

2. Fragestellung

2.1. Zusammenfassung und Ableitung der Fragestellung

Es wird deutlich, dass die Thematik der weiblichen Sexualität ein sehr komplexes Feld ist, und sich einer vermeintlich objektiven wissenschaftlichen Betrachtung entzieht. Ergebnisse zur Sexualforschung müssen immer wieder neu vor dem Hintergrund sozialer und kultureller Prozesse zum jeweils gegebenen Zeitpunkt sowie der professionellen Agenda des Untersuchers betrachtet werden. Sie beschränken sich in der Regel auf wenige Aspekte und verbleiben meist notgedrungener Maßen punktuell.

Es existieren kaum empirisch geprüfte Modelle der Sexualität, insbesondere der gesunden Sexualität. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass eigentlich keine verbindliche Definition von Sexualität existiert. So ist nicht definiert, wann Sexualität zeitlich und örtlich beginnt. Die Grenzen variieren von Gesellschaft zu Gesellschaft, von Kultur zu Kultur und von Individuum zu Individuum. Es besteht zu dem eine eher vage Vorstellung davon, was als Sexualität zu betrachten ist. Davon ausgehend, dass Sexualität sich jeweils auf das Geschlechtliche bezieht bzw. geschlechtliche Prozesse umfasst, und sich das Geschlecht nicht zuletzt in der Abgrenzung vom Anderen konstituiert, wäre es naheliegend Sexualität als Interaktion, als soziale Transaktion zu konzipieren. Sexualität auf interaktioneller Prozessebene zu betrachten würde jedoch bedeuten, dass Untersuchungen und Studien nur in einem dualen Setting adäquate Ergebnisse liefern können. Sexualität dient der Fortpflanzung, dafür bedarf es Anteile beider Geschlechter. Aber eine solche Betrachtungsweise schließt viele Bereiche, die als eindeutig sexuell gelten, wie die Masturbation oder die Homosexualität aber auch sexuelle Phantasien aus, oder würde sie wieder in den Bereich des Abnormalen drängen. Es ist möglich, Sexualität unter dem Focus der physischen Reaktionen zu betrachten, (vgl. Masters & Johnson, 1966). Aber auch hier ergibt sich das Problem, dass der Kontext dafür entscheidend ist, ob eine körperliche Reaktion als sexuell einzustufen ist oder nicht. Dies gilt in stärkerem Maße für die weibliche als für die männliche Sexualität (siehe dazu auch Baumeister, 2000; Baumeister et al., 2000; Bermant, 1995). Was ist eine adäquate Zielgröße bei der Untersuchung von Sexualität? Oft wird hier zu wenig zwischen sexuellem Erleben und sexuellem Verhalten differenziert, u.a. natürlich

auch, weil sich sexuelles Verhalten vermeintlich leichter operationalisieren lässt, wie z.B. Kinseys bekannter „Total-Sexual-Outlet-Score“ (1966), der sich aus der Anzahl der Orgasmen über einen bestimmten Zeitraum ergibt. Wie überhaupt der Orgasmus in der Beurteilung der Qualität von Sexualität eine herausragende Rolle spielt. Einmal mehr wird dies nur vor dem Hintergrund kultureller Entwicklungen verständlich: „Der Orgasmus stellt den zentralen Bezugspunkt moderner Sexualität dar und auf dieser Basis finden die Ausdifferenzierung und die operative Schließung des Sexualitätssystems statt.“ (Lewandowski, 2004, S. 202). Es ist nicht mehr die praktizierte, bevorzugte Technik bzw. der Partner, die die Grenze zwischen perverser und normaler Sexualität definieren. Durch den Wertpluralismus wird der Orgasmus zu einem distinkten Marker „erfolgreicher“ Sexualität, der sich leichter erfassen und bestimmen lässt, als die viel schwerer abgrenzbare sexuelle Zufriedenheit mit ihren vielen Konnotationen.

Am weitesten ist die empirische Forschung im Bereich der sexuellen Störungen und der Auswirkungen von sexuellen Traumata entwickelt. Hier existieren mehrere Modelle, die sich empirisch prüfen lassen. Dies hat sicher zum einen seinen Ursprung in der Geschichte der Sexualforschung, die sich in ihren Anfängen hauptsächlich mit den sexuellen Abweichungen, den Perversionen, beschäftigte. Betrachtung von Abweichungen setzt Normalität im Sinne von Regelmäßigkeit, voraus. Zum anderen ergeben sich im Bereich der klinischen medizinischen sowie psychologischen Sexualforschung eindeutige Fragestellungen, z.B. nach geeigneten Therapieformen. Aber auch diese sind nicht unumstritten und frei von z.B. kommerziellen Interessen (Tiefer, 2001).

Das Wissen über was „normal“ im Sexuellen ist und wie sexuelles Erleben und Verhalten beeinflusst wird, stammt heute zu großen Teilen aus populären Medien, wie sogenannten Frauen- und in immer stärkerem Maße auch Männermagazinen. In Zeiten eines großen Wertpluralismus fehlt es oft an Orientierung und Maßstäben in dem Bedürfnis sein eigenes Erleben und Verhalten zu verorten und zu evaluieren. Sowohl empirische Sexualforschung, wie auch philosophische und kulturhistorische Forschung tragen eher zu der Variationsbreite bei als klare einfache Antworten zu liefern.

Ein Zitat demonstriert dieses Problem folgendermaßen:

„A useful metaphor is that correct accountings of sexuality are not one finger melodies – they are chords. But we cannot readily speak or write in chords, so we are limited in how accurate and comprehensive we can be in any single comment.” (Bermant, 1995, S. 343). [*Metaphorisch gesprochen sind korrekte Beschreibungen von Sexualität keine Ein-Finger-Melodien, sondern vielmehr Akkorde. Aber wir können nicht leicht in Akkorden sprechen oder schreiben, so sind wir begrenzt in wie exakt und umfassend unsere Erklärungen sein können*]

2.2. Fragestellung

Ziel dieser Arbeit ist es, mögliche psychosoziale Einflussfaktoren und ihre Auswirkungen auf das weibliche Sexualerleben explorativ zu untersuchen. Hauptaugenmerk liegt hierbei auf den psychologischen Erlebensdimensionen der weiblichen Sexualität. Das weibliche Sexualerleben wird hierbei konzeptionalisiert als (1) das Verlangen, das sexuelle Lusterleben also die „Libido“, (2) das Orgasmuserleben, in Häufigkeit und Intensität, und (3) die sexuelle Zufriedenheit. Diese drei Aspekte werden dabei parallel aber getrennt voneinander analysiert, um sie anschließend innerhalb der identifizierten Einflussfaktoren gemeinsam zu betrachten. Zielgruppe sind gesunde erwachsene Frauen im geschlechtsreifen Alter.

Ausgangspunkt ist dabei die Annahme, dass es einerseits einen Anteil gemeinsamer Variation gibt, andererseits die einzelnen Aspekte auch unterschiedlichen Zusammenhangsgefügen unterliegen.

Es wird also der Frage nachgegangen, in welchem Ausmaß die drei hier postulierten Aspekte weiblichen Sexualerlebens; Orgasmuserleben, Libido und sexuelle Zufriedenheit miteinander kovariieren und inwiefern sie sich in ihren Einflussfaktoren und Zusammenhangsgefügen unterscheiden.

Dabei werden folgende mögliche Faktoren nach ihrem Zusammenhang mit den Zielvariablen untersucht:

2.2.1. *Soziodemographische Variablen*

Es wird untersucht, ob es signifikante Zusammenhänge zwischen der Herkunft, dazu zählen die Urbanität, also die Größe des Herkunftsortes und die Herkunft aus den alten und neuen Bundesländern, und dem sexuellen Erleben von Frauen gibt.

Als weitere mögliche Einflussgrößen werden die Bildung; Konfession, die religiöse Bindung sowie das Alter der Frauen untersucht.

Des Weiteren wird der Einfluss des Alters, der Bildung und der Konfession der Eltern auf das weibliche Sexualerleben untersucht.

1.1 Frauen aus den neuen Bundesländern berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen aus den alten Bundesländern.

Frauen die in Großstädten aufgewachsen sind berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen, die in Kleinstädten oder Dörfern aufgewachsen sind.

1.1 a) Es wird ein Interaktionseffekt zwischen den beiden soziodemographischen Faktoren angenommen, so dass erwartet wird, dass Frauen aus den neuen Bundesländern, die in Großstädten aufgewachsen sind, über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit und weniger sexuelle Beeinträchtigung berichten, als Frauen aus den alten Bundesländern und Frauen aus Kleinstädten.

1.2. Es wird erwartet, dass je älter die Frauen sind desto ausgeprägter ist ihr Orgasmuserleben, ihre sexuelle Zufriedenheit und ihre Libido.

1.3. Frauen mit Abitur berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen mit einem Real- oder Hauptschulabschluss bzw. keinen Schulabschluss.

1.5. Frauen deren Eltern über einen Gymnasial und oder Fachhochschulabschluss verfügen, berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen deren Eltern einen Real- oder Hauptschulabschluss bzw. keinen Schulabschluss haben.

Frauen deren Eltern katholisch oder evangelisch konfessionellgebunden sind berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen, deren Eltern nicht konfessionell gebunden sind.

1.5 a. Es werden Interaktionseffekte zwischen den Faktoren dahingehend erwartet, dass Frauen, deren Eltern über einen Gymnasial und oder Fachhochschulabschluss verfügen und nicht konfessionell gebunden sind über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit und weniger sexuelle Beeinträchtigung berichten, als Frauen deren Eltern einen Real- oder Hauptschulabschluss bzw. keinen Schulabschluss haben.

1.6. Frauen die nicht konfessionell gebunden sind berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen mit konfessioneller Bindung.

2.2.2. Sexuelle Aufklärung und Familienklima

Es wird der Frage nachgegangen, ob sich Frauen in Abhängigkeit von der erfahrenen sexuellen Aufklärung in ihrem sexuelle Erleben unterscheiden. Bezüglich der erfahrenen Aufklärung wird hierbei zwischen dem Alter in dem mit der Aufklärung begonnen wurde, der Anzahl Themen über die explizite Aufklärung erinnert wird und dem subjektiven Grad an Aufgeklärtheit unterschieden. Es wird untersucht, ob und welchem Ausmaß sich der Umgang mit sexuellen Themen in der Herkunftsfamilie, d.h. die Präsenz des Themas, die erlebte Offenheit im Umgang mit sexuellen Themen und konkrete Einstellungen der Eltern, auf das sexuelle Erleben und die einzelnen Dimensionen des sexuellen Erlebens von Frauen auswirkt.

2.1. Frauen mit ausgeprägtem Orgasmuserleben berichten über ein signifikant offeneres Klima bezüglich sexueller Themen und liberalere Einstellungen in ihrer Herkunftsfamilie, fühlen sich signifikant besser sexuell aufgeklärt und wurden über mehr Themen aufgeklärt als Frauen mit eingeschränktem Orgasmuserleben.

2.2. Frauen mit ausgeprägter Libido berichten über ein signifikant offeneres Klima bezüglich sexueller Themen und liberalere Einstellungen in ihrer Herkunftsfamilie, fühlen sich signifikant besser sexuell aufgeklärt und wurden über mehr Themen aufgeklärt als Frauen mit eingeschränkter Libido.

2.3. Frauen mit hoher sexueller Zufriedenheit berichten über ein signifikant offeneres Klima bezüglich sexueller Themen und liberalere Einstellungen in ihrer Herkunftsfamilie, fühlen sich signifikant besser sexuell aufgeklärt und wurden über mehr Themen aufgeklärt als Frauen mit eingeschränktem sexueller Zufriedenheit.

2.1. Sexuell nicht beeinträchtigte Frauen berichten über ein signifikant offeneres Klima bezüglich sexueller Themen und liberalere Einstellungen in ihrer Herkunftsfamilie, fühlen sich signifikant besser sexuell aufgeklärt und wurden über mehr Themen aufgeklärt als sexuell beeinträchtigte Frauen.

2.2.3. Folgen von Geburt und Schwangerschaft

Sexualität in ihrer ursprünglichen Bestimmung dient in erster Linie der Fortpflanzung. Hier soll überprüft werden, ob und in welchem Ausmaß sich Elternschaft und körperlichen folgen der Schwangerschaft auf das Erleben der Sexualität auswirkt. Dabei werden einerseits körperliche Veränderungen durch die Geburt betrachtet, andererseits freiwillige und unfreiwillige Schwangerschaftsabbrüche in ihren Auswirkungen auf die sexuelle Zufriedenheit, das Orgasmuserleben und das sexuelle Verlangen untersucht.

3.1. Frauen ohne Kinder berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit, ein positiveres Körperbild und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen mit Kindern.

3.2. Frauen, die ohne Dammschnitt gebären, berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit, ein positiveres Körperbild und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen, die unter der Geburt einen Dammschnitt bekamen.

3.3. Frauen, die unter der Geburt einen Dammriss erlitten, berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit, ein positiveres Körperbild und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen , die ohne Dammriss gebären.

3.4. Frauen, nach der Geburt unter einer Beckenbodeninsuffizienz litten, berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit, ein positiveres Körperbild und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen , die nach der Geburt nicht unter einer Beckenbodeninsuffizienz litten.

3.5. Frauen, ohne Schwangerschaftsunterbrechung , berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit, ein positiveres Körperbild und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen, die eine Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen hatten.

3.6. Frauen, ohne Fehlgeburt berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit, ein positiveres Körperbild und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen, die eine Fehlgeburt erlitten .

2.2.4. Verhütung

Es wird untersucht, ob sich Unterschiede im sexuellen Erleben von Frauen in Abhängigkeit von der von ihr verwendeten Verhütungsmethode und der Zufriedenheit mit ihrer Verhütung identifizieren lassen.

4.1. Frauen, die mit der Pille verhüten sind signifikant zufriedener mit ihrer Verhütungsmethode als Frauen, die nicht mit der Pille verhüten.

Frauen, die mit der Pille verhüten, berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido, eine höhere sexuelle Zufriedenheit und weniger sexuelle Beeinträchtigung als Frauen, die nicht mit der Pille verhüten.

2.2.5. Menstruationszyklus

Es soll untersucht werden, ob die Beurteilung des sexuellen Erlebens vom Ovulationszyklus der Frau beeinflusst wird, also ob sich Unterschiede in der berichteten sexuellen Zufriedenheit, dem Orgasmuserleben und der Libido in Anhängigkeit vom Zeitpunkt der letzten Monatsblutung finden lassen.

5.1. Frauen in der Ovulationsphase ihres Zyklus berichten über ein ausgeprägteres Orgasmuserleben, eine stärkere Libido und eine höhere sexuelle Zufriedenheit als Frauen, in anderen Zyklusphasen

2.2.6. Körperbild

Es wird der Frage nachgegangen, ob sich Unterschiede zwischen den einzelnen postulierten Dimensionen des sexuellen Erlebens bezüglich ihrer Zusammenhänge mit dem Körperbild bei den Frauen finden lassen. Weiterhin soll geprüft werden ob sich Frauen in Abhängigkeit von ihrem Verhältnis zu ihrem Körper im Erleben ihrer Sexualität unterscheiden.

6.1. Je positiver das Körperbild der Frauen, desto ausgeprägter ist ihr Orgasmuserleben, Ihre Libido und ihre sexuelle Zufriedenheit und desto geringer ist der Grad an sexueller Beeinträchtigung.

6.2. Diese Zusammenhänge lassen sich sowohl in den Gruppen der sexuell zufriedenen und sexuell unzufriedenen Frauen, Frauen mit ausgeprägtem und eingeschränktem Orgasmuserleben, Frauen mit ausgeprägter und eingeschränkter Libido und sexuell unbeeinträchtigte Frauen, jedoch nicht für Frauen mit sexueller Beeinträchtigung.

2.2.7. Frühe sexuelle Erfahrungen

Es wird die geprüft, ob und wie sich frühe sexuelle Erfahrungen, insbesondere die Bewertungen des Erlebens des ersten Geschlechtsverkehrs, das sog. „erste Mal“ auf das Erleben der Sexualität und ihrer einzelnen Aspekte auswirken.

7.1. Frauen mit ausgeprägtem Orgasmuserleben berichten über signifikant angenehmere Erinnerungen an ihren ersten Geschlechtsverkehr und signifikant weniger Schmerzen bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr als Frauen mit eingeschränktem Orgasmuserleben.

7.2. Frauen mit ausgeprägter Libido berichten über signifikant angenehmere Erinnerungen an ihren ersten Geschlechtsverkehr und signifikant weniger Schmerzen bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr als Frauen mit eingeschränkter Libido.

7.3. Frauen mit hoher sexueller Zufriedenheit berichten über signifikant angenehmere Erinnerungen an ihren ersten Geschlechtsverkehr und signifikant weniger Schmerzen bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr als Frauen mit eingeschränkter sexueller Zufriedenheit.

7.4. Sexuell unbeeinträchtigte Frauen berichten über signifikant angenehmere Erinnerungen an ihren ersten Geschlechtsverkehr und signifikant weniger Schmerzen bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr als sexuell beeinträchtigte Frauen..

2.2.8. Partnerschaft

In diesem Abschnitt der Arbeit sollen Zusammenhänge zwischen dem Erleben der Partnerschaft und den Dimensionen des sexuellen Erlebens analysiert werden. Hierbei wird insbesondere der Frage nachgegangen, ob und wie sich die Zufriedenheit innerhalb der Partnerschaft auf die sexuelle Zufriedenheit, die Libido und das Orgasmuserleben auswirken. Des Weiteren soll untersucht werden, ob sich signifikante Zusammenhänge zwischen der erlebten partnerschaftlichen Kommunikation und den Dimensionen des sexuellen Erlebens identifizieren lassen und ob sich diese für die einzelnen Dimensionen unterscheiden.

8.1. Je zufriedener die Frauen mit ihrer Beziehung sind desto ausgeprägter ist ihr Orgasmuserleben, ihre Libido und ihre sexuelle Zufriedenheit und desto geringer ist das Ausmaß ihrer sexuellen Beeinträchtigung.

8.2. Je zufriedener die sexuell unbeeinträchtigten Frauen mit ihrer Beziehungskommunikation sind desto ausgeprägter ist ihr Orgasmuserleben, ihre Libido und ihre sexuelle Zufriedenheit und desto geringer ist das Ausmaß ihrer sexuellen Beeinträchtigung.

8.3. Je besser Frauen ihre Bedürfnisse äußern können, desto ausgeprägter ist ihr Orgasmuserleben, ihre Libido und ihre sexuelle Zufriedenheit und desto geringer ist das Ausmaß ihrer sexuellen Beeinträchtigung.

2.2.9. Masturbation

Es wird sich der Frage genähert, welche Bedeutung die Masturbation für das sexuelle Erleben von Frauen hat. Es wird überprüft, ob sich Frauen in Abhängigkeit von ihrem Orgasmuserleben, ihrer Libido und ihrer sexuellen Zufriedenheit in der Häufigkeit ihres Masturbationsverhaltens unterscheiden. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob sich Zusammenhänge zwischen dem Alter des Beginns mit der Masturbation und der Variationsbreite der Masturbationstechniken und dem sexuellen Erleben finden lassen. Eine weitere Frage, der nachgegangen werden soll, ist die nach den mit der Masturbation assoziierten Gefühle, also die Frage: wie fühlen sich Frauen bei der Masturbation und inwiefern lassen sich Unterschiede zwischen den Frauen im Erleben ihrer Sexualität im Zusammenhang mit den masturbationsbegleitenden Gefühlen finden?

9.1. Frauen mit ausgeprägtem Orgasmuserleben haben signifikant früher begonnen zu masturbieren, masturbieren signifikant häufiger und verfügen über eine größere Variationsbreite in den Techniken der Masturbation als Frauen mit eingeschränktem Orgasmuserleben.

9.2. Frauen mit ausgeprägtem Orgasmuserleben berichten signifikant seltener über Schuld- und Schamgefühle bei der Masturbation und signifikant häufiger über Schönheitsgefühle bei der Masturbation als Frauen mit eingeschränktem Orgasmuserleben.

9.3. Frauen mit ausgeprägter Libido haben signifikant früher begonnen zu masturbieren, masturbieren signifikant häufiger und verfügen über eine größere Variationsbreite in den Techniken der Masturbation als Frauen mit eingeschränkter Libido.

9.4. Frauen mit ausgeprägter Libido berichten signifikant seltener über Schuld- und Schamgefühle bei der Masturbation und signifikant häufiger über Schönheitsgefühle bei der Masturbation als Frauen mit eingeschränkter Libido.

9.5. Frauen mit hoher sexueller Zufriedenheit haben signifikant früher begonnen zu masturbieren, masturbieren signifikant häufiger und verfügen über eine größere Variationsbreite in den Techniken der Masturbation als Frauen mit eingeschränkter sexueller Zufriedenheit.

9.6. Frauen mit hoher sexueller Zufriedenheit berichten signifikant seltener über Schuld- und Schamgefühle bei der Masturbation und signifikant häufiger über Schönheitsgefühle bei der Masturbation als Frauen mit eingeschränkter sexueller Zufriedenheit.

9.7. Frauen ohne sexuelle Beeinträchtigung haben signifikant früher begonnen zu masturbieren, masturbieren signifikant häufiger und verfügen über eine größere Variationsbreite in den Techniken der Masturbation als Frauen mit sexueller Beeinträchtigung.

9.8. Frauen ohne sexuelle Beeinträchtigung berichten signifikant seltener über Schuld- und Schamgefühle bei der Masturbation und signifikant häufiger über Schönheitsgefühle bei der Masturbation als Frauen mit sexueller Beeinträchtigung.

2.2.10. Sexuelle Traumata

Es soll untersucht werden, ob und wie sich negative sexuelle Erlebnisse und Traumata, insbesondere Vergewaltigung und sexueller Missbrauch auf die einzelnen Dimensionen des sexuellen Erlebens auswirken.

10.1. Je stärker das Ausmaß der erlebten Belastung durch sexuellen Missbrauch in der Kindheit, Vergewaltigung oder negative sexuelle Erfahrungen desto eingeschränkter ist das Orgasmuserleben, die Libido und die sexuelle Zufriedenheit und desto ausgeprägter das Ausmaß sexueller Beeinträchtigung