

SPIN - Sexualpädagogische Information

NR. 1 – APRIL 2005

Inhalt

- Studie: Sexuelle „Probleme“ und Beziehungszufriedenheit – Aspekte der Medikalisierung sexueller (Un-) Zufriedenheit von Frauen S. 1
- Aus dem BV: Reproduktionsmedizin-Fachtagung S. 2
- Genitale Verstümmelung - 30000 in Deutschland betroffen S. 2
- Paritätischer Gesamtverband: Fachtagung-Migrationsarbeit S. 2

Studie: Sexuelle „Probleme“ und Beziehungszufriedenheit

Aspekte der Medikalisierung sexueller (Un-) Zufriedenheit von Frauen

von Silja Matthiesen und Margret Hauch¹

Ausgangsüberlegungen: Diagnose Funktionsstörung als Grund für die Medikalisierung weiblicher Sexualität

In der Debatte um „Viagra“ und seine Konkurrenten wird Sexualität als ein Lebensbereich konstruiert, der auf medizinische Interventionen und medikamentöse Unterstützung angewiesen ist. Entscheidende Akteure in diesem Prozess sind die Pharmaindustrie und die Medien aber auch die Sexualwissenschaft. Nachdem sich Potenzmittel für Männer, zumindest in den USA, als „Blockbuster“² erwiesen haben, überrascht es nicht, dass die Pharmaindustrie ein Interesse daran hat, die Marktchancen für vergleichbare Medikamente bei Frauen auszuloten. Seit Ende der neunziger Jahre hat sich eine heftige Debatte um „weibliche Sexualität“ entwickelt, in der amerikanische UrologInnen eine entscheidende Rolle spielen. Dies ist eine erstaunliche Entwicklung, gelten doch hierzulande Urologen nicht wirklich als Experten für weibliche Sexualität. Sie wird aber verständlicher, wenn man bedenkt, dass die Diskussionen und Initiativen massiv von der amerikanischen Pharmaindustrie gesponsert werden. Man musste nämlich feststellen, dass die Effektivität von Medikamenten im Hinblick auf die Frauen keineswegs überzeugend war³. Es ging in der Folge aber nicht um weibliche Sexualität sondern „ausschließlich um ein genau festgelegtes sexuelles Funktionieren bei heterosexuellem Geschlechtsverkehr“ (Richter-Appelt 2000).

¹ Stark gekürzte Fassung eines Aufsatzes in Familiendynamik, 29. Jahrgang, Heft 2, April 2004, 139-160

² Blockbuster sind Pharmazeutika, die im Jahr mehr als eine Milliarde US-Dollar Umsatz erwirtschaften.

³ Eine umfassende Zusammenfassung des Forschungsstandes zur Behandlung sexueller Dysfunktionen von Männern mit Sildenafil („Viagra“) bietet der Aufsatz von Volkmar Sigusch (2001). Die Behandlungsergebnisse bei Frauen werden im Unterkapitel „Fehlzanzeige“ resümiert. Auf der englischsprachigen Webseite www.fsd-alert.org werden aktuelle Entwicklungen fortlaufend kritisch kommentiert.

Vorgeblich wird die Debatte unter der Überschrift geführt, Frauen mit sexuellen Problemen besser helfen zu können. Anstatt aber auf das bisher angesammelte Wissen über weibliche Sexualität zurückzugreifen oder wenigstens Untersuchungen zu fordern, in denen Frauen in verschiedenen sozialen Situationen und Lebensaltern befragt werden, was ihnen im Sexuellen aber auch drumherum Probleme macht und was sie sich anders wünschen, wird eine ganz andere Richtung eingeschlagen: Es wird gefordert, dass „sexuelle Reaktionen besser messbar gemacht werden müssten und die Forschung in diesem Sinne intensiviert werden sollte“. „Männliche“ und „weibliche“ Sexualität werden bei einem solchen Vorgehen gnadenlos parallelisiert und auf sexualphysiologisches Funktionieren reduziert, und zwar umso heftiger, je mehr sich weibliches sexuelles Begehren dem bei Männern „bewährten“ Herangehen zu entziehen scheint.

Fragestellung: Sexuelle Unzufriedenheit und ihre Bedeutung für Beziehungen

Auf der Grundlage von Daten der Studie „Beziehungsbiographien im sozialen Wandel“, die unter Leitung von Professor Gunter Schmidt am Institut für Sexuallforschung und Forensische Psychiatrie der Universität Hamburg durchgeführt wurde⁴ soll diskutiert werden, in welchem Umfang sexuelle Klagen von den Frauen und Männern in der Studie geäußert wurden und welche Bedeutung ihnen im Hinblick auf sexuelle Zufriedenheit und Beziehungszufriedenheit zukommen.

Ergebnis: Nur 10% leiden wirklich unter sexuellen Problemen

Die Datenanalyse bestätigte, dass eine vorschnelle Gleichsetzung von sexuellen Klagen mit klinisch relevanten sexuellen Funktionsstörungen, die einer professionellen Behandlung bedürfen, nicht zulässig ist. Die Frage nach dem persönlichen Leidensdruck reduziert ein hohes Vorkommen sexueller Probleme in der Bevölkerung von über 40% auf das seriöse Maß von etwa 10%. Sexuelle Erfahrungen, wie mal keine Lust auf Sex haben, mal nicht so richtig erregt werden oder auch mal keine Erektion und/oder Orgasmus bekommen, gehören für die befragten Frauen und Männer zum sexuellen Alltag und haben keinen bedeutsamen Einfluss auf ihr Beziehungsglück. Nur für die Minderheit derjenigen, die unter sexuellen

⁴ Im Frühsommer 2002 wurden 776 Hamburger und Leipziger Frauen und Männer der Geburtsjahrgänge 1942, 1957 und 1972 befragt. In face-to-face-Interviews wurde nach den Beziehungs- und Sexualbiographien, Zufriedenheit, Arbeitsteilung, Leben mit Kindern, Perspektiven, Beziehungs- und sexuellen Problemen, Sexualverhalten, Außenbeziehungen, Trennungserfahrungen und Masturbation gefragt.

Schwierigkeiten stark oder sehr stark leiden, kann man von einer deutlichen Beeinträchtigung der Beziehungszufriedenheit und der sexuellen Zufriedenheit ausgehen.

Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass im Hinblick auf das Thema Lustlosigkeit sehr unterschiedliche Faktoren zum Tragen kommen. Gerade bei jungen Frauen kann wahrscheinlich häufig davon ausgegangen werden, dass es sich angesichts vielfältiger Belastungen bei „zuwenig Lust auf Sex“ um eine adaptive Reaktion, d.h. um eine sinnvolle Anpassung an bestimmte Lebensumstände und gerade nicht um eine Dysfunktion, handelt. Professionelle HelferInnen, an die sich Frauen mit diesem Selbstlabel wenden, sind gut beraten, sich zunächst ein genaues Bild von der jeweils individuellen Situation zu verschaffen. So lässt sich verhindern, dass aus Angst, die Behandlung des Themas Sexualität konnte den eigenen Kompetenzrahmen sprengen, vorschnell eine behandlungsbedürftige sexuelle Funktionsstörung diagnostiziert wird. Es wäre hilfreich, sowohl in zukünftigen Befragungen als auch in diagnostischen Gesprächen nach sexuellen Erfahrungen zu fragen und auf den negativ wertenden Begriff „Problem“ zunächst zu verzichten. Auf diese Weise ließe sich der herrschende Sexualitätsdiskurs mit seinen implizierten Vorgaben über „richtiges sexuelles Funktionieren“ (gelungener Sex mündet in den Orgasmus) und seinen Erlebnisimperativen (Lust auf Sex ist gut) vielleicht ein wenig auflockern.

Literatur:

Richter-Appelt, H. (2000): *Sexuelle Funktionsstörungen und weibliche Sexualität. Anmerkungen zur aktuellen Debatte. Zeitschrift für Sexualforschung* 13: 243-251
 Sigusch, V. (2001): *Sildenafil (Viagra®): Wirkmechanismus und erste Ergebnisse. In: V. Sigusch (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. 3. überarb. und erw. Auflage, Stuttgart, (Thieme).*
 Schmidt, G., J.v. Stritzky (2004): *Beziehungsbiographien im sozialen Wandel. Ein Vergleich dreier Generationen. Familiendynamik* 28: 78-100.
 Schmidt, G. et al. (2003): *Beziehungsbiographien im sozialen Wandel. Ein Bericht über erste Ergebnisse für die befragten Frauen und Männer (www.beziehungsbiographien.de)*

Aus dem Bundesverband

Reproduktionsmedizin – Fachtagung

Am 21. Mai 2005 findet in Erfurt die Fachtagung „Reproduktionsmedizin – Ethik, Beratung, Recht“ statt. Das Recht einer Frau / eines Paares auf eine mögliche assistierte Reproduktion bei ungewollter Kinderlosigkeit gerät in den ethischen Auseinandersetzungen um den „Schutz des Embryo“ immer wieder aus dem Blickwinkel. Es scheint, als verschwinden hinter dem Embryo „in vitro“ und den komplexen Zusammenhängen, die die Reproduktionsmedizin und ihre Folgen mit sich bringen, die Frau / das Paar mit ihrem Kinderwunsch.

Vor diesem Hintergrund ist zu klären, ob und in welchem Umfang zusätzlicher Qualifikationsbedarf der Fachkräfte besteht, die Frauen und Paare bei der Entscheidung für oder gegen pränataldiagnostische Maßnahmen bzw. für oder gegen eine assistierte Reproduktion beraten und in einem entsprechenden Prozess begleiten. Vor allem besteht der Wunsch nach Klärung, welche Position pro familia als Verband in diesem Spannungsfeld künftig vertreten will. Die ethische Dimension in Fragen der Reproduktionsmedizin ist letztlich nicht losgelöst von den konkreten Lebenssituationen betroffener Frauen, von Paaren und ihren Familien zu sehen.

Vorträge von: Dr. Dorothee Kleinschmidt (pro familia, Bochum), Prof. Dr. Hartmut Kreß, (Universität Bonn), Prof. Dr. Monika Frommel, (Universität Kiel), Dr. Tewes Wischmann (Universität Heidelberg).
Programm und Anmeldeunterlagen unter verein@profamilia.de

Schwangerschaftsabbrüche 2004

Eine Übersicht über die aktuellen Zahlen findet sich in der aktuellen Ausgabe von Projektkoordination aktuell 1/2005. www.profamilia.de Extranet

Genitale Verstümmelung – 30.000 Frauen in Deutschland betroffen

Broschüren in sechs Sprachen bei Terre des Femmes

In Deutschland leben mindestens 24.000 von Genitalverstümmelung betroffene Frauen und etwa 6.000 gefährdete Mädchen. Terre des Femmes und das Kinderhilfswerk der UN (UNICEF) kündigen für Anfang April eine Studie zur Situation betroffener Frauen und Mädchen in Deutschland an, die sie mit dem Berufsverband der GynäkologInnen durchführen wollen. Terre des Femmes bietet eine Broschüre "Wir schützen unsere Töchter" in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch, Somali, Kiswahili, Arabisch. Bestellungen unter: www.terre-des-femmes.de. Dort finden sich außerdem Fachtexte zur Genitalverstümmelung, Materialien für LehrerInnen und SchülerInnen, Links und Adressen von Beratungsstellen für Afrikanerinnen in Berlin, Düsseldorf, Frankfurt und Köln.

Paritätischer Gesamtverband

Fachtagung - Migrationsarbeit

Migrationsarbeit als Motor interkultureller Öffnungsprozesse in Regeleinrichtungen – Anforderungen, Beispiele, Methoden. *Veranstalter: Paritätischer Wohlfahrtsverband, 10./11. Mai 2005, Haus der Parität, Frankfurt am Main. Tel.: 030/24636-427*