

1.4. Der weibliche Orgasmus

Es gibt viele Mythen in der Sexualität. Einer der verbreitetsten ist die Überzeugung, Männer seien sexuell viriler als Frauen. Das ist so nicht ganz richtig. Betrachtet man nur die Orgasmuszähigkeit, so ist das Gegenteil der Fall. Frauen haben aufgrund der fehlenden physischen Notwendigkeit einer Refraktärperiode ein fast unbegrenztes sexuelles Potential (Masters & Johnson, 1970). In der aktuellen Forschung zur weiblichen Sexualität, insbesondere zu den Grundlagen des weiblichen Orgasmus, gibt es einige kontroverse Debatten.

Lewandowski (2001) weist darauf hin, dass die verwendete Orgasmussemantik in weiten Teilen der Semantik der romantischen Liebe entspricht: Der Orgasmus wird oft als eruptiv und unkontrollierbar beschrieben. Er entzieht sich der intentionalen und normativen Kontrolle, er kann nur schwer forciert werden, er ist nicht käuflich und er kann vorgetäuscht werden. Dies alles trifft auch auf die romantische Liebe zu. Unter dem Begriff „Orgasmusparadigma“ wird das soziokulturelle Phänomen subsumiert, dass der Orgasmus sich einerseits als kulturelle Normalerwartung durchgesetzt hat und andererseits der Reduktion sozialer Komplexität dient (Lewandowski, 2001, Clemens, 2006). Der Orgasmus strukturiert das sexuelle Erleben: Sexuelle Motivation ist nicht länger fremdlegitimiert (eheliche Pflichten). Die sexuelle Lust gilt als einzig legitimes Motiv für sexuelle Handlungen: Sexuelle Interaktionen, die nicht auf orgasmisches Erleben abzielen, sind normativ abweichend und müssen explizit kommuniziert werden. Das Orgasmusparadigma stellt ein Schema zur Identifizierung bzw. Markierung von Motiv, Beginn, Verlauf und Ziel sexueller Interaktionen Orgasmus als vereinbarter Endpunkt sexueller Interaktion zur Verfügung. Es liefert ein universalistisches von konkreten sexuellen Praktiken abstrahierendes Verlaufmodell. Aus den genannten Gründen soll im Folgenden ausführlicher auf den weiblichen Orgasmus eingegangen werden.

1.4.1. *Warum gibt es den weiblichen Orgasmus?*

Der Orgasmus des Mannes wurde niemals so betont, geleugnet, umstritten oder gefordert wie der Orgasmus der Frau (Sigusch, 1970). Seine Funktion ist durch die Verbindung Orgasmus–Ejakulation offensichtlich. Der Orgasmus der Frau leistet zum Erhalt unserer Art keinen vergleichbaren Beitrag. Obwohl, streng genommen, auch die

Ejakulation ohne Orgasmus denkbar wäre (Sigusch, 1970; Small, 1993; 1995; Taylor, 1997; Angier, 1999). Was also hat es mit dem weiblichen Orgasmus auf sich? Ist er eine biologische „Luxuseinrichtung“, ohne einen tieferen Sinn, als dem des Lustgewinns? Und wenn ja, womit haben Frauen sich diesen „Luxus“ verdient? Ist er ein Zufallsprodukt der Evolution, wie Gould und Lewontin (1979), und Gould (1993) behaupten? Natürlich gibt es auf diese Fragen keine eindeutige Antwort, aber es gab und gibt verschiedenste Versuche, dem weiblichen Orgasmus eine wissenschaftliche Existenzberechtigung zu verschaffen. Die meisten dieser Versuche laufen darauf hinaus, den weiblichen Orgasmus mit dem Prozess der Konzeption zu verbinden. Wenn auch niemand behaupten kann, der Orgasmus der Frau sei für die Konzeption notwendig, so ist dennoch die Frage noch nicht hinreichend beantwortet, ob er sie nicht wenigstens in irgendeiner Form begünstigt.

Bis Masters und Johnson (1966) ihre Ergebnisse veröffentlichten, erfreute sich die „Aspirationshypothese“ großer Beliebtheit. Sie geht auf Beck (1874) zurück und wurde bis in die späten 60er Jahre von verschiedenen Autoren immer wieder aufgegriffen (z.B. Kinsey et al., 1953; Heiman, 1963; Hartman, 1964; Kraatz, 1967). Sie gingen davon aus, dass das Sperma durch die Kontraktionen bzw. das nachfolgende Erschlaffen des Uterus und den so entstehenden Unterdruck im *cavum uteri* angesaugt wird. Gestützt wurden diese Annahmen durch eine Reihe eher unsystematischer Beobachtungen. Es liegen bis heute keine eindeutigen Belege für diese Hypothese vor. Vielmehr konnten Masters und Johnson (1966) in verschiedenen Untersuchungen indirekt und direkt nachweisen, dass die Uteruskontraktionen beim Orgasmus eher austreibenden als ansaugenden Charakter haben. Dabei verhält es sich allerdings nicht so, wie die Vertreter der sog. „Schleimpfropfenhypothese“ (Sigusch, 1970) annahmen, nämlich, dass der Kristellersche Pfropf, der den äußeren Muttermund verschließt, durch die Uteruskontraktion ausgestoßen oder herausgedrückt und anschließend, voll mit Spermien, wieder retrahiert wird (Brown und Kempton, 1950; Ellis, 1936; Kinsey et al. 1953). Masters und Johnson (1966) konnten weder eine Retraktion noch eine Propulsion des Zervixschleimpfropfens vor oder nach dem Orgasmus beobachten. Also muss auch die „Schleimpfropfenhypothese“ als nicht belegt gelten. Rein mechanisch lässt sich eine konzeptionsfördernde Funktion des weiblichen Orgasmus also nur schwer begründen. Vielmehr könnte man so auch einen negativen Einfluss begründen:

Wenn eine Frau zum Orgasmus kommt, bildet sich die orgastische Manschette wesentlich schneller zurück, als wenn sie von der Plateauphase direkt in die Refraktärphase übergeht. Das hat zur Folge, dass die Verengung des äußeren Vaginaldrittels, die die Ansammlung des Spermas begünstigt, nicht so lange aufrechterhalten bleibt (Sigusch, 1970).

Baker (1997) näherte sich dieser Problematik aus einer anderen Richtung. Er ging davon aus, dass der Orgasmus der Frau eine Möglichkeit bietet, Kontrolle über das männliche Sperma auszuüben, indem das Sperma aktiv angesaugt oder aber abgestoßen wird. Eine wichtige Rolle spielt nach seinen Erkenntnissen hierbei das „Timing“, d.h. das Verhältnis des Zeitpunktes des weiblichen Orgasmus zur Ejakulation des Mannes. Kommt die Frau kurz nach der Ejakulation zum Höhepunkt, beugt sich der Gebärmutterhals rhythmisch nach unten und nimmt so den Samen in sich auf. Dieser Vorgang wurde mittels einer am Penis befestigten Mikrokamera aufgezeichnet. Nach Baker (1997) liegt die Wahrscheinlichkeit einer Befruchtung für Frauen, die innerhalb von 40 Sekunden nach der Ejakulation ihres Partners einen Orgasmus erleben, geringfügig höher als für Frauen ohne Orgasmus (Baker, 1997). Wie immer man die Aussagekraft dieser Ergebnisse bewerten will, so hat doch der zugrundeliegende Gedanke eine nicht zu verleugnende Faszination. Noch heute kann bei verschiedenen Primaten ein eher polygames Sexualverhalten beobachtet werden, z.B. bei den Bonoboweibchen, so dass der Samen eines jeden Männchens in Konkurrenz zu den Spermien der anderen Männchen steht. Der Orgasmus der Frau wäre somit eine Entscheidungsinstanz im „Kampf der Spermien“. Baker und seine Mitarbeiter führen zur Begründung ihrer Überlegungen u.a. die hohe Rate der Schwangerschaften an, die das Resultat von Seitensprüngen bzw. außerehelicher Verhältnisse sind und machen dafür die relativ höhere Orgasmusfrequenz verantwortlich (Baker, 1997).

Die These von der ursprünglich polygam veranlagten Frau findet u.a. Unterstützung in der Arbeit der Evolutionsbiologin Hrdy (1997). Sie sieht eine Notwendigkeit, sich mit möglichst vielen Männchen zu paaren, für viele Primatenarten darin, das Risiko eines Infantizids, die Wahrscheinlichkeit, dass die fremde Nachkommenschaft von den Männchen getötet wird, zu minimieren.. Das bedeutet für die Weibchen, sich mit möglichst vielen Männchen zu paaren. Ihr Verhalten ist also auf eine serielle Sexualität ausgelegt, womit sich die im Verhältnis zum Mann längere

Erregungsphase vor dem Orgasmus erklären ließe. Kurz angemerkt sei an dieser Stelle, dass diese Sichtweise einem weiteren Mythos der Sexualität widerspricht, nämlich dem von der weiblichen Anlage zur Monogamie. Führt man diesen Gedanken zu Ende, so können Primatinnen mit ihrem Orgasmus darüber entscheiden, welches Männchen als Vater ihrer Jungen in Frage kommt, und zwar anhand dessen, ob er es schafft, sie sexuell zu befriedigen. Nach dieser These hat der weibliche Orgasmus des Menschen heute keinen praktischen Nutzen mehr, stellte aber in der Vergangenheit durchaus eine Anpassungsleistung dar. Und so argumentiert auch Hrdy (1987), dass die Klitoris, mit dem Schwinden ihrer fortpflanzungsspezifischen Funktion im Laufe der Evolution immer mehr zusammenschrumpfte. Das würde allerdings konsequenterweise bedeuten, dass der weibliche Orgasmus sich in ein paar tausend Jahren überlebt haben wird. Es sei denn, Angier (1999) behält Recht mit ihrer Annahme, dass die Klitoris ein sehr sensibles Organ ist, das ihrer Besitzerin über ihre Reaktion, u.a. einen Orgasmus auszulösen, Rückmeldungen über den jeweiligen Partner geben kann, die über das rational Erfassbare hinausgehen. Für sie stellt der weibliche Orgasmus „den höchsten Ausdruck weiblicher Entscheidungsfreiheit“ dar (Angier, 1999, S.115).

1.4.2. Was macht einen Orgasmus aus?

Bezüglich der Existenz des Grafenberg-Punktes und dem Phänomen der weiblichen Ejakulation entspannt sich eine noch keineswegs abgeschlossene Kontroverse (Hines, 2001), welche von unterschiedlichen Befunden, Interpretationen und Argumentationsrichtungen geprägt ist. Einer Reihe von Autoren ist wichtig, dass eine vaginale Struktur definiert ist, deren Stimulation Erregung und Orgasmus bewirken kann (Alzate et al. 1986; Belzer, 1984; Ladas et al., 1982; Sevely et al., 1978; Syed, 1999). Andere Autoren legen mehr Wert auf die Anerkennung des Phänomens der weiblichen Ejakulation (Tepper et al., 1984; Zaviacic et al., 1984, 1993, 1998; Zaviacic, 1985; zur Nieden, 1992). Der G-Punkt wurde erstmals 1672 von dem holländischen Arzt de Graaf erwähnt (Sevely & Bennett, 1978) und später durch Grafenberg (1950) als eine erogene Zone an der vorderen Vaginalwand, welche orgasmusassoziiert aus paraurethralen Drüsen Flüssigkeit entleeren kann, beschrieben. Nicht nur von feministischer Seite werden folgende zwei Ideen für wichtig gehalten: Erstens, die Bestätigung, dass das männliche Vorrecht der Ejakulation zu Ende sei und zweitens,

dass die offenbar vorhandenen Urängste, beim Orgasmus die Blasenkontrolle zu verlieren, unbegründet sind (zur Nieden, 1992). Beier et al. (2001) weisen darauf hin, dass, wenn der G-Punkt vaginales Gewebe wäre, dann müsste viel häufiger über sexuelle Störungen infolge von Hysterektomien und den damit verbundenen Scheidenraffungen berichtet worden sein. Sie gehen davon aus, dass es sich eher um die Harnröhre als stimulierbares Organ handelt, da sie der Scheidenvorderwand unmittelbar benachbart ist.

Physiologisch folgt jeder Orgasmus dem gleichen Reaktionsmuster. Beier und Kollegen (2001) sprechen im Zusammenhang von funktioneller Anatomie und Orgasmuserleben von folgenden relevanten Komponenten, die sie zum Klitoris–Vulvovaginal-Komplex zusammenfassen: relaxationsfähige vaskuläre Muskulatur für den Effekt der Durchblutungssteigerung, Lubrikation ermöglichend und in venöse Vasokongestion übergehend, gewebbildende glatte Muskulatur in Schwellkörpern und Vaginalwand, vestibuläre Drüsen, quergestreifte (willkürliche) Muskulatur, die die vulvovaginalen cavernösen Strukturen durchwirkt und umgreift, Mechanorezeptoren mit besonderer Konzentration in der Klitoris–Glans sowie Dehnungsrezeptoren in der vulvovaginalen und Levator-Muskulatur. Dieser Komplex entfaltet seine Funktionen nur bei hohen Graden der sexuellen Erregung voll (Beier et al., 2001). Ein Orgasmus kann auch ohne deren Mobilisierung durch optimale Klitorisstimulation erzielt werden, ebenso wie eine Ejakulation (oder Emission) unter bestimmten Umständen durch gezielte Stimulation auch ohne nennenswerte Erektion stattfinden kann. Lange Zeit galt das Interesse der Wissenschaftler vor allem den circumvaginalen Kontraktionen. In diesem Zusammenhang sei auf Kegel (1952) verwiesen, welcher eine enge Beziehung zwischen pelvisch–muskulärer und orgasmischer Funktionsfähigkeit sah. Frauen wurden die nach ihm benannten Übungen zur Kräftigung ihres defizitären Beckenbodens empfohlen. Aus heutiger Sicht lässt sich feststellen, dass ein kräftiger Beckenboden sich bei Kontinenzproblemen günstig auswirkt, jedoch die sexuelle Funktion eher indirekt beeinflusst. Eine direkte Förderung der Orgasmusfähigkeit durch Antrainieren eines kräftigen Beckenbodens ist sehr zweifelhaft. Aus Sicht von Beier et al. (2001) scheinen andere Aspekte bei weitem wichtiger zu sein: „So ist offenbar Orgasmuserleben ohne rhythmische Kontraktionen möglich. Wenn diese Kontraktionen auftreten, scheint ihnen mehr oder minder regelmäßig eine kurze tonische Kontraktion voranzugehen.“

Weiterhin können sich die reflektorischen Kontraktionen ausweiten, nicht nur auf den Analsphinkter, sondern auch auf die Levatorenplatte.“ (Beier et al., 2001, S.132). Dies sagt etwas über die Art und auch die Intensität von Orgasmuserleben, lässt aber offen, ob hohe Grade „cavernöser“ Erregung oder andere Faktoren ausschlaggebend sind.

Während in den oben genannten Diskussionen der Schwerpunkt eher auf einem Bemühen um die Definitionshoheit liegt, konzentrieren andere Autoren sich auf praktische Implikationen in der Anwendung neuester biologischer Erkenntnisse, z.B. in der medikamentösen Therapie sexueller Störungen. Erfolge zeichnen sich hier insbesondere auf dem Gebiet der Endokrinologie ab. Exemplarisch sei an dieser Stelle die Arbeit von Munarriz et al. (2002) erwähnt. Sie behandelten Frauen mit sexuellen Dysfunktionen mit einer speziellen Androgensubstitutionstherapie mit Dehydroepiandrosterone. Das Androgendefizit dieser Frauen ging einher mit deutlich verringertem sexuellen Interesse, verringerter Erregungsfähigkeit und herabgesetzter Orgasmuskapazität. Die Laboruntersuchungen zeigten normale Östrogenwerte, wohingegen die Androgenwerte entweder unterhalb oder im unteren Quartil der physiologischen Normalwerte lagen. Es zeigte sich eine Abnahme der sexuellen Beschwerden, insbesondere eine signifikante Verbesserung der Sexualfunktion in den Bereichen Verlangen, Erregung, Lubrikation, Befriedigung und Orgasmus, sowie eine Normalisierung der Androgenwerte.

Während die biologische Herangehensweise viel zum Verständnis des weiblichen Orgasmus als physiologische Reaktion beitragen kann, so ist sie doch nicht in der Lage, den weiblichen Orgasmus als sexuelles Erlebnis zu erklären. Dazu gehört nicht nur das physiologische Beteiligtsein, sondern auch eine subjektive Wahrnehmung und Bewertung der physiologischen Reaktion als sexuell (Rosen & Beck, 1988). So haben auch primär biologisch orientierte Autoren versucht, Beschreibungen der psychischen Vorgänge zu liefern. Kinsey et al. (1948, 1953) unterscheiden zwischen den physiologischen und psychischen Aspekten des Orgasmus. Masters und Johnson (1966) verknüpften das subjektive Orgasmuserleben mit physiologischen Vorgängen: Der weibliche Orgasmus beinhaltet ein Erleben von Zeitlosigkeit und Kontrollverlust, gefolgt von einem Gefühl aufsteigender Wärme aus der Beckenregion, das sich über den Körper ausbreitet und schließlich ein pulsierendes Beben im Unterleib, insbesondere des Beckenbodens. Masters und Johnsons (1966) Beschreibungen

allerdings vermögen nicht das gesamte Spektrum möglicher Variationen des Orgasmuserlebens zu reflektieren, trotz oder gerade weil sie sich hauptsächlich auf physiologische Beobachtungen stützen, die die Autoren dann mit exemplarischen, subjektiven Erlebnisberichten verknüpfen.

Spätere Arbeiten anderer Autoren (z.B. Davidson, 1980; Warner, 1981; Swartz, 1994) betonen die multidimensionale Natur des weiblichen Orgasmus. So entwickelte Davidson (1980) eine Klassifikation, welche sowohl die Veränderung physiologischer Parameter, als auch einhergehende psychische Prozesse (z.B. Spannung und Entspannung, Bewusstseinsveränderungen, veränderte Wahrnehmung von Raum und Zeit) berücksichtigt. Warner (1981) evaluierte ein Model des weiblichen Orgasmuserlebens anhand von Aussagen von 318 Frauen, auf die Anforderung, „peak physical experiences“ [sinngemäß: Gipfel körperlichen Erlebens] zu beschreiben. Faktorenanalytisch konnten sechs physische Dimensionen (Loslassen, Pulsieren, anhaltende Erregung, vaginale Empfindungen, plötzliches Innehalten, nichtgenitale Reaktionen) und vier Dimensionen („bewertend“, „depressiv“, „nichtresponsiv“, „fast“ [*almost*]) gefunden werden. Allerdings scheint es sich bei den Dimensionen „Depressiv“, „nichtresponsiv“ und „fast“ eher um methodische Artefakte zu handeln, die sich aus der unspezifischen Fragestellung ergeben. Trotz der methodischen Einschränkungen illustrieren die Arbeiten Davidson (1980) und Warner (1981) den reziproken Zusammenhang von kognitiven und sensorischen Vorgängen beim Orgasmuserleben (Mah & Binik, 2001). Indirekte Unterstützung erfährt der multidimensionale Zugang durch eine Reihe verschiedener Studien zu einzelnen Dimensionen des Orgasmuserlebens wie Latenz, Intensität, Dauer, Qualität und die Varianz dieser Aspekte über die Zeit, Frequenz, Wahrnehmung und Antizipation, Befriedigung während und nach dem Orgasmus, veränderte Bewusstseinszustände, Spannungsabbau und der Grad der postorgastischen Erschöpfung (Butler, 1976; Fisher, 1973; Hite, 1976; Sholty et al., 1984).

Ein von Mah und Binik (2001) entwickeltes dreidimensionales Modell orientiert sich an dem Schmerzmodell von Melzack und Torgerson (1971) und hat folgende drei Dimensionen zur Beschreibung des Orgasmus: die sensorische Dimension, die Bewertungsdimension und die affektive Dimension. Jede dieser Dimensionen beschreibt anhand von Adjektiven andere Qualitäten: Die sensorische Dimension

umfasst die Wahrnehmung physiologischer Veränderungen, wie die Muskelanspannung, Wärme, Herzrate, Blutvolumenveränderungen etc.. Die Bewertungsdimension umfasst dementsprechend die subjektive Bewertung des Orgasmuserlebens von relativ neutralen Aspekten, wie z.B. der Intensität, bis zu positiven und negativen Aspekten, wie z.B. Freude, Genuss, Befriedigung und Schmerz. Die affektive Dimension beinhaltet die positiven und negativen Emotionen. Wie im genannten Schmerzmodell umfasst jede Dimension verschiedene Komponenten. Das Modell bietet somit eine Möglichkeit, jeden Orgasmus unabhängig von der Lokalisation der Empfindung und der sexuellen Aktivität zu beschreiben. Um das Modell zu überprüfen, entwickelten sie eine Ratingskala aus Adjektiven zur Beschreibung von Orgasmen. Sie fanden dabei heraus, dass weiblicher sowie männlicher Orgasmus über die gleichen Konstrukte beschrieben werden konnten. Ihre Ergebnisse sprechen für die Validität des Konstruktes. So fanden sie u.a., dass der Orgasmus beim Geschlechtsverkehr signifikant höhere Werte auf der affektiven Dimension aufweist, als der Orgasmus bei Masturbation. Mah und Binik (2001) schlagen vor, mit Hilfe des Modells den Zusammenhang zwischen spezifischen Dimensionen und anderen Faktoren, z.B. kulturellen, interpersonellen und partnerschaftlichen Faktoren zu untersuchen, und zwar indem man z.B. Vergleiche zwischen sexuellen Aktivitäten, die in festen Partnerschaften stattfinden versus gelegentlichen und eher unverbindlichen sexuellen Aktivitäten (z.B. „one-night-stand“) bezüglich der Dominanz einzelner Dimensionen vornimmt. So wäre z.B. eine Dominanz der sensorischen Dimension bei „one-night-stands“ zu erwarten, während bei partnerschaftlichen sexuellen Aktivitäten eher die affektive Dimension im Vordergrund stehen könnte.

1.4.3. Wodurch wird der weibliche Orgasmus beeinflusst?

Studien von Kinsey et al. (1948, 1953), Hoon (1978), Laumann, Gagnon, Michael und Michaels (1994) und Kluge et al. (2002), zeigten u.a., dass demographische Faktoren wie Alter, Religion, Familienstatus, kultureller Hintergrund, Bildung und Beruf mit der Orgasmusfrequenz während des Geschlechtsverkehrs und der Masturbation assoziiert sind. So wurden höhere Orgasmusraten bei höherem Alter, höherem Bildungsstand und geringerer religiöser Bindung beobachtet. Wobei Laumann et al. (1994) darauf hinwiesen, dass bei den Ergebnissen zu Bildung und Religion

zwischen Orgasmus, ausgelöst durch Masturbation und Orgasmus, ausgelöst durch Geschlechtsverkehr differenziert werden muss. Sie führen dies auf andere konfundierende Variablen, wie sexuelle Einstellungen, Kohorteneffekte und soziale Erwünschtheit zurück.

Es konnten aber auch Zusammenhänge zwischen Verhaltensvariablen und Orgasmusfrequenz und -konsistenz aufgezeigt werden. So weisen z.B. sexuell aktivere Frauen und Frauen, die öfter die sexuelle Initiative ergreifen, sowie Frauen mit einer größeren Sensibilität bezüglich körperlicher Vorgänge eine höhere Orgasmusfrequenz und -konsistenz auf (Adams, 1985; Fisher, 1973; Hoon, 1978; Hurlbert, 1991, 1994; Raboch, 1983; Singh et al., 1998), zudem zeigen sie ein höheres Maß an postorgastischer Zufriedenheit und Entspannung (Fisher, 1973; Wallin, 1960; Waterman et al., 1982) und eine höhere Zufriedenheit mit ihrem Sexualleben (Haavio-Mannila & Kontola, 1997) auf. Niedrige Orgasmusraten scheinen mit einem höheren Ausmaß an sexuellen Schuldgefühlen assoziiert zu sein (Davidson, 1980). Ackard et al. (2000) untersuchten an 3627 Frauen den Zusammenhang zwischen Körperselfbild und sexuellem Verhalten. Sie konnten zeigen, dass Frauen mit einem positiveren Körperselfbild sexuell aktiver waren, eine höhere Orgasmuskapazität aufwiesen und mehr Initiative zu sexuellen Aktivitäten zeigten. Des weiteren bewerteten Frauen mit einem positiven Körperselfbild körperliche Attraktivität als weniger wichtig, als Frauen mit einem negativen Körperselfbild. Partnerschaftliche Variablen, wie sexuelle Passung, das Engagement des Partners und das Auftreten des weiblichen Orgasmus vor oder während des Orgasmus des Partners, werden mit erhöhter Orgasmusfrequenz und Zufriedenheit bei Frauen in Zusammenhang gebracht (Darling et al., 1991; Singh, 1998). Allgemeine Beziehungsvariablen, wie eheliche Zufriedenheit und Beziehungsstabilität, haben sich als reliable Prädiktoren für Orgasmuskonsistenz, -qualität und Zufriedenheit erwiesen (u.a. Dunn et al., 1989; Gebhard, 1966; Hurlbert, 1991; Hurlbert et al., 1993, 1994; Lightfoot-Klein, 1989; Lunde et al., 1991; McCabe, 1997; Robbins, 1978; Sholty et al., 1984; Singh et al., 1998). Aufgrund der zumeist korrelativen Herangehensweise ist allerdings keine Aussage über mögliche Kausalitäten der aufgezeigten Zusammenhänge möglich. Hinweise auf Einflussfaktoren, die die Orgasmusfrequenz und -konsistenz tatsächlich erhöhen, sind widersprüchlich. So zeigten Raboch und Raboch (1992), dass Frauen mit niedrigen Orgasmusraten diese

über die Zeit nur geringfügig erhöhen konnten. Auf der anderen Seite sind vorehelicher Geschlechtsverkehr und frühe Orgasmuserfahrungen Prädiktoren für eine höhere eheliche Orgasmusfrequenz bei Frauen (Kinsey et al., 1953; Darling et al., 1991; Raboch & Raboch, 1992). Diese widersprüchlichen Ergebnisse sind konsistent mit sogenannten Priming-Theorien zur weiblichen Orgasmuskapazität, die von frühen sexuellen Lernerfahrungen und Konditionierungen ausgehen (Kinsey et al., 1953; Mead, 1955).

Familiäre Einflüsse und Kindheitserfahrungen sind ebenfalls mit dem weiblichen Orgasmuserleben assoziiert (Fisher, 1967; Newcomb, 1983; Raboch & Bart, 1983). Fisher (1973) geht bei Frauen mit geringerer Orgasmuskapazität davon aus, dass das Erleben eines Orgasmus bedrohlichen Charakter hat, weil somit frühere Verlustängste zum Tragen kommen. Diese Theorie lässt sich durch empirische Daten nicht bestätigen. Frauen mit niedriger Orgasmuskapazität weisen keine klinisch relevant erhöhten Neurotizismus- bzw. Psychopathologiewerte auf (Mah & Binik, 2001). Der Zusammenhang von sexuellem Missbrauch in der Kindheit und späteren Orgasmusstörungen bei Frauen ist nicht eindeutig geklärt (Becker et al., 1982, 1986; Fromuth, 1986; Mackay, Hacker, Weissfeldt, Ambrose, Fischer & Zobel, 1991; Tsai et al., 1979). So zeigten Studien von Feinauer (1989), Kaplan und Green (1995) und Kinzl et al. (1996) einen Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch in der Kindheit und berichteten Orgasmusstörungen bei Frauen, wogegen Bartoi und Kinder (1998) an einer Untersuchung an weiblichen Studenten keine Unterschiede bezüglich der Orgasmuskapazität fanden. Zusammenfassend kommen Mah und Binik (2001) zu dem Schluss, dass psychologische Untersuchungen zu dem Thema Orgasmuserleben bislang eher unsystematisch betrieben wurden. Sie empfehlen, sich verstärkt um eine qualitative Modellierung des Orgasmuserlebens zu bemühen und betonen dabei, dass die Orgasmusfrequenz allein keine hinreichende Beschreibung der Orgasmuskapazität ist. Qualitative Modelle ermöglichen die systematische Untersuchung von Einflussvariablen auf das Orgasmuserleben.

1.4.4. Orgasmus und Partnerschaft

Der Bereich der Partnerschaft ist besonders bedeutend, weil Sexualität größtenteils in ihm passiert. In der Regel sind zwei Menschen gemeinsam am sexuellen Akt beteiligt. Neben der Art, dem Ort und dem Grund für sexuelle Handlungen, kommen Geschlechtsrollen, Erwartungen an sich und den Partner hinzu. Die Sexualität erhält einen von ihr entkoppelten Aspekt einer Beziehung zwischen zwei Menschen. Sei es in einem „One-Night-Stand“, in dem sich die Partner kaum kennen oder in einer langjährigen Beziehung.

Zunächst kommen zwei Menschen mit unterschiedlichen sexuellen Vorerfahrungen zusammen. Kinsey et al. (1966) stellten fest, dass das kumulative Orgasmusvorkommen von Männern und Frauen vor der Ehe beträchtlich divergiert. Zum Zeitpunkt der Eheschließung haben 64% der Frauen Orgasmuserfahrung, die Männer zu 100%. Diese Angaben gelten für Geburtsjahrgänge nach 1910 bis etwa 1935. Kinsey et al. weisen darauf hin, dass es sich um durchschnittliche Werte handelt und beschreiben, dass viele Männer nach der Heirat enttäuscht sind, wenn sie bemerken, dass ihre Frauen nicht so regelmäßig sexuell reagieren und nicht so stark an häufigem sexuellem Kontakt interessiert sind, wie sie selbst. Kinsey und Kollegen (1966) führen diese Diskrepanz als häufigen Scheidungsgrund im ersten und zweiten Jahr des Bestehens einer Ehe an. Eine Analyse der Daten von Kinsey und Kollegen (1966) bringt Gebhard (1966) zu dem Schluss, dass Frauen in glücklichen Ehen mehr Orgasmen erleben. Auch Hunt (1975) beschreibt, dass Männer und Frauen, die ihr sexuelles Eheleben als sehr erfüllt beschreiben, auch ihre eheliche Beziehung als sehr nah erleben. Wird die eheliche Beziehung als distanziert beschrieben, geben noch 59% der Männer, aber nur noch 38% der Frauen an, ein erfülltes eheliches Sexualleben zu haben. Hier gehen die Einstellungen oder Empfindungen also auseinander. Levin (1975) belegt Zusammenhänge zwischen der Koitusfrequenz und der Zufriedenheit mit dem ehelichen Sexualleben bei Frauen. 81% der Frauen bekommen beim Geschlechtsverkehr mit ihren Ehepartnern häufig oder immer einen Orgasmus und beschreiben gleichzeitig ihr Sexualleben in der Ehe als sehr gut. Dahingegen beschreiben nur 52% der Frauen, die gelegentlich einen Orgasmus erleben und 29% der Frauen, die nie einen Orgasmus erleben, ihr Sexualleben in der Ehe als gut.

1.4.5. Gibt es einen „reifen vaginalen“ Orgasmus?

Ein, aus der Psychoanalyse stammender Mythos, rangt sich um die verschiedenen Arten des weiblichen Orgasmus: den „reifen“ vaginalen und den dementsprechend „unreifen“ klitoralen Orgasmus. Diese Unterscheidung hat ihren Ursprung in den Werken Freuds (1905). Doch sind es eher seine Nachfolger, die Vertreter der „Transmissionshypothese“, die die Hypothese von zwei unterscheidbaren und verschieden zu bewertenden Orgasmen eingeführt haben, aufbauend auf Freuds Gedanken des Leitzonenwechsels. Dieser besagt, dass die erogene Reizbarkeit in der Pubertät von der Klitoris auf die Vagina übertragen wird. „Damit das Weib seine für die spätere Sexualbetätigung leitende Zone“ entdecken und „ein Stück männliches Sexualerleben“ verdrängen kann (Freud, 1905), ausgehend davon, dass die Klitoris im Kindesalter die Rolle des Penis spielt und in der phallischen Phase die leitende erogene Zone darstellt. Daraus folgt, dass die Frau, um ihre Sexualität voll zu entfalten, sich von den männlichen Anteilen in sich lösen müsse, so dass ihre Sexualität sich auf das Urweiblichste konzentrieren kann, das sie nicht in verkümmerter Form mit dem Mann teilt – ihre Vagina. Vereinfacht gesagt, beschreibt Freud so seine Auffassung von der Entwicklung vom Mädchen zur Frau aus einer dualistischen Sicht auf Männlichkeit und Weiblichkeit als entgegengesetzte Pole (zur Nieden, 1992). Seine Nachfolger schlussfolgern daraus, dass eine Frau, die durch die Klitoris erregbar ist, einen wichtigen Entwicklungsschritt nicht adäquat bewältigt hat und betrachteten daher den vaginalen Orgasmus als Ausdruck reifer Weiblichkeit. Sie gingen teilweise sogar soweit, von Frigidität zu sprechen, wenn eine Frau den vaginalen Orgasmus nicht erreichen kann. Insbesondere sei hier Bergler (1951) erwähnt, ein Vertreter der Transmissionshypothese, für den Frigidität ein neurotisches Symptom darstellt. Somit wäre das Nichterreichen des vaginalen Orgasmus Zeichen einer infantilen Fixation und somit einer gestörten, neurotischen Persönlichkeitsentwicklung.

Freuds Überlegungen liegt u.a. die Beobachtung zugrunde, dass sich die Masturbation in der Kindheit und auch im Erwachsenenalter auf das Gebiet der Klitoris konzentriert. Dazu erreicht nur eine begrenzte Anzahl von Frauen einen Orgasmus durch Penetration, der herkömmlichen Weise Sex zu praktizieren schlechthin, insbesondere zu Freuds Zeiten. Weiterhin ist der Vaginaleingang der Frau eine hochempfindliche, erogene Zone, das zeigen nicht zuletzt die Untersuchungen von

Masters und Johnson (1966). Freuds Überlegungen und die ihnen zugrundeliegenden Beobachtungen sind also durchaus nicht falsch, nur sind die Schlüsse und Bewertungen, die er und seine Anhänger daraus ableiten, nicht unumstritten, um nicht zu sagen, so heute nicht mehr aufrechtzuerhalten.

Zusammengefasst handelt es sich um zwei Schlussfolgerungen: Erstens die postulierte Existenz zweier unterschiedlicher Modi des weiblichen Orgasmus, nämlich den vaginalen und den klitoralen bzw. klitoridalen, und zweitens die anschließende Bewertung dieser als reif bzw. unreif. Diese zweite Schlussfolgerung ist eindeutig in psychoanalytischen Theorien verankert und auch nur innerhalb dieser Schule von Relevanz. Trotzdem hatte sie großen Einfluss auf die Betrachtung weiblicher Sexualität, unter verschiedenen Gesichtspunkten und eröffnet auch heute noch den Raum für interessante Fragestellungen und Diskussionen. Doch wie steht es mit der ersten Schlussfolgerung? Gibt es verschiedene Modi des weiblichen Orgasmus und wenn ja, wonach lassen sie sich unterteilen? Singer und Singer (1972), aber auch andere Autoren wie Ladas, Whipple und Perry (1982) unterteilen gleich drei unterschiedliche weibliche Orgasmusmodalitäten: den Vulvaorgasmus, der hauptsächlich von der Klitoris bei der Masturbation ausgelöst wird, einen „tiefen“ uterinen Orgasmus, der durch die Stimulation des G-Punktes oder das Verschieben des Uterus durch die Bewegung des Penis verursacht wird und eine gemischte Form des Orgasmus, die sich aus den beiden eben beschriebenen Orgasmusmodalitäten ableitet (Singer & Singer, 1972; Ladas, Whipple & Perry, 1982). Ladas, Whipple und Perry gingen noch einen Schritt weiter: Sie erweiterten ihre Theorie auf den männlichen Orgasmus und postulierten, dass der vaginale, uterine G-Punkt-Orgasmus, beim Mann einem von der Prostata ausgelösten Orgasmus entspreche. Und tatsächlich fanden sie bei einer Befragung von 11 homosexuellen Männern, dass diese den Orgasmus ohne direkte Penisstimulation, also durch anale Penetration, als qualitativ unterschiedlich zu einem „Penisorgasmus“ erleben. Der Hauptunterschied lag für diese Männer vor allen Dingen in einer anderen Art psychophysischer „Hingabe“, wobei der Orgasmus an sich derselbe sei (Ladas, Whipple & Perry, 1982). Es handelt sich also eher um unterschiedliche Empfindungsqualitäten in Abhängigkeit von der vorausgegangenen Stimulation, als um physiologisch unterschiedliche Orgasmen.

Wenn es auch aus biologischer Sicht auch keinen Sinn macht, zwischen verschiedenen Orgasmusmodalitäten zu unterscheiden (Masters & Johnson, 1987; Beier et al., 2001), so verweisen doch einige Autoren (z.B. Alzate & Londono, 1984; Hoch, 1980, 1982; Kaplan, 1979) auf die subjektive Erlebnisqualität beim Orgasmus als einem sehr komplexen psychophysischen Phänomen, „also einer menschlichen Reaktion aus körperlichen, seelischen, symbolischen, erlernten und kulturell überformten Wahrnehmungen“ (zur Nieden, 1992, S. 89). Was noch aussteht, ist eine empirische Überprüfung der Homologiediskussion (Beier et al., 2001). Embryologisch ist leicht nachzuvollziehen, dass die beiden Corpora cavernosa des Penis den Klitorisschenkeln entsprechen. Nachzuvollziehen ist auch, dass Penis und Klitoris als homologe Organe betrachtet werden, da auch der spongiöse, mit der Glans penis verbundene Harnröhrentubus, eine Art Aufspaltung erfährt. Es wurde jedoch die Homologieforderung aufgestellt, dass die Glans penis ihre Entsprechung in einer weiblichen periurethralen Glans habe, und dass die „männliche Klitoris“ an der Spitze der Corpora cavernosa unter der Glans penis liege. Anders ausgedrückt, handelt es sich dabei um die Forderung, bei der Beschreibung der Differenzierung der Sexualorgane grundsätzlich von den weiblichen anatomischen Anlagen als Primat auszugehen (zur Nieden, 1992). Abgesehen davon, dass die urethrale Komplettierung des Vulva-Klitoris-Komplexes plausibel ist, scheint die Mobilisierung der periurethralen Glans beim Koitus bestätigt (Sevely, 1987; zur Nieden, 1992).

Auch Masters und Johnson (1966) kamen in ihren Untersuchungen zu dem Schluss, dass alle Orgasmen einem gleichen physiologischen Muster folgen, unabhängig von der Art des Auslösers, bei Männern wie bei Frauen. Nun fanden jedoch Kinsey und Kollegen (1953) in ihren Untersuchungen heraus, dass Frauen die Art der Befriedung beim Koitus von der alleinigen Stimulation der Labien oder der Klitoris unterscheiden (Kinsey et al., 1953). Dieser Befund lässt sich, so Sigusch (1970), wohl am ehesten psychologisch erklären. Denn natürlich unterscheidet sich das Erleben bei einer vollständigen körperlichen Vereinigung von dem der Masturbation oder anderer sexueller Praktiken. Physiologische Gleichheit ist nicht gleichzusetzen mit subjektiver Empfindungsqualität. Sigusch weist 1970 darauf hin, dass sich der Orgasmus nicht anatomisch und physiologisch zerlegen lasse: „Weder die Vagina noch irgendein anderes Organ reagiert losgelöst vom übrigen Körper,...“ (Sigusch, 1970, S.55). Der

Orgasmus ist auch kein ausschließlich physiologisches Ereignis, das völlig unbeeinflusst von psychologischen Prozessen passiert. Das heißt auch, dass das gleiche physiologische Ereignis, Orgasmus, zu den unterschiedlichsten psychischen Erlebnissen führen kann. Wollte man also konsequent sein mit der Unterteilung des Orgasmuserlebens, so müsste man Siguschs Schlussfolgerung folgen und z. B. den „oralen“, den „mammären“ und den „analen“ Orgasmus (Sigusch 1970), je nach stimulierter Körperregion und deren Kombinationen unterscheiden, und natürlich auch nach Empfindungskriterien, wie eben „tief“ und „oberflächlich“ oder „ganzkörperlich“ und „punktuell“. Denkbar wäre auch eine Unterteilung nach Intensität des Erlebens oder dem subjektiven Gefühl der Befriedigung.

Ein Orgasmus ist eine sinnliche Erfahrung, deren Erleben von Gelegenheit zu Gelegenheit und von Individuum zu Individuum variieren kann (zur Nieden, 1992). Es steht noch aus, fundierte Aussagen darüber machen zu können, ob und nach welchen Kategorien eine Unterteilung bzw. Klassifizierung sinnvoll ist, sowohl für die Wissenschaft, als auch für die Erlebenswelt der Frau.