

Sommaire :

Einleitung

- > Was sind Praktiken der Hodenempfangnisverhütung?
- > Die Kontrolle der Verhütung durch die Frauen: feministische Forderung und Männerprivileg?

Anatomie und Physiologie

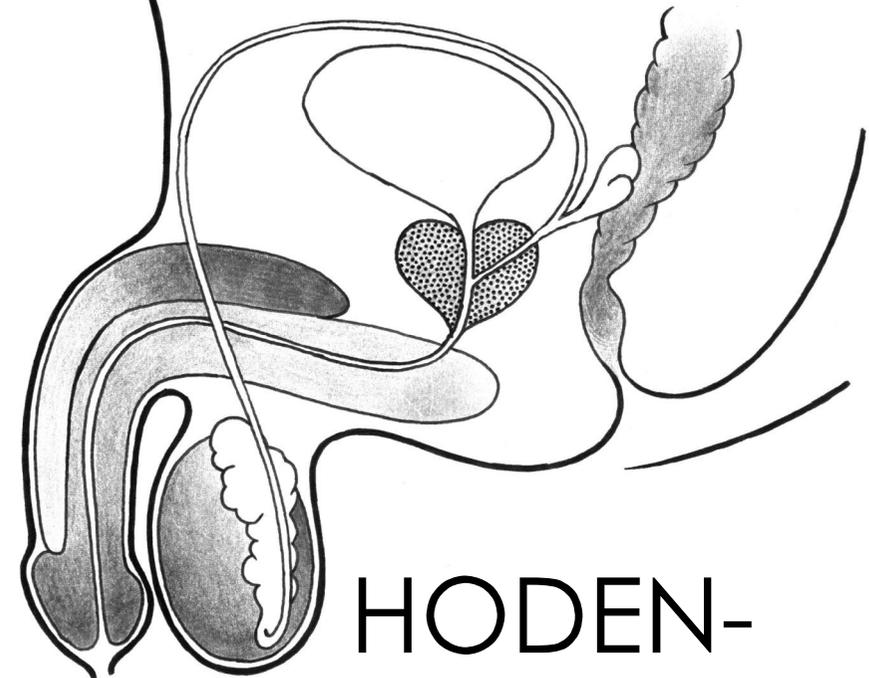
- > Leben und Tod der Samenzellen
- > Sperma und Fruchtbarkeit
 - > Wärme und Fertilität
 - > Hormon und Fertilität

Vorstellung der Methoden

- > Die thermische Methode
- > Die hormonale Methode
 - > Die Vasektomie

Kollektiv

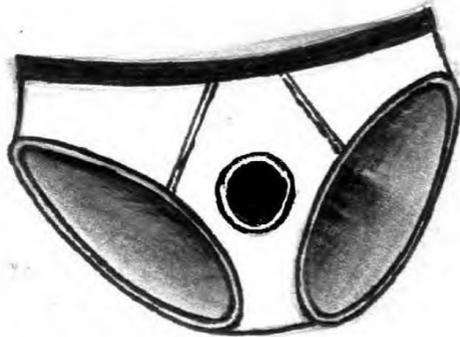
Thomas Bouloù



HODEN-
EMPFÄNGNIS-
VERHÜTUNG

rapport(s)

N° 1 janvier 2016



Thomas Boulou

pour la responsabilisation des hommes dans la prise en charge des risques et conséquences de leurs sexualités

Der Inhalt dieses Heftes kommt aus unserer Schrift « Rapport(s)* n°1 » (Januar 2016). Er ist durchgesehen, verbessert und erweitert worden – letzte Auflage = Juni 2018. Dieses Dokument ist auch das Ergebnis vielfältiger Begegnungen in den letzten Jahren... Fragen, Kritik, Bemerkungen usw. sind an diese Adresse willkommen:

thomasboulouetcie@riseup.net

* « rapport » kann sowohl « Bericht » als auch « Beziehung » bedeuten

Ergänzungen für thermische Verhütung

Wir sind ein paar Leute, weit weg von Toulouse, die sich an die Herstellung von „Eierheber“-Unterwäsche, hauptsächlich für unseren eigenen Gebrauch, gemacht haben. Wir gehen davon aus, dass wir unter Berücksichtigung der richtigen Position der Hoden und mithilfe von Spermien-Analysen (verschrieben von unseren Hausärzten) sicher sein können, unsere Fertilität zu kontrollieren.

Die verschiedenen Modelle, die wir getestet haben, haben nicht die gleiche empfängnisverhütende Wirksamkeit für alle, und die Herstellung selbst erfordert einige Überlegungen, Lernen, Tests, Überarbeitung usw.

Gegenseitige Unterstützung scheint uns dafür unerlässlich zu sein. Es ist eine Gelegenheit, sich mit Männern zu treffen, um unsere Verhütungsmethoden, sexuellen Praktiken, emotionalen Beziehungen, Beziehungen zwischen Männern und Frauen und mehr zu besprechen.

Während wir auf eine bessere Diffusion und Zugänglichkeit der thermischen Methode warten (zu der wir versuchen, im Rahmen unserer Möglichkeiten beizutragen), schlagen wir mehrere Lösungen für die Herstellung einer eigenen Hoden-Verhütungsvorrichtung vor:



Collectif "Thomas Bouloù"
contraceptions testiculaires
& responsabilité masculine
thomasboulouetcie@riseup.net

Permanence/Atelier
1er samedi du mois 14h-17h

"La Baleine"
35 rue du Cosquer
29000 QUIMPER

- > discussion
- > information sur les méthodes de contraception dites "masculines": hormonale, thermique, préservatif, vasectomie
- > fabrication de sous-vêtement contraceptif "remonte-couilles"
- > conseils, accompagnement

www.contraceptionmasculine.fr

- Seit zwei Jahren werden regelmäßig Workshops im Rahmen von "Contracep'tours" angeboten (die uns durch ganz Frankreich und Belgien führten).

- Technische Anleitungen oder "Tutorials" werden Schritt für Schritt entwickelt (und ihre "Entwurf"-Version kann auf Anfrage per E-Mail zugesendet werden).

- Seit Januar 2018 findet in Finistère (Bretagne) monatlich ein "permanenter" Workshop statt.

Einleitung

« Thomas Bouloù »* ist eine Gruppe, die sich seit dem Frühling 2015 in Süd Finistère (Bretagne, Westfrankreich) monatlich versammelt, um sich über das Thema **Hodenempfangnisverhütung** auszutauschen. Zur Zeit besteht sie aus 5 Cisgender-Männern – eine nicht gemischte Gruppe, die wir nicht unbedingt gewünscht haben, die uns aber erlaubt hat, mit unserer Organisation zu beginnen, um unsere Verantwortung als Männer für die Risiken und Konsequenzen unseres Sexual- und Gefühlslebens zu übernehmen. Die Existenz des Kollektivs Thomas Bouloù ist dem Kontext geschuldet, in dem wir uns getroffen haben: ein kollektives, alternatives, politisches Netz, das von einem starken feministischen Einfluss geprägt ist.

Unsere Gespräche dienen dazu, uns bei unseren individuellen Initiativen zur Empfängnisverhütung gegenseitig zu begleiten und weitere Themen zu besprechen: der Umgang mit sexuell übertragbaren Krankheiten und Infektionen, Gefühlsbeziehungen, Gespräche unter Männern, Beziehungen zwischen Männer und Frauen, Unterstützung des Feminismus... Unsere Gruppe zielt auch darauf ab, diese Fragen aus unserer Praxis und Erfahrung hinaus in die Öffentlichkeit zu tragen. Und darüber hinaus suchen wir Kontakt zu Fachleuten aus dem medizinischen Bereich, damit die Praktiken der Hodenempfangnisverhütung leichter zugänglich werden.

Wir wollen nicht behaupten, technische oder theoretische Experten in diesen Themengebieten zu sein. Wir berufen uns auf unsere praktische Erfahrungen und schaffen nach und nach Zusammenhänge zwischen Situationen und den entsprechenden Diskursen.

Es ist nicht unsere Intention, für Hodenempfangnisverhütungen zu werben. Wir denken nur, dass die Information und der öffentliche Diskurs über dieses Thema eine bessere Betrachtung der Geschlechterverhältnisse, in denen wir leben, zulässt. Dazu wollen wir beitragen.

* aus dem Bretonischen Toma = heizen und Bouloù = Kugeln

Was sind Praktiken der Hodenempfangnisverhütung?

Der Ausdruck « männliche Empfängnisverhütung » wird öfter verwendet, um diese Methoden zu bezeichnen. Geschlecht und Gender sind aber keine Synonyme – man kann Hoden haben und sich als Frauen erleben, so wie man sich als Mann bezeichnen kann, ohne Hoden zu haben. Darüber hinaus gibt es noch verschiedene Alternativen dazu, sich binarisch als Mann/Frauen zu empfinden... Das Wort « männlich » geht auf eine soziale Norm zurück, die die Personen in Geschlechterkategorien nach ihren biologischen Merkmalen einsperrt. Wir haben nach einem anderen Ausdruck gesucht, um die Verfahren zu bezeichnen, die sich an die Personen richten, die « männliche » Genitalien haben. Da wir nichts anderes gefunden haben, haben wir uns für den Ausdruck « Hodenempfangnisverhütung » entschieden.

Die Praktiken der Hodenempfangnisverhütung können Personen übernehmen, die Hoden haben: Durchtrennung der Samenleiter (Vasektomie), Wärme- und Hormonempfangnisverhütung. Es gibt auch noch einige « geteilte » Empfängnisverhütungsverfahren (die alle Geschlechter anwenden können oder die in der Praxis eine Zusammenarbeit erfordern) wie das Kondom und der Coitus interruptus.

Dennoch hängen viele Problematiken oder Fragen, die die Hodenverhütung aufwirft, damit zusammen, dass ein Mann in einer patriarchalischen Gesellschaft die Verhütung übernehmen kann: Wir sprechen sowohl von Hodenempfangnisverhütung als auch von Männerverantwortung (bzw. -herrschaft).

Die Kontrolle der Verhütung durch die Frauen: feministische Forderung und Männerprivileg?

Die Empfängnisverhütung wird zur Zeit in Frankreich und Deutschland überwiegend von den Frauen übernommen. Natürlich ist es wünschenswert, dass sich die Personen, die einen Embryo empfangen können, mit Verhütung auskennen. Sie sind zuerst von den körperlichen, psychologischen und sozialen Konsequenzen einer Schwangerschaft betroffen. Die Verhütung sowie die Sexualität

ist viel schwieriger und erfordert mehr Geschicklichkeit. Seine seine Effektivität unterliegt dem Zufall und hat eine relativ niedrige Erfolgsquote (unter 50 % Schwangerschaft gemäß verschiedenen Studien). Deshalb kann das Einfrieren von Spermia vor dem Eingriff angeboten werden.

Bis 2001 wurde die Sterilisation in Frankreich als Verstümmelung betrachtet. Nach französischem Recht war jeder Eingriff in die auf der Reproduktionsfunktionen einer Person illegal, soweit keine therapeutische Notwendigkeit vorlag. Das Gesetz über den Schwangerschaftsabbruch und die Empfängnisverhütung (loi n°2001-588 du 4 juillet 2001) erlaubte diese Eingriffe in einem Verhütungsziel für jede volljährige Person, die « einen freien, begründeten und entschlossenen Willen » äußert. Der Anspruch auf dieses Recht ist immer noch kompliziert. Viele Menschen stoßen zuerst auf den Mangel an Informationen und dann auf die moralischen Ablehnung der Ärzte. Oft versuchen sie eher, ihre Patienten davon abzubringen, als sie bei ihrer Entscheidung zu begleiten (vor allem bei jungen Menschen ohne Kinder).

Während sich in Frankreich bisher nur wenige Männer sterilisieren lassen, ist die Vasektomie in anderen Ländern (England, Kanada...) viel verbreiteter. Dort wurden langfristig keine unerwünschten Nebenwirkungen erfasst.

Allgemeinmediziner können diesen Eingriff trotz seiner Einfachheit nicht durchführen, da sie keine Ausbildung dafür haben. Besser ist es, sich direkt an einen Urologen zu wenden. Wenn ein Urologe den Eingriff nicht selbst durchführen will, muss er sich an einen Kollegen wenden. Wenn man einen Urologen gefunden hat, der bereit ist, den Eingriff durchzuführen, sollte er vor allem klare und vollständige Informationen über den Eingriff und dessen Konsequenzen vermitteln. Ein Heft des Gesundheitsministeriums, das die wichtigsten Informationen zusammenfasst, muss beim ersten Termin ausgehändigt werden. Man muss auch bei diesem ersten Termin eine Einverständniserklärung unterschreiben. Dann muss eine Bedenkzeit von 4 Monaten beachtet werden, bevor man einen Termin für den Eingriff ansetzen kann.

Die Vasektomie

Es handelt sich um einen chirurgischen Eingriff für eine « Sterilisation zur Empfängnisverhütung ». Er ist einfach und schnell und besteht darin, die Samenleiter durchzutrennen, damit die Samenzellen nicht in das Sperma gelangen. Es wird weiterhin Samenflüssigkeit ejakuliert, das Spermogramm wird einige Wochen nach dem Eingriff aber eine « komplette Abwesenheit von Samenzellen » ergeben. Das Hormonsystem und die Sexualfunktion sind nicht betroffen.

Die häufigste angewendete Methode besteht darin, den Hodensack unter lokaler Betäubung aufzuschneiden, um den Samenleiter (von beiden Seiten) durchtrennen zu können. Es wird 1 cm des Leiters entfernt, um jede Gefahr einer « Wiederherstellung » (= Bildung von Mikroleitern zwischen beiden Extremitäten) zu vermeiden. Dann werden beide Enden des Leiters abgeklemmt oder (durch Elektrokoagulation) kauterisiert. Da die Hoden unberührt bleiben, ist dort kein Schmerz zu befürchten.

Es gibt auch Techniken « ohne Skalpell », bei denen der Hodensack nur aufgestochen wird und daher nicht genäht werden muss. Der Leiter wird durch das Loch mit einer Zange herausgenommen und durchtrennt. Der Übergang der Samenzellen durch die Samenleiter kann auch nur verstopft werden: Entweder mit « Clips » (Klammern) oder mit der Einspritzung eines « Gels ». Diese Methoden, die in Frankreich selten oder überhaupt gar nicht angewendet werden, wären weniger invasiv.

Mögliche Komplikationen der Vasektomie sind mit dem chirurgischen Eingriff verbunden (Blutungen, Blutergüsse, Infektionen, Hoden- oder Nebenhodenentzündungen, Granulome, verzögerte Wundheilung...). Gemäß den Studien der französischen Gesundheitsbehörde betreffen diese Fälle aber weniger als 10 % der Eingriffe, und meistens erfordern sie keine erneute chirurgische Behandlung.

Die Vasektomie ist zwar theoretisch reversibel, wird aber, wie die Ligatur der Eileiter, als definitiv betrachtet. Der umgekehrte Eingriff (« Vaso-Vasostomie » oder « Refertilisierung beim Mann » genannt)

sind aber auch in Machtverhältnisse einbezogen, und zugleich in Kämpfe, um diese zu ändern. Die Feminist*innen fordern für Frauen die besten Bedingungen für die Ausübung der Verhütung und Abtreibung, weil Sexualität, Empfängnis und Mutterschaft Bereiche sind, in denen sich eine Männerherrschaft direkt auf ihren Körper und ihr Leben ausübt. Dies ist der erste aller Kämpfe in Bezug auf die Verhütung, den es zu führen oder zu unterstützen gilt. Seine Fortschritte werden jedoch regelmäßig bedroht und es gibt noch sehr viel zu tun.

Dennoch hat jedes Verhütungsmittel Auswirkungen auf dem körperlichen Zustand, die Psyche und/oder auf die Gesundheit der Personen, die die Verhütung auf sich nimmt: Die Verhütung wird von den Frauen oft als Zwang in einer oft komplizierten, wenn nicht sogar gewalttätigen gynäkologischen Betreuung erlebt. Die Übernahme der Kontrolle über die Verhütung durch die Frauen wurde übrigens davon begleitet, dass sich die Männer weitgehend aus der Frage der Empfängnisverhütung heraushalten.

Die Hodenempfangnisverhütung stellen wir hier vor, weil sie es ermöglicht, einige Zwänge und Verantwortungen im Rahmen des heterosexuellen Geschlechtsverkehrs gerechter zu verteilen. Mit diesem Ansatz brachten pro-feministische Männergruppe das Thema in den 80er Jahren in Frankreich in die Öffentlichkeit.

Über die Mitverantwortung hinaus kann die Übernahme der Verhütung durch die Männer dabei helfen, ihr Sexualleben auch weitläufiger zu überdenken. Es geht nicht nur um die Fragen von Verhütung, Einverständnis (Consent), Vergnügen oder sexuell übertragbaren Infektionen, sondern auch um emotionale, zwischenmenschliche und soziale Ebenen. Es kann die Gelegenheit sein, dass Gespräche über diese Themen häufiger geführt werden. Und auch – warum nicht? –, dass das Konzept der eigenen « Männlichkeit » auch über sexuelle Fragen hinaus anders betrachtet werden kann.

Natürlich sorgen diese Techniken nicht automatisch für Gleichberechtigung. Sie könnten zum Beispiel zur Verstärkung der Machtverhältnisse innerhalb eines Paares führen. Sie könnten auch

eine von maskulinistischen Bewegungen für ihre Zwecke verwendet werden, deren Analysen und Aktionen dazu beitragen, die Männerherrschaft zu verstärken. Und auch in Bezug auf die Mitverantwortung wird sich ein Mann, der die Empfängnisverhütung übernommen hat, nicht automatisch weniger « dominant » verhalten oder seine Vorherrschaft aufgeben.

Es scheint uns, dass die sogenannte « männliche » Empfängnisverhütung der Kontrolle der Frauen über ihre eigene Fertilität und Verhütung nicht entgegensteht. Die von den Männern angewandten Techniken und diejenigen, die von den Frauen benutzt werden können, können abwechselnd oder in Ergänzung nebeneinander bestehen. Sie ermöglichen eine breitere Auswahl in unseren Beziehungen oder eine gesteigerte Effizienz.

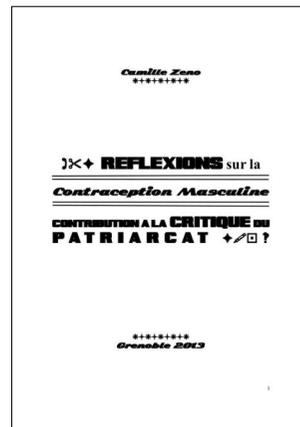
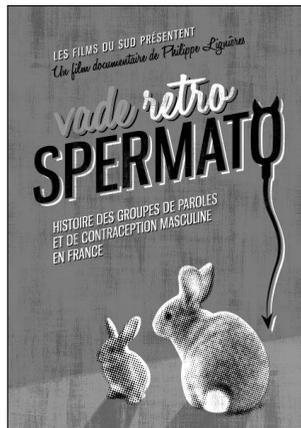
Mehr dazu: (noch nicht auf deutsch übersetzt)

- Homepage der Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine (Verein für die Forschung und die Entwicklung der Empfängnisverhütung für Männer):

www.contraceptionmasculine.fr

- Heft "Réflexions sur la Contraception Masculine. Contribution à la critique du patriarcat", Camille Zeno, Grenoble 2013.

- Film "Vade Retro Spermato", Philippe Lignières, Les Films du Sud 2011.



haben, die als weniger alarmierend betrachtet werden. Sowohl in Mainstream- als auch medizinischen Vorträgen werden die Nebenwirkungen bei Männern immer überbewertet, im Vergleich zu allem, was den Körper von Frauen betrifft...

Zu diesen möglichen Nebenwirkungen gehören unter anderem auch Verhaltensänderungen. Ein Anwender erwähnte insbesondere eine sexuelle Übererregung im frühen Stadium der Einnahme von Hormonen, die mit einem "Mangel an Empathie" gegenüber seiner Partnerin einherging. Es ist normal, dass eine Substanz (Hormone, Alkohol oder Drogen) im Körper das Verhalten verändern kann. Es liegt auf der Hand, dass damit keine Handlungen gerechtfertigt werden können, die über die Zustimmung anderer hinausgehen. Die Akte sexueller Gewalt von Männern gegenüber Frauen sind vor allem das Ergebnis einer sozialen Konstruktion. Eine Testosteronbehandlung erfordert daher, dass ihre Anwender eine erhöhte Aufmerksamkeit auf ihr Verhalten richten.

Und die "Pille für den Mann"? Die Schwierigkeit bei der Entwicklung einer oralen Testosterontherapie besteht darin, dass sie von der Leber gestört wird (und diese zerstört). Die Presse spiegelt regelmäßig den Diskurs der Forschung wieder, die nach dem "Gral" der sogenannten "männlichen" Empfängnisverhütung streben. Aber auch wenn ein solches Produkt zweifellos eine interessante Entwicklung wäre, so haben die Artikel vor allem die Wirkung, die reale Existenz einer Hormonbehandlung für Menschen mit Hoden zu verschleiern, die bereit sind, ihre Fruchtbarkeit zu kontrollieren...

Mehr dazu: (noch nicht auf deutsch übersetzt)

- « Guide pratique d'une contraception hormonale ou thermique » (Praktischer Leitfaden für hormonelle oder thermische Kontrazeption), Artikel von Jean-Claude Soufir und Roger Mieusset, Revue Andrologie, 2012.

- Buch « La contraception masculine » (Männliche Empfängnisverhütung), koordiniert von Jean-Claude Soufir und Roger Mieusset, Springer, 2013.



Kontrazeption) unter Aufsicht von Dr. Jean-Claude Soufir (Endokrinologe, Cochin Hospital in Paris) getestet. Es könnten noch andere Produkte entwickelt werden, wenn die Forschung wirklich voranschreiten würde...

Theoretisch ist es heute jedem Arzt in Frankreich möglich, eine hormonale Verhütung zu verschreiben. Tatsächlich haben nur Dr. Soufir (in Paris) und Dr. Mieusset (in Toulouse) eine derartige etablierte und alltägliche Praxis. Diese wird bereits seit Jahren stetig weiterentwickelt und ist trotzdem kaum bekannt, da fast alle Ärzte denken, dass sie immer noch im Experimentierstadium sei. Dr. Soufir bietet für freiwillige Ärzte an, die Verordnung dieser Empfängnisverhütung zu begleiten.

Diese Methode erfordert medizinische Begleitung (Follow-up). Die Sterilitätsschwelle wird in der Regel nach 1 bis 3 Monaten Behandlung erreicht (Verifikation durch Spermatogramm). Danach wird alle 3 Monate eine Spermienuntersuchung durchgeführt und alle 6 Monate eine Hormonuntersuchung empfohlen. Für etwa 30 % der Studienteilnehmer wird nach 3 Monaten festgestellt, dass diese Methode unwirksam ist – sie sind sogenannte "Non-Responder". In diesem Fall muss die Behandlung gestoppt werden.

Die Dauer der Behandlung beträgt gemäß dem geltenden medizinischen Verfahren 18 Monate (mangels Versicherung für die langfristigen Nebenwirkungen: die Ängste betreffen insbesondere die Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Eine Verzögerung von einem Tag bei der Injektion ist nicht sehr schlimm, aber eine Überdosierung sollte vermieden werden. Es ist möglich, die Injektionen selbst durchzuführen, aber es erfordert gewisse Fertigkeiten.

Studien zeigen, dass diese Methode reversibel ist: Die Spermienproduktion nimmt schnell genug wieder zu. Sobald die Injektionen gestoppt werden, ist eine alternative Verhütungsmethode erforderlich. Die Rückkehr zur anfänglichen Fruchtbarkeit kann einige Monate dauern.

Es gibt Kontraindikationen und Nebenwirkungen in Bezug auf die Behandlung. Es ist wichtig zu bedenken, dass die sogenannten "weiblichen" hormonellen Methoden vergleichbare Nebenwirkungen

Anatomie und Physiologie

Das Folgende stammt hauptsächlich aus in Bibliotheken zugänglichen Anatomie- und Physiologiebüchern. Es ist die Rede von männlichen Geschlechtsorganen, die von der westlichen Medizin als « normal » bezeichnet werden. Daneben gibt es noch andere Morphologien: intersexuelle, sterile, veränderte, verstümmelte, usw. Körper... alle Körper, die der « Norm » nicht entsprechen, und die anders funktionieren, als das häufig von der medizinischen Literatur beschrieben wird. Obwohl wir uns mit dieser Beschränkung auf die Norm nicht ganz wohlfühlen, fühlen wir uns nicht in der Lage, die zu einer genaueren und befriedigenden Beschreibung erforderliche Arbeit unter diesem Gesichtspunkt zu leisten. Wir hoffen, dass dieser Text dennoch ein besseres Verständnis der allgemeinen physiologischen Mechanismen und anatomischen Grundlagen ermöglicht, besonders derjenigen, die die Empfängnisverhütung betreffen.

Leben und Tod der Samenzellen

Die **Spermatogenese** ist der Herstellungs-, Reifungs- und Transportprozess der Samenzellen (« Keimzellen ») in den männlichen Genitalien. Das ist ein kontinuierlicher Vorgang, der in der Pubertät anfängt und normalerweise bei männlichen Individuen lebenslang weitergeht. Ca. 300 Millionen Samenzellen werden jeden Tag produziert. Ihre gesamte Produktions- und Reifungszeit dauert durchschnittlich 3 Monate. Die Produktion dauert theoretisch 72 Tage und geschieht in den **Hoden / Testikeln**, die im Hodensack (oder **Skrotum**) liegen. Die Reifung dauert dann bis zu 22 Tage (12 Tage im Durchschnitt) und findet im **Nebenhoden** statt. Der Nebenhoden ist eine Art sich an den Hoden anschmiegende Röhre, die man durch Tasten mit der Hand leicht erspüren kann. Der Transport wird von den **Samenleitern** gewährleistet, in denen die Samenzellen lagern und die mehrere Monaten lang ihre Lebensfähigkeit im Körper sichern. Letztendlich kommen die Samenzellen mit den anderen Komponenten des **Sperma** (oder

Samenflüssigkeit), die getrennt von den Drüsen (oder **Samenbläschen**) hergestellt werden und die mehr als 90 % der gesamten Menge der Samenflüssigkeit ausmachen, in der **Prostata** zusammen. Während der Ejakulation ermöglichen die Muskelkontraktionen den Transfer in die **Harnröhre**, die von der Blase zum Harnausgang führt, also zum Auslass der Eichel, aus dem die Samenflüssigkeit ausgestoßen wird. Die Samenzellen, die nicht ejakuliert wurden, werden vom Organismus wieder aufgenommen. Das Leben einer Samenzelle in der Samenflüssigkeit dauert ca. 24 Stunden. Innerhalb des Uterus (der Gebärmutter) kann sich die Lebensdauer aber auf 6 Tage erstrecken.

Sperma und Fruchtbarkeit

In « normalen » Zeiten schwankt die Menge der ejakulierten Samenflüssigkeit zwischen 2 und 6 Milliliter (durchschnittlich ca. 3 ml), und ein Milliliter enthält etwa 50 bis 150 Millionen Samenzellen. So werden durchschnittlich zwischen 180 und 400 Millionen Samenzellen auf einmal ejakuliert. Ein **Spermiogramm** (das Ergebnis einer Ejakulatanalyse) ermöglicht, die Anzahl der Samenzellen zu zählen (Samenzellenzahl), ihre Tätigkeit (Mobilität) und ihre Formen (Konformität) zu beobachten. Diese Untersuchung wird in medizinischen Analyselaboratorien durchgeführt und wird in Frankreich von der Krankenkasse erstattet.

Laut Weltgesundheitsorganisation WHO wird eine männliche Person, deren Samenzellenzahl pro Milliliter unter 20 Millionen liegt, als unfruchtbar betrachtet. Außerdem ist eine gewisse Menge von Samenzellen unbeweglich (generell weniger als 30 %) oder fehlgebildet (üblicherweise bis zu 70 %).

Unter 1 Millionen Samenzellen pro Milliliter wird die Person als steril angesehen. Auf diese **Sterilitätsschwelle** zielen die Empfängnisverhütungsmethoden ab, die auf die Spermatogenese einwirken. Mann kann diesen Schwellenwert in Frage stellen: 1 Million/ml sind immer noch 2 bis 6 Millionen Samenzellen pro Ejakulation! Dennoch aus medizinischer Sicht betrachtet ist bei dieser Menge das Schwangerschaftsrisiko statistisch gleich null.

Es ist schwer zu sagen, welche Spielräume die alltägliche Anwendung dieser Methode erlaubt: Was passiert, wenn man die Unterhose einen ganzen Tag nicht trägt, oder wenn man sie an einem Tag kürzer als gewöhnlich trägt? Die veröffentlichten Medizinstudien geben darüber keine klare Auskunft, aber es könnte eine Steigerung oder sogar einen « Rebound-Effekt » der Fruchtbarkeit in den folgenden Woche verursachen. Es wird also empfohlen, die Unterhose regelmäßig und ordnungsgemäß zu tragen (auch sollte man sie nicht 24 Stunden am Tag tragen). Falls das Tragen unterbrochen wird: Vom Anfang beginnen, und sich so verhalten, als werde keinerlei Empfängnisverhütung verwendet.

Ein einziger Arzt* in Frankreich kann diese Empfängnisverhütungsmethode verschreiben: Roger Mieusset. Über ihn kann auch kostenlos eine Unterhose nach Mass bestellt werden.

Die hormonale Methode

Die hormonalen Empfängnisverhütungsverfahren machen sich die Arbeitsweise des Hormonsystems zunutze, um die Spermatogenese zu blockieren: Eine Erhöhung der Testosteron-Produktion im Körper wird vom Hypothalamus über den Anstieg des Testosterongehaltes wahrgenommen und infolgedessen unterbindet er die Produktion von FSH und LH – und damit die Produktion von Spermatozoen.

Das aktuell verwendete Verfahren ist die intramuskuläre Injektion von Testosteron Enat** (200 mg ölige Lösung) ein Mal pro Woche. Die Weltgesundheitsorganisation hat mehrere Studien (an fast 1000 Menschen) durchgeführt, die dieses Verfahren bestätigen: Es hat sowohl eine sehr gute empfängnisverhütende Wirksamkeit als auch begrenzte Nebenwirkungen.

In den frühen 1980er Jahren wurde in Frankreich ein erstes Verfahren (die Kombination von oral eingenommenem Gestagen und einem Testosteron-Gel) von Freiwilligen aus der ARDECOM (Vereinigung für Forschung und Entwicklung der männlichen

* Die Arbeitsteams der Familienplanung in Paris, Grenoble usw. werden diese Empfängnisverhütungsmethode aber wahrscheinlich auch bald verschreiben können.

** Unter den Namen von Androtardyl vermarktet, zielt dieser Produkt ursprünglich darauf, die Personen zu behandeln, deren Hoden Unterfunktion sind.

Die Sterilitätsschwelle (1 Million/ml) wird durchschnittlich nach 3 Monaten Anwendung erreicht. Manchmal führt die Methode zur Azoospermie (komplette Abwesenheit von Samenzellen). 2 Spermioogramme, die im Abstand von 3 Wochen durchgeführt werden sollten, müssen die Wirksamkeit und die ordnungsgemäße Durchführung der Methode bestätigen. Danach ist es wichtig, regelmässig zu überprüfen, ob das Verfahren funktioniert (alle 3 Monaten am Anfang, dann alle 6 Monaten oder einmal pro Jahr). Vorsicht: Die Spermioogramme informieren nur über den Zustand am Tag der Spermprobe, bestenfalls über den abgelaufenen Zeitraum. Sie können nur im Rahmen einer regelmäßigen Überprüfung als zuverlässig betrachtet werden.

Die Hoden werden kleiner. Wenn die Fruchtbarkeit wiederhergestellt wird, erreichen sie wieder ihre ursprüngliche Größe. Es gibt keine bekannten unerwünschten Nebenwirkungen (auch in Bezug auf die Libido, da das Hormonsystem nicht verändert wird). Uns liegen aber nicht genug Daten vor, um dies wirklich beurteilen zu können. Die Anzahl an medizinischen Studien ist begrenzt, die Anzahl an Personen, die die Unterhose getragen haben, ist sehr gering, die Praxis ist seit ihrer Erfindung eine Randerscheinung geblieben... Bis jetzt ist sie nicht länger als 4 Jahre erprobt worden. Es bestehen einige (wenige) medizinische Kontraindikationen. Diese beziehen sich hauptsächlich auf eine Vorgeschichte mit Kryptorchismus, Leistenbruch, Hodenkrebs oder Varikozele (Krampfadernbildung im Hodenbereich).

Nach der Unterbrechung des täglichen Tragens der Unterhose kann die Fruchtbarkeit schnell zurückkehren. Es sollte schon ab dem nächsten Tag ein anderes Empfängnisverhütungsmittel verwendet werden. Die komplette Rückkehr zu den vorigen Spermienmerkmalen (=erstes Referenzspermioogramm) kann aber 6 bis 9 Monate dauern. Bei einem Kinderwunsch empfiehlt Dr. Mieusset, 3 Monaten lang zu warten und in dieser Zeit ein anderes Empfängnisverhütungsmittel zu verwenden. Vor diesem Zeitraum bestünde aufgrund der Beschädigung des Genmaterials in den Samenzellen das Risiko einer Missbildung des Fötus.

Wärme und Fertilität

Die Hoden sind äußere Organe, die (im Hodensack) zwischen den Beinen hängen. Dank der Besonderheiten der Haut und der Kontraktion gewisser Muskeln reguliert der Hodensack die Temperatur der Hoden. Außerhalb der Beckenhöhle hält der Hodensack die Hodentemperatur ca. 2 bis 3°C unter der Körpertemperatur. Dies ist zur Herstellung der Samenzellen nötig: Sie werden nämlich bei einer zu hohen Temperatur in ihrer Entwicklung gestoppt. Wenn es kalt ist (oder während einer Erektion) zieht sich das Skrotum zusammen und bringt die Hoden dem Körper näher, was sie aufwärmt. Im Gegensatz dazu dehnt sich das Skrotum aus, wenn es warm ist, die Hoden werden auf Abstand gehalten und ihre Temperatur wird dadurch abgesenkt (eventuell noch mit Schwitzen verbunden). Beim Fötus und in den ersten Tagen nach der Geburt wandern die Hoden (die in der Nähe der Nieren gebildet werden) normalerweise durch den **Leistenkanal** in den Hodensack. In 80 % der Fälle geschieht dies auf natürliche Weise im ersten Lebensjahr. Wenn die Hoden nicht in den Hodensack wandern (das wird als Kryptorchismus bezeichnet), wird ein chirurgischer Eingriff (meistens vor dem Alter von 18 Monaten) durchgeführt. Wenn nichts gemacht wird, führt der Kryptorchismus beider Hoden zur Sterilität.

Hormon und Fertilität

Die männlichen Sexualhormone (auch « Androgene » genannt) wie das Testosteron werden größtenteils in den Hoden hergestellt. Sie werden über die hodenversorgenden Arterien in das Blut transportiert und haben verschiedene Funktionen: körperliche Veränderung in der Pubertät, Kontrolle der Fruchtbarkeit der Keimzellen, Kontrolle der Sekrete der Samenbläschen oder der Prostata, usw. Diese Hormone werden kontinuierlich (schon vor dem Geburt) von den Hoden erzeugt. Ihre Produktion wird von der Hirnbasis, dem Hypothalamus, gesteuert. Der Hypothalamus ist das Zentrum des vegetativen Nervensystems, außerhalb unseres direkten Bewusstseins, das alle sensorischen Informationen vor ihrer Ankunft im Cortex befördert und moduliert. Er steuert die

Hypophyse, die zwei Hormone produziert: FSH* und LH* (sie sind die selben bei beiden Geschlechtern). Das FSH wirkt auf die Spermatogenese (oder auf die Reifung der Eizellen in den Eierstöcken) ein, während das LH einen spezifischeren Einfluss auf die Herstellung von Androgenen hat. Wenn der Hypothalamus einen Mangel an Testosteron im Organismus feststellt, befiehlt er der Hypophyse, mehr FSH & LH freizusetzen, was die Produktion von Testosteron durch die Hoden stimuliert. Wenn der Hypothalamus diese Steigerung erkennt, stoppt er die Stimulierung der Hypophyse.

Vorstellung der Methoden

Es versteht sich von selbst, dass die Empfängnisverhütung nur in den Beziehungen zwischen dem männlichen und dem weiblichen Geschlecht im Hinblick auf die Fortpflanzungsfähigkeit nützlich ist, bei dem die Spermien in Kontakt mit der Vagina kommen. Empfängnisverhütung ist in heterosexuellen Beziehungen ohne Penetration und in homosexuellen Beziehungen nicht erforderlich. Viele Menschen leben auch zeitweise oder dauerhaft ohne gemeinsame Sexualität und stehen daher diesem Problem nicht gegenüber. Die Suche nach Verhütungsmitteln hindert uns nicht daran, über Sexualität jenseits der Norm der "heterosexuellen" Mehrheit hinauszudenken. Der Koitus ist nur eine von vielen Möglichkeiten. Auch andere Praktiken führen zu Vergnügen – ... wie sich mit Öl einreiben oder sich wie Schlangen ineinander verknoten!

In sexuellen Beziehungen, in denen eine Empfängnisverhütung erforderlich ist, besteht immer das Risiko eines Versagens der verwendeten Methode(n). Bei den hier vorgestellten Techniken ist es nicht die Person, die schwanger werden kann – und die die schwerwiegendsten körperlichen Folgen tragen wird –, die die alleinige Verantwortung für die Umsetzung der Verhütungspraktiken und / oder deren Versagen trägt. Deshalb bestehen wir darauf, dass die Kontrolle der eigenen Fruchtbarkeit eine individuelle Wahl sein muss: Die sogenannte "männliche" Empfängnisverhütung muss nicht

* FSH = follikelstimulierendes Hormon. LH = luteinisierendes Hormon.

unbedingt die "weibliche" Empfängnisverhütung ersetzen... und außerdem spricht nichts dagegen, mehrere Verhütungsmethoden zu kombinieren.

Auf jeden Fall finden wir es wichtig, dass sich jeder Mensch als potentielle/r Anwender_In (aktuell, zukünftig oder potentiell) einer dieser Methoden die Zeit nimmt, sich so gut wie möglich über die Vorteile und Risiken auch im Hinblick auf den Partner zu informieren. Vor allem sollte man über diese Risiken miteinander sprechen, bevor man sich als Paar entscheidet, ausschließlich die Hodenempfangnisverhütung beim Geschlechtsverkehr zu verwenden.

Die thermische Methode

Die Methode der thermischen Empfängnisverhütung zielt darauf ab, einen « künstlichen » und zeitlich begrenzten Kryptorchismus (Lageanomalie der Hoden) herzustellen, indem die Hoden « mechanisch » am Eingang des Leistenkanals hochgehalten werden.

Die Technik besteht darin, eine **Unterhose** (oder eine empfängnisverhütende « Vorrichtung ») täglich – und nicht nur in sexuell aktiven Zeiten ! – ca. **15 Stunden am Tag** zu tragen, damit die Hoden am Eingang des Leistenkanals (bei der Peniswurzel) auf Körperwärme gehalten werden. Diese Position ist relativ bequem. Manche Menschen haben übrigens Hoden, die sich unter bestimmten Umständen spontan von selbst auf diese Weise « anheben ». Auf diese Weise steigt die Temperatur der Hoden um ca. 2 Grad, was die Spermatogenese hemmt und die Konzentration der Samenzellen im Sperma (= in der Samenflüssigkeit) wesentlich verringert.

Eine Männergesprächegruppe in Toulouse hat dieses Verfahren Anfang der 80er Jahre erfunden (siehe den Film « Vade Retro Spermato » von Philippe Lignières). Daher kommt der Spitzname « Toulouser Eierheber » (« remonte-couille toulousain »/RCT auf französisch). Diese Unterhose wurde dann im Toulouser CHU / Universitätskrankenhaus von dem Arzt Roger Mieusset (einem zu jener Gruppe gehörigen Andrologen) verbessert.

Der Leistenkanal geht durch die Abdomenmuskeln.

Die Hoden können am Eingang der Öffnung liegen.

Samenstrang = Samenleiter + Ader

Der Slip 'Eierheber' belässt die Hoden im Körper und somit auf Körpertemperatur.

Loch, um den Penis herauszulassen

& der leere Hodensack

in den Hoden werden die Samenzellen und die männlichen Hormone hergestellt

Nebenhoden = Lagerung und Reifung

Der Hodensack

Die Samenleiter sind zwei Röhren, die die Samenzellen befördern...

Da greifen wir für die Vasektomie ein.

Bei der Vasektomie werden die Samenleiter durchtrennt.

Einschnitt im Hodensack an der Basis des Penis.

Ein Stück des Leiters wird herausgenommen ...

Der Samenleiter werden durchtrennt und kauterisiert

Die Samenflüssigkeit enthält nun keine Samenzellen mehr.

eine Naht, die keine Spuren hinter sich lassen wird

hat weder Einfluss auf Hormone noch Libido...

In der Prostata werden die unterschiedlichen Komponenten der Samenflüssigkeit vermischt.

Samenbläschen = Erzeugung der Flüssigkeit (des Samens)

Urethra

Die Kontraktionen der Prostata stoßen die Samenzellen durch die Harnröhre aus:

das ist die Ejakulation ...

männlicher Fortpflanzungs- und Harnapparat (Urogenitalsystem)

