagnachmittag.“ (Familienausschuss 2012)

Während der Deutsche Ethikrat in der im Februar 2012 veröffentlichten Stellungnahme „Intersexualität“ (Deutscher Ethikrat 2012) nur sehr zögerliche Ableitungen aus den Erhebungen der Behandlungszufriedenheit und den Behandlungsergebnissen zog und hierfür den aktuellen Forschungsstand nicht würdigte (er stützte sich auf zwei ältere deutschspr-



chige Studien, die allerdings ebenfalls erschreckend häufig schlechte Behandlungsergebnisse feststellten, und veranlasste eine eigene kleine Online-Befragung), kommen die sich informierenden politischen Entscheidungsträger/-innen zu klaren Ableitungen. Bereits in der Vergangenheit hatte sich gezeigt, dass die entscheidenden medizinischen Akteur/-innen lediglich zu kleineren Korrekturen am Behandlungsprogramm bereit sind. So wurde – wie in den Ableitungen des Ethikrates – etwa in den Leitlinien der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin zu „Störungen der Geschlechtsentwicklung“ (engl. disorders of sex development [DSD]; seit 2005 in der Medizin verwendete Wendung für „Intersexualität“) eine bessere Information der Patient/-innen selbst und ihrer Eltern angemahnt; auch eine bessere Diagnosestellung und eine Behandlung durch explizit geschulte Fachkräfte, die mit der Diagnose Intersexualität vertraut sind, wurden eingefordert (Holterhus et al. 2007). Das in Diskussion stehende Behandlungsprogramm wurde hingegen nicht grundsätzlich in Frage gestellt, obgleich dies auf Basis der Behandlungsergebnisse erforderlich gewesen wäre. Stattdessen wich hier dann die rationale Argumentation der einer irrationalen Zukünftigkeit: Lediglich in der Vergangenheit habe es die massiven Probleme bei den medizinischen Interventionen gegeben, heute sei das nicht mehr der Fall (vgl. etwa Warne 2012). Aber dieses Argument ist alt – bereits im Jahr 2000 berichtete Michel Reiter davon beim Berliner Fachkongress der European Federation of Sexology. Heute zeigt sich, dass die Behandlungen auch im Jahr 2000 keinesfalls oder lediglich unwesentlich besser als zuvor waren. In diesem Sinne ist die Argumentation mit Zukünftigkeit eine strategische Figur – man lässt einen Teil der streitenden Positionen als nicht mehr auf der Höhe der Zeit erscheinen. Eine solche Argumentation ist schon daher fatal, da sich derzeit grundsätzlich eine Lücke zwischen wissenschaftlicher Forschung und

breiterer Rezeption zeigt und durch diese Positionierung gesellschaftliche Debatte als per se unmöglich ausgewiesen wird.

Nun ist die Politik am Zug. Das ist gut so, weil sich in den diskutierenden medizinischen Kreisen Abhängigkeiten von den eigenen Behandlungen zeigen. Diese Abhängigkeiten sind einerseits emotional – man ist der Meinung, den intergeschlechtlichen Kindern stets geholfen und nicht etwa geschadet zu haben; sich eigene Fehler einzugestehen, ist nicht nur in der Medizin (Stichwort: Fehlerkultur) schwer. Andererseits sind die Abhängigkeiten klar ökonomisch – die mit dem medizinischen Behandlungsprogramm verbundenen oft lebenslangen Therapien verheißen Gewinne für Kliniken und Mediziner/-innen.

Instanzen, die nicht in diesen Abhängigkeiten stehen, können zu einem offeneren Blick gelangen. Allerdings ist auch diese Offenheit schnell bedroht, wenn Intergeschlechtlichkeit lediglich durch die „medizinische Brille“ gelesen wird – das Konzept „Intersexualität“ hat einen medizinischen Ursprung – und die Datenbasis wesentlich aus der Medizin stammt. So werden selbst die Erhebungen der Behandlungsergebnisse und der Behandlungszufriedenheit oft von den gleichen Instituten oder sogar den gleichen Mediziner/-innen durchgeführt, die zuvor die Behandlungen vorgenommen hatten. Es ist daher notwendig, einen Blick gerade auf die anderen vorhandenen „Quellen“ zu werfen – etwa die der Vereinigungen intergeschlechtlicher Menschen und die der Sozialwissenschaften –, um sich eine Perspektive zu erarbeiten, die eine breit informierte Entscheidungsfindung ermöglicht. Dieser Prozess ist in Gang gekommen und sollte aus Richtung der Sexualwissenschaft weiter befördert werden.



Literatur:

Deutscher Ethikrat (2012): Stellungnahme Intersexualität. Online: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf> (Zugriff: 31.8.2012)

Familienausschuss (2012): Experten: Intersexualität ist keine Krankheit. Pressemitteilung des Deutschen Bundestages zur Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Anhörung) vom 25.06.2012. Online: http://www.bundestag.de/presse/hib/2012_06/2012_314/01.html (Zugriff: 31.8.2012).

Holterhus, P. M., Köhler, B., Korsch, E., Richter-Unruh, A. (2007): Leitlinien der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin – Störungen der Geschlechtsentwicklung. Online: <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AW/MF/II/027-022.htm> (Zugriff: 31.8.2012).

Reiter, M. (2000): Medizinische Intervention als Folter. (Abdruck des Vortrags vor der European Federation of Sexology.) GiGi – Zeitschrift für sexuelle Emanzipation, 9. Online: <http://www.gigi-online.de/intervention9.html> (Zugriff: 31.8.2012).

Schweizer, K., Richter-Appelt, H. (2012): Die Hamburger Studie zur Intersexualität – Ein Überblick. In: Schweizer, K., Richter-Appelt, H. (Hrsg.): Intersexualität kontrovers – Grundlagen, Erfahrungen, Positionen. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Buchkritik: Guter Sex ohne Stress

von *Maria Pössel*

Mehrere Dutzend Fachbücher über Sexualität, Partnerschaft und Liebe habe ich gelesen. Aber einen Sex-Ratgeber? »So was brauche ich doch nicht!«, dachte ich mir. Und obwohl ich nie länger als zehn Minuten in einem gestöbert hatte, dachte ich unwillkürlich, als ich Carla Thieles „Guter Sex ohne Stress“ in der Hand hielt, dass noch ein Ratgeber doch überflüssig sei. Denn übersättigt von dem Thema Sexualität in den Medien, der sex- und geschlechterklischeebeladenen Bildinszenierungen in Werbung und Fernsehen, wollte ich doch wenigstens meinen Sex für mich behalten, mir keine Ratgeberin und keinen Ratgeber ins Schlafzimmer holen.

Doch dann wurde ich überrascht. Nicht nur einmal entfuhr mir ein erstauntes oder erleichtertes: »Ach, echt?!«, so etwa bei der Erkenntnis, dass der klitorale Orgasmus der Frau schon das Schönste sein kann und nicht jede Frau ehrgeizig oder schuldbewusst dem vaginalen Orgasmus hinterherjagen muss. Oder auch die Erkenntnis, dass die Lust während des Geschlechtsverkehrs kommen und gehen kann, das kurze Abhandenkommen der Lust noch lange kein Grund ist, die Situation gleich ganz und gar abzubrechen. Auch wird der/die LeserIn mit dem Fallbeispiel von dem Paar Daniel und Kathrin, die scheinbar an Kathrins sexueller Lustlosigkeit leiden, schnell in den Bann des Buches gezogen. Im Verlauf werden Aspekte der Geschichte und Therapie des Paares immer wieder erwähnt, sodass man nicht umhin kommt, sich zu freuen, wenn man ganz am Ende des Buches den beiden noch einmal begegnet. Die absolute Stärke des Buches ist aber die Sprachwahl. Carla Thiele überzeugt mit einem umgangssprachlichen Ton, der weder vulgär noch zu salopp wirkt, sondern eher wie ein entspannt gehaltener Vortrag, den sie mit Geschichten aus ihrem täglichen Praxisalltag als Sexualtherapeutin bereichert. Dabei erklärt sie Begriffe wie sexuelle Präferenz, Fetischismus und auch wissenschaftliche Erkenntnisse bspw. aus dem Bereich der Bindungstheorie oder neuro- und en-



dokrinologische Prozesse klar verständlich für jeden.

Irritierend sind jedoch die wiederholt aufgestellten Regeln. Das reicht von Regeln für die Kommunikation über Regeln für den „Sex mit allen Sinnen“ bis hin zu Regeln für die Liebe im Alltag. Brauchen wir tatsächlich genaue Verhaltensvorgaben, die wir Schritt für Schritt abhaken können, um dann alles richtig gemacht zu haben?

Aber jetzt einmal ganz im Ernst: Warum noch ein Ratgeber über Sex? Es gibt unzählige Stellungsratgeber und Bücher darüber, wie man Sie oder Ihn am besten „rumkriegt“ oder am effektivsten Spaß im Bett haben sollte. Daneben wirkt Carla Thieles „Guter Sex ohne Stress“ erleichternd entspannt. Sie verbindet Erkenntnisse aus der Stress- und Bindungsforschung mit dem Sex. Und macht Vorschläge, wie sexuelle Gesundheit ohne Leistungsdruck im Alltag aussehen könnte. Im Vordergrund steht der Genuss, ob es zum vollendeten Akt kommt oder nicht, ist erst einmal Nebensache!

Veranstaltungshinweise:

21.-22. September 2012: Münster – „Sexualität zwischen Alltag und Exzess“; 6. Klinische Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualeforschung (DGfS).

Flyer/Programm: http://dgfs.info/wp-content/uploads/KT06_Programm_6._KlinTagung_DGfS_1204052.pdf

27.-28. September 2012: Merseburg – „Zwischen reproduktiver Selbstbestimmung und Kriminalisierung“; Fachtagung des Instituts für Angewandte Sexualwissenschaft an der Hochschule Merseburg.

Flyer/Programm: http://www.hs-merseburg.de/fileadmin/fb_smk/Aktuelles/News/TagungMerseburg_Bildschirm.pdf

Inhalt der Tagung: Die Fachtagung 2012 hat einen Fokus mit hoher fachpolitischer Relevanz. Ein nach wie vor stigmatisiertes, tabuisiertes, aber zugleich höchst lebenswirkliches Thema soll aufgegriffen werden:

- 20 Jahre nach der Neuregelung des Abtreibungsrechtes der BRD
- 40 Jahre nach „Wir haben abgetrieben“ in der BRD und zugleich
- 40 Jahre nach der Einführung der Fristenregelung in der DDR und
- 140 Jahre nach der Geburtsstunde des § 218 StGB

Wir wollen einen wissenschaftlichen Beitrag zur Überwindung der Sprachlosigkeit leisten. Um der Diskussion neue Impulse zu verleihen, soll diskursanalytisch und im historischen Vergleich untersucht werden, was das Besondere an dieser Sprachlosigkeit und massiven Bevormundung ist. Individuelle Facetten des Themas werden dabei in ihren gesellschaftlichen Kontext gestellt & Zukunftsfragen sowie Gestaltungsmöglichkeiten diskutiert.

Die Tagung startet am Donnerstag mit der Deutschlandpremiere des österreichischen Dokumentarfilms „Der lange Arm der Kaiserin“. Eine ähnliche Geschichte und sehr ähnliche Geschichten laden zur Nachdenklichkeit & zum Gespräch ein.

MONAliesA e.V. präsentiert im Foyer die Ausstellung „Frauen fordern Selbstbestimmung - Der § 218“.



09.-10. November 2012: Bremen – „Erogene Gefahrenzonen – Aktuelle Produktionen des (infantilen) Sexuellen“
Flyer/Programm: http://www.kunst.uni-bremen.de/fileadmin/mediapool/kunst/dateien/Ha__776_rtel_Tagung_November2012.pdf

Inhalt der Tagung: Wie ist das Sexuelle derzeit kulturell verortet – und was an ihm ist fehl am Platz? Mit dieser Tagung geht es um westliche Vorstellungen des Sexuellen in einer Zeit, in der dessen Bedeutung zur Debatte steht. So werden in diesbezüglichen „Zeitdiagnosen“ ebenso Phänomene von Entmystifizierung oder Nichtbegehren wie eine Kommerzialisierung und Sexualisierung des öffentlich-medialen Raums betont. Die Tagung geht aus von einer gesellschaftlichen Konflikthaftigkeit gerade „infantiler“ Sexualität. Manifestiert sich in der Figur des Kindes zurzeit eine gesellschaftliche Erregtheit, die nicht nur Annahmen eines Bedeutungsverlusts des Sexuellen, sondern auch einer wirksamen Zurückweisung von sexuellem Missbrauch entgegensteht? Werden gerade die psychoanalytisch als „infantilpervers“ konzipierten sexuellen Dimensionen kulturell abgewehrt? Und wie wären diese dann wirksam? Eine weitere Konkretisierung erfolgt durch einen Blick auf die „Zonen“ des Sexuellen. Wie werden Räume der Heimlichkeit, wie Verhältnisse öffentlich /privat derzeit erfassbar? Insgesamt soll durch interdisziplinäre Einblicke in Theorie, Kunst, Medien, Klinik etc. eine Annäherung an die Frage erfolgen: Wo liegen aktuell erogene Gefahrenzonen? Die Tagung versteht sich als Beitrag zu einem differenzierten Bild, wie „Sexualität“ in westlichen Gesellschaften heute verhandelt wird."

Kontakt/Impressum

Herausgeber und Redaktion: SINa – Sexualwissenschaftlicher Interdisziplinärer Nachwuchs, Leipzig;

E-Mail: sina@sexualwissenschaft.org ; **Erscheinungsdatum:** 14.09.2012.