

5. Diskussion

5.1. Diskussion Teil I

In der vorliegenden Arbeit wurde sich explorativ dem Thema „weibliches Sexuallerleben“ genähert, um mögliche Einflussfaktoren zu identifizieren. Die Ergebnisse werden im nachfolgenden Teil vor dem Hintergrund theoretischer und methodischer Überlegungen diskutiert.

Im ersten Abschnitt werden die untersuchten Variablen auf ihren direkten Zusammenhang mit den Zielvariablen „sexuelle Zufriedenheit“, „Orgasmuserleben“, „Libido“ kurz diskutiert, um im zweiten Abschnitt die einzelnen Variablen in ihren wechselseitigen Interaktionen zu betrachten und mögliche Implikationen abzuleiten.

5.1.1. *Soziodemographische Faktoren: Herkunftsort, Alter, Bildung und Religiosität*

1990 hatte das mittlerweile aufgelöste ostdeutsche „Zentralinstitut für Jugendforschung“ in Leipzig zwei umfangreichen Studien zum Thema „Sexualität in Ost- und Westdeutschland im Vergleich“ veröffentlicht: eine Partnerstudie mit mehr als 3000 Teilnehmern und eine Erhebung zur „Jugendsexualität und AIDS“ mit ca. 700 Teilnehmern aus den alten und neuen Bundesländern (Starke & Konrad, 1999). Die Ergebnisse zeigten, dass Frauen aus der ehemaligen DDR ihre sexuellen Aktivitäten, Geschlechtsverkehr wie Masturbation als angenehmer empfanden und des weiteren von einer höheren Orgasmusrate berichteten, als die Frauen aus den alten Bundesländern. So entstand der Mythos der „sexuell liberaleren und zufriedeneren Ostfrau“ und wurde von verschiedenen Medien immer wieder gerne aufgegriffen. Noch im März 2005 schrieb Jens Bisky in der Süddeutschen Zeitung: „Als die DDR-Frau sich nach 1990 rasch zur Ostfrau wandelte, gleicht ihr Bild postfeministischen Männerfantasien: In der Freikörperkultur hatte sie den unbefangenen Umgang mit dem eigenen Körper und im reizarmen DDR-Alltag die vollen Genüsse des Sexes erlernt. [...] Im Glauben an die Gleichstellung aufgewachsen, sah sie im Mann nicht den Gegner. Er gewann an ihr eine Partnerin, die gefiel und gab, ohne herauszufordern.“ In einem Artikel in der Zeit im März 2004 schreibt Jana Hensel: „Ostfrauen ernten von Westmännern fast ausschließlich Vorschusslorbeeren: Die seien, so heißt es auf Anhieb und egal, wen man fragt, besser im Bett, was auch immer das heißt [...].“

Dieses Bild lässt sich durch die vorliegenden Ergebnisse nicht bestätigen. Frauen aus den neuen Bundesländern zeigten sich nicht signifikant zufriedener bzw. unzufriedener mit ihrem Sexualleben als Frauen aus den alten Bundesländern, sie hatten weder mehr Sexualpartner noch berichteten sie von einer höheren Orgasmusfrequenz bzw. einem besseren Orgasmuserleben oder einer stärker ausgeprägten Libido. Auch bezüglich der Ausprägung sexueller Störungen fanden sich keine Unterschiede zwischen ost- und westsozialisierten Frauen. Die noch 1990 gefundenen Unterschiede scheinen sich neutralisiert zu haben.

Diese Befunde lassen sich auf verschiedenen Ebenen diskutieren. Im Folgenden werden dafür einige Beispiele aufgezeigt. Jedoch kann eine Analyse sich nur an der Oberfläche vor allem soziologischer Implikationen bewegen. Für das weitere Vorgehen ist in erster Linie von Bedeutung, dass für die Diskussion der Befunde auf eine zusätzliche Auswertung nach Ost- West- Herkunft verzichtet werden kann.

Die Angleichung der Befunde aus ost- und westdeutschen Bundesländern deutet sich bereits in einer Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1998) an: Es wurden 1800 Jugendliche in den alten und 1200 Jugendliche in den neuen Bundesländern befragt. Es zeigte sich, dass, anders als 1989 und 1990, mittlerweile sexuelle Ängste in den neuen Bundesländern stärker vertreten waren als in den alten Bundesländern. Den ersten Geschlechtsverkehr beschrieben die westdeutschen Mädchen als schöner als die ostdeutschen Mädchen. Des weiteren fand sich ein höheres Ausmaß an Schuldgefühlen gegenüber sexuellen Aktivitäten bei den ostdeutschen Mädchen.

1993 erschien der Band „Jugendsexualität“ (Dannecker, Schmidt & Sigusch, 1993). Darin wurden Ergebnisse der Abteilung für Sexualforschung der Universität Hamburg und des Zentralinstitutes für Jugendforschung (ZIJ) in Leipzig vorgestellt. Diese Kooperation ermöglichte einen Vergleich der sozialen Wandlungen der Jugendsexualität über die zurückliegenden letzten 20 Jahre zwischen Ost- und Westdeutschland. Diese Daten sind für die Interpretation der vorliegenden Studie insofern von Bedeutung, als dass die damals 14-18-jährigen zum Zeitpunkt dieser Erhebung zu den 26-30-jährigen gehören und damit im Altersdurchschnitt der vorliegenden Stichprobe liegen.

Dannecker, Schmidt und Sigusch (1993) betonen darin die auffallenden Übereinstimmungen, die die Unterschiede bei Weitem überwogen. Das ist vor dem

Hintergrund einer langen gemeinsamen kultur- und sittengeschichtlichen Tradition nicht so überraschend, wie es das alltagspsychologische Verständnis erwarten lässt. Zudem ist noch zu wenig über das Ausmaß und Tempo der Auswirkungen gesellschaftlicher Prozesse auf das sexuelle Verhalten und Erleben bekannt.

Die beschriebenen verstärkten Ängste insbesondere junger Mädchen sind möglicherweise auf eine größere Unsicherheit im Zuge eines gesamtgesellschaftlichen Wertewandels zurückzuführen. Gesamte Lebensentwürfe wurden hinfällig. In den nun erhältlichen Medien wurde ein neues Körperideal propagiert, um nur einige Beispiele zu nennen. So berichtet Helfferich aus einer Interviewstudie, dass „...die Trennlinie zwischen Öffentlichkeit und Privatheit im Westen quer durch das Paar verläuft [...]. Im Osten verläuft die Trennlinie zwischen dem Paar auf der einen Seite und dem Staat als Repräsentant der Öffentlichkeit auf der anderen Seite [...] (Helfferich, 1997; S. 80). Diese Werteunterschiede zeigten sich insbesondere in unterschiedlichen internen Repräsentationen von Verhütungsstrategien und unterschiedlichen Körperbildern (Helfferich, 1997). Im positivsten Sinne lassen sich die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit dahingehend interpretieren, dass nach einer anfänglichen Verunsicherung bei den ostdeutschen Frauen eine „Normalisierung“ stattgefunden hat. Dieses Ergebnis würde der These einer starken weiblichen erotischen Plastizität (Baumeister, 2000) entsprechen. Diese geht davon aus, dass die weibliche Sexualität stärker als die männliche von kulturellen und situativen Bedingungen beeinflusst wird, als die stärker biologisch geprägte männliche Sexualität. Dieser Umstand würde die weibliche Sexualität flexibler machen und es den Frauen ermöglichen, sich besser und effektiver sich verändernden Bedingungen anzupassen. So berichtet z.B. Ard (1977) in einer über einen Zeitraum von 20 Jahren durchgeführten Längsschnittstudie, dass die Frauen auf die Übereinstimmung von gewünschter und tatsächlicher Frequenz sexueller Aktivitäten eine größere Übereinstimmung angaben als ihre Partner. Gleichzeitig berichteten beide Partner übereinstimmend, dass die Frauen sich im Laufe der Zeit stärker verändert hätten (Ard, 1977). Andererseits mache natürlich die oben beschriebene Beeinflussbarkeit Frauen auch vulnerabler gegenüber negativen Einflüssen (Baumeister, 2000).

5.1.1.1. Alter

Es fand sich ein vergleichsweise geringer, jedoch signifikanter Zusammenhang des Alters mit der Libido und dem Orgasmuserleben. Dabei zeigte sich, dass sich das Orgasmuserleben mit dem Alter eher verbessert, die Libido, also das sexuelle Verlangen, hingegen abnimmt. Die sexuelle Zufriedenheit erwies sich als unabhängig vom Alter. Um den Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Orgasmuserleben zu erklären, können angenommene Lernprozesse zugrundegelegt werden. Frauen lernen mit zunehmendem Alter und zunehmender Erfahrung ihre Bedürfnisse und körperlichen Reaktionen besser kennen und einzuschätzen. Auffällig ist hierbei der Unterschied zwischen den Altersgruppen der 21 – 25-jährigen und der 36 – 40-jährigen Frauen mit einer relativ großen Effektgröße von $d = .54$. Es stellt sich die Frage, wie es zu diesem Unterschied kommt und warum sich dieser Unterschied nicht zwischen anderen Gruppen zeigt. Generell ist anzumerken, dass die gebildeten Gruppen sich in ihrer Größe sehr unterscheiden, und es so zu statistischen Effekten kommen kann. So sind in den beiden Randgruppen, also den unter 20-Jährigen ($n = 38$; 6,6%) und den über 50 Jährigen ($n = 16$; 2,8%) nur wenige Frauen vertreten, so dass die nicht signifikanten Gruppenunterschiede möglicherweise auf die unterschiedliche Gruppengröße zurückzuführen sind.

In der Teilgruppe der 45 – 50-jährigen Frauen findet sich ein Einbruch sowohl im Orgasmuserleben als auch in der Libido. Dies ließe sich möglicherweise auf das gewöhnlich in diesem Alter einsetzende Klimakterium und damit einhergehender körperlicher und psychischer Veränderungen zurückführen. Es wurde bei der Stichprobenauswahl zwar Bemühungen unternommen, Frauen im Klimakterium aus der Stichprobe auszuschließen. Möglicherweise ist jedoch das gewählte Kriterium, dass die letzte Zyklusblutung bei Frauen ab 40 nicht länger als 30 Tage zurückliege, nicht ausreichend zur Identifizierung von Frauen im Klimakterium. Dies lässt sich strenggenommen erst über einen Zeitraum von einem Jahr nach letzter spontaner ovariell gesteuerter Monatsblutung bestimmen (Fischl, 2000). Des weiteren zeigen die Arbeiten von Rosemeier und Schultz-Zehden (2000) dass Beschwerden im Klimakterium stark mit endokrinologischen Kausalattributionen verbunden sind, so dass der Zeitpunkt der Monatsblutung nicht als alleiniges Kriterium herangezogen werden kann. Es kommt zu sozial geprägten Erwartungen und altersbedingten körperlichen Veränderungen, an die Frauen sich anpassen müssen. Unter aller gebotener Vorsicht

aufgrund des geringen Stichprobenumfangs bei den über 50-jährigen Frauen deutet sich an, dass es bei erfolgreicher Bewältigung des Klimakteriums wieder zu einer Steigerung der Libido und des Orgasmuserlebens kommen kann.

Unter Berücksichtigung dieser Überlegungen lässt sich ein Maximum im Orgasmuserleben nach dem 35. Lebensjahr identifizieren. Wie lässt sich diese Spitze erklären? Verschiedene Autoren diskutieren einen vermuteten Höhepunkt sexueller Erlebnisfähigkeit um das 30. Lebensjahr. Diese Annahme geht auf die Befunde von Kinsey und Kollegen (1966) zurück. Die Autoren benutzten die totale Orgasmusfrequenz (Orgasmen beim Geschlechtsverkehr und in der Masturbation [*total-sexual-outlet*]) als Kriterium zur Bestimmung einer „sexuellen Hoch-Zeit“ und fanden einen Höhepunkt für Frauen nach dem 30. Lebensjahr und für Männer vor dem 20. Lebensjahr. Kinsey und Kollegen (1966) brachten diese erhöhte Orgasmusrate mit einem „Übungseffekt“ in Zusammenhang. In den Studien konnte gezeigt werden, dass erhöhte Orgasmusraten mit einer erhöhten Masturbationserfahrung in Zusammenhang standen. Weiterhin lag der Zeitpunkt für den ersten Orgasmus für viele Frauen nach der Eheschließung. Es ist also fraglich, inwiefern die Befunde von Kinsey (1949, 1953) mit einer deutschen Stichprobe 50 Jahre später vergleichbar sind.

Eine mögliche Erklärung für den gefundenen Unterschied zwischen den unter 25-jährigen und den über 30-jährigen Frauen könnte mit einer besseren Integration des eigenen Selbstbildes einhergehen. Masters und Johnson (1970) sahen in der kritischen Selbstbeobachtung und dem Einnehmen einer Zuschauerrolle eine Hauptursache für das Auftreten sexueller Störungen. Im Alter zwischen 18 und 25 Jahren definiert sich das weibliche Selbstbild möglicherweise noch stark über körperliche Attraktivität, das sexuelle Selbstbild muss sich erst noch entwickeln und verändert sich in der Zeit noch stark durch die unterschiedlichen sexuellen Erfahrungen. Bei den über 30-jährigen Frauen ist anzunehmen, dass sie bestimmte Aspekte ihrer Weiblichkeit und Sexualität bereits fest in ihr Selbstbild integriert haben, so z.B. die Frage nach der Bedeutung von Sexualität in ihrem Leben u.a. in Bezug auf Fortpflanzung oder zur Selbstbestätigung. Hinter dieser Argumentation steht die Annahme, dass der weibliche Orgasmus von der Einstellung der Frau zu sich selbst und zur Sexualität geprägt ist. Und tatsächlich berichten einige Befunde, von einer Verschiebung des emotional-kognitiven Fokus in Richtung Sexualität bei Frauen über 30 (z.B. Kaplan & Singer, 1971).

Vielfach wurde aus den Kinsey-Befunden abgeleitet, Frauen würden den Höhepunkt ihrer sexuellen Potenz bzw. Kapazität nach dem 30. Lebensjahr erreichen (z.B. Haeberle, 1995). Die Orgasmusrate ist jedoch nur eine Möglichkeit, sich der Frage nach der sexuellen Potenz zu nähern. Andere denkbare Indikatoren wären z.B. das sexuelle Verlangen oder die sexuelle Reagibilität, also eine erhöhte Sensibilität gegenüber sexueller Stimulation bzw. eine leichtere Erregbarkeit. Dies würde bedeuten, es ließe sich ein Maximum an sexuellem Verlangen finden. Hinweis auf diesen berichteten „early 30 peak“ sind bislang nur in nordamerikanischen Stichproben gezeigt worden (Schmitt & Buss, 2000). Jedoch ist es in den meisten Studien nicht gelungen, einen empirischen Zusammenhang zwischen dem Alter und einem Höhepunkt im sexuellen Verlangen aufzuzeigen (Purifoy, Grodsky & Giambra, 1992; Haellstroem & Samuelson, 1990; Baldwin & Baldwin, 1997). In der vorliegenden Studie konnte keine Altersgruppe mit einem besonders hohen sexuellen Verlangen identifiziert werden.

Verfechter der These eines „sexual peak“ ziehen hierfür bevorzugt evolutionsbiologische Erklärungen heran (Schmitt et al., 2002). So ist z.B. der prozentuale Anteil fertiler Ovulationszyklen um das 30. Lebensjahr am höchsten (Baker & Bellis, 1995; Döring, 1969). Demzufolge würde eine höhere sexuelle Aktivität zu einem größeren Reproduktionserfolg führen (Barr, et al., 2002). Ansätze wie diese versuchen, sexuelles Verhalten hauptsächlich in der Verbindung mit der Reproduktionsfunktion zu erklären. Beier und Kollegen (2000) unterstreichen jedoch den biopsychosozialen Charakter von Sexualität. Demnach hat Sexualität neben der Fortpflanzung auch eine kommunikative Bindungsfunktion und dient nicht zuletzt der sexuellen Befriedigung. Somit ist sexuelles Erleben und Verhalten auch immer durch biologische, soziale und psychologische Prozesse beeinflusst. Eine rein evolutionsbiologische Sichtweise würde dem komplexen Phänomen Sexualität nicht gerecht werden. Dies trifft insbesondere für die Diskussion um den Zusammenhang zwischen Alter und sexuellem Erleben zu. Zum einen ist anzumerken, dass eine evolutionsbiologische Argumentation schon aufgrund der großen Veränderungen bezüglich der durchschnittlichen Lebenserwartungen nicht adäquat erscheint. Zum anderen wird auch berichtet, dass der prozentuale Anteil fruchtbarer Zyklen nach dem 35. Lebensjahr rapide sinkt (Scheffer et al., 1999), und in dieser Stichprobe gerade ein Anstieg im Orgasmuserleben nach dem 35. Lebensjahr beobachtet werden kann.

Die Literatur berichtet übereinstimmend von einer Abnahme der Libido von Frauen mit dem Alter (siehe Sydow; 1992). Dieser Trend zeigt sich auch in den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit. Klaiberg und Kollegen (2001) fanden einen negativen Zusammenhang zwischen Alter und der sexuelle Zufriedenheit. Ein solcher Effekt zeigte sich in der vorliegenden Arbeit nicht. Eine Erklärung ließe sich möglicherweise über einen Zusammenhang zwischen der Abnahme der Libido und einer Abnahme der Häufigkeit sexueller Aktivitäten finden. Es findet sich tatsächlich ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen dem Alter und der Häufigkeit sexueller Aktivitäten. ($r = -.16$; $p < .001$ für sexuelle Aktivität mit Partner und $r = -.11$; $p < .001$ für Masturbation). Jedoch geht diese Abnahme in sowohl Libido als auch Häufigkeit nicht mit einer Abnahme der sexuellen Zufriedenheit einher. Diese zeigte sich in dieser Studie als unabhängig vom Alter. Damit ergibt sich das Bild von einer vom Alter unabhängigen sexuellen Zufriedenheit, bei abnehmender sexueller Aktivität und abnehmenden sexuellen Verlangen, bei einem sich steigenden Orgasmuserleben. Jedoch sei erwähnt, dass der Unterschied in der Zufriedenheit in der Studie von Klaiberg und Kollegen (2001) hauptsächlich zwischen der Gruppe der über 60-jährigen und der Gruppe unter 40-jährigen manifest wurde, zwischen den anderen Gruppen zeigte sich kein Unterschied, damit sind die vorliegenden Ergebnisse konsistent mit denen von Klaiberg in einer repräsentativen Stichprobe gefundenen Ergebnissen.

An dieser Stelle sei noch einmal auf die Befunde von Ard (1977) hingewiesen, der bei langjährigen Paaren bei den untersuchten Frauen eine größere Zufriedenheit mit der gesunkenen Frequenz sexueller Aktivitäten fand als bei deren Partnern. Nun ließe sich einerseits argumentieren, dass bei Frauen die Libido generell mit dem Alter abnimmt und Frauen die Frequenz sexueller Aktivitäten bestimmen: „Überall wird Sex als etwas verstanden, was die Frauen besitzen und die Männer von ihnen haben wollen“ (Phillipps, 2000, S. 1). Oder wie es Baumeister (2000) ausdrückte: „...when a couple begins having sex, it is mainly because the woman has changed her decision. [...wenn ein Paar anfängt, Sex miteinander zu haben, liegt dies hauptsächlich daran, dass die Frau ihre Entscheidung revidiert hat]“ (Baumeister, 2000, S.349), ausgehend von einer initial ablehnenden bzw. neutralen Haltung gegenüber sexueller Aktivität bei Frauen, wie auch Basson (1999) argumentiert. Andererseits lässt sich auch argumentieren, dass die abnehmende Libido eher eine Reaktion auf die abnehmende Häufigkeit sexueller Aktivitäten ist, sich weibliches sexuelles Verlangen also in Abhängigkeit ihrer

jeweiligen Lebenssituation adaptiv verändert (Baumeister, 2000). Es wird später noch ausführlich auf den Zusammenhang zwischen Zufriedenheit, Libido und Orgasmuserleben eingegangen, so dass hier zunächst festzuhalten bleibt, dass das Alter nicht für eine gemeinsame Varianz verantwortlich gemacht werden kann.

5.1.1.2. Bildung

Die hier betrachteten Dimensionen des sexuellen Erlebens erwiesen sich, anders als von Kinsey in den 50er Jahren festgestellt, in der vorliegende Stichprobe als unabhängig vom Bildungsniveau der Frauen. Weder sind Frauen mit höherem Bildungsniveau sexuell zufriedener, noch haben sie ein ausgeprägteres Orgasmuserleben oder ein größeres sexuelles Verlangen als Frauen mit niedrigerem Bildungsniveau.

Es lässt sich ein genereller Trend in großen Gesundheitssurveys ausmachen, in dem soziologische Variablen sich als wenig bedeutungsvoll für das Sexualleben erweisen (Brähler, 1999). Es liegt der Schluss nahe, dass soziologische Variablen wie Bildung und Konfession in jüngeren Generationen eine wesentlich geringere Rolle für das Sexualleben von Frauen spielen. Zum einen hängt dies mit den sich auflösenden gesellschaftlichen Strukturen zusammen. Es existieren kaum noch strenge an die Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Schichten gekoppelte Verhaltensregeln. Darüber hinaus gehört die Sexualaufklärung mittlerweile zum festen Repertoire des Lehrplans unabhängig von der Schulform. Die Frauen dieser Stichprobe sind zwischen 18 und max. 55 Jahre alt, d.h. es handelt sich um die Generation der nach 1950 Geborenen. In den 60er Jahren führten verschiedene Faktoren zu großen Umwälzungen, hauptsächlich in der neuen, heranwachsenden Generation: Die Pille verlagerte den Focus in der Sexualität weg von der Fortpflanzung hin zu Spaß und Beziehung, und gab den Frauen eine bisher nicht gekannte Freiheit und Kontrolle über ihre Sexualität. Weibliche Sexualität wurde mehr und mehr als ein natürlicher Teil des Lebens akzeptiert. Die Protestbewegung gegen den Vietnamkrieg entwickelte sich zu einer Rebellion der Jugend gegen die Generation der Eltern. Diese manifestierte sich nicht nur in langem Haar, wallenden Gewändern und neuer Musik, sondern auch in einer Neuentdeckung von Drogen und der Verherrlichung der sexuellen Freiheit („*make love not war*“). In den folgenden Jahren politisierte sich die sexuelle Debatte insbesondere im Westen Deutschlands mehr und mehr. Themen waren u.a. Vergewaltigung in der Ehe, sexuelle

Belästigung am Arbeitsplatz, die Diskriminierung von Homosexuellen oder das Recht auf Abtreibung. 1974 wurde nach einer heftigen Auseinandersetzung um den Abtreibungsparagrafen 218 die damals sehr umstrittene Fristenregelung eingeführt. 1978 verklagten die Frauen von „Emma“ das Magazin „stern“ wegen eines frauenfeindlichen Titelbildes. Waltraud Schoppe forderte 1983 den damaligen Bundeskanzler Helmut Kohl auf, öffentlich auf Praktiken des Liebesspiels hinzuweisen, die lustvoll sind und die Möglichkeit einer Schwangerschaft gänzlich ausschließen. Ihr Engagement für die Rechte der Frauen trug den Feministinnen den Ruf ein, lust- und männerfeindlich zu sein. Aber sie leisteten einen wesentlichen Beitrag zum Umdenken im gesellschaftlichen Umgang mit Sexualität, sexueller Gewalt, Homosexualität, Schwangerschaft und Abtreibung (Schwarzer, 1984). Und noch eine andere Entwicklung zwang Männer wie Frauen, über ihre sexuellen Gewohnheiten nachzudenken. AIDS betraf zuerst scheinbar nur homosexuelle und bisexuelle Männer. Aber es zeigte sich, dass sich das HI-Virus nicht nur auf eine Bevölkerungsgruppe beschränkte. Aufklärung bekam eine neue, lebenswichtige Bedeutung. Die Reaktionen auf die Epidemie waren unterschiedlich. Sie reichen bis heute von einem verstärkten Gebrauch von Kondomen über eine vorsichtigeren Wahl der Sexualpartner, bis hin zu einer Renaissance der Enthaltbarkeit, insbesondere in den USA (Schmidt, 1998).

Alle diese Entwicklungen haben ihre spezifischen Auswirkungen auf das Sexuelleben der Frauen heute. Hinzu kommen die neueren Entwicklungen im Bereich der Reproduktionsmedizin, die zu einer immer weitergehenden Entkopplung von Sexualität und Fortpflanzung führen bzw. führen werden. Die Folgen und Wege der Entwicklung sind noch nicht abzuschätzen. Zum Ausgang des vergangenen Jahrhunderts sprechen einige Autoren bereits erneut von einer Revolution, der „Neosexuellen Revolution“ (Sigusch, 1996b, 1998) oder von „spätmodernen Sexualverhältnissen“ (Schmidt, 1998). Im Vergleich zu den 60er und 70er Jahren werden allerdings die Veränderungen als deutlich rasanter beschrieben.

Die vornehmlich feministische Auseinandersetzung mit Pornographie, sexuellem Missbrauch und Belästigung sowie Vergewaltigung innerhalb wie außerhalb der Familie haben bis dahin tabuisierte Themen ins Licht der Öffentlichkeit gerückt. Es wird heute mehr für Opfer sexueller Gewalt getan als noch vor 20 Jahren. Dies bedeutet einen Wandel dessen, was unter dem Begriff Sexualität als geduldet und gewünscht angesehen wurde. Praktiken oder nicht von beiden Partnern geteilte Wünsche dürfen

abgelehnt werden. Die alte Sexualmoral sei „unter den Schlägen der weiblichen Kritik zusammengebrochen“ (Lautmann, 1997, S.23). Sexualität hat vermehrt interaktionellen Charakter erlangt, d.h. kommunikative Aspekte gewinnen an Bedeutung. Allerdings läuft die Sexualität damit auch Gefahr, stärker rationalisiert zu werden (Schmidt, 1998) und so an Leidenschaft und Spontaneität zu verlieren. Es zeigt sich für diese Stichprobe, dass ein großer Teil der expliziten Sexualaufklärung im Rahmen der Schule von den Lehren und Erziehern übernommen wird, dicht gefolgt jedoch von den Medien, als eine der wichtigsten Aufklärungsinstitutionen.

5.1.1.3. Religion

Betrachtet man die Verteilung der Antworten auf das Item „Mein Glauben beeinflusst mein sexuelles Verhalten“ so zeigt sich eine extrem linksgipflige Verteilung. Insgesamt sehen sich die Frauen in ihrem sexuellen Verhalten wenig bis gar nicht durch ihren religiösen Glauben beeinflusst. Dies spiegelt sich auch in den Analysen zur Konfessionszugehörigkeit und sexuellem Erleben wieder. Es zeigten sich keine Unterschiede in der sexuellen Zufriedenheit, in der Libido oder dem Orgasmuserleben in Abhängigkeit von der Konfessionszugehörigkeit der Frauen. Fast die Hälfte der Frauen der Stichprobe gaben an, keiner Konfession anzugehören und die konfessionell gebundenen Frauen gaben auf einer Skala von 0 = gar nicht bis 100 = sehr mit einem Mittelwert von $m = 23,6$ eine eher geringe Religiosität an. Von daher ist die geringe Bedeutung der Religiosität für das sexuelle Erleben in diesem Fall zu einem Teil auf die gering ausgeprägte Religiosität der Stichprobe zurückzuführen. Auch Klaiberg (2001) fand in ihrer Untersuchung zu Einflussfaktoren auf die sexuelle Zufriedenheit keinen Zusammenhang zwischen konfessioneller Bindung und sexueller Zufriedenheit. Es ist nicht auszuschließen, dass es sich hierbei um einen Kohorteneffekt handelt, der die soziologische Entwicklung der Nachkriegszeit widerspiegelt. Heute herrscht ein nicht nur sexueller Wertepluralismus: verschiedene Autoritäten haben verschiedene Einflussphären, und keine erreicht heute mehr alle sozialen Gruppen. Wie oben ausführlich ausgeführt, haben verschiedene gesellschaftliche Entwicklungen zu einer Diversifizierung der Autoritäten und Einflussquellen auf das sexuelle Leben nicht nur von Frauen geführt. Dies spiegelt sich u.a. in der geringen Bedeutung soziologischer Faktoren wie Bildung und Religion in der vorliegenden Stichprobe wider.

5.1.2. *Familiärer Hintergrund & Aufklärung*

5.1.2.1. *Herkunft und Konfession der Eltern*

Die oben beschriebenen Tendenzen geringer Zusammenhänge zeigen sich auch für die konfessionelle Gebundenheit und die Bildung der Eltern. Es zeigten sich auch hier keine Unterschiede in der sexuellen Zufriedenheit, der Libido und dem Orgasmuserleben in Abhängigkeit von Bildung und Konfession der Eltern. Dieses Ergebnis ist nach dem oben Ausgeführten nicht überraschend. Selbst wenn die Elterngeneration noch anderen Einflüssen unterlegen war, so zeigen diese in der nächsten Generation nur noch wenig Auswirkungen. Die älteren Altersgruppen haben sich im Zuge gesellschaftlicher Umwandlungen von den Werten und Vorstellungen ihrer Eltern emanzipiert. Die Eltern der jüngeren Frauen dieser Stichprobe gehören selbst einer Generation an, in der soziologische Variablen weniger prägend für das Sexualleben waren.

Auch wenn sich diese Faktoren nicht im sexuellen Erleben niederschlagen, so ist es doch von Interesse, zu überprüfen, ob es Gruppenunterschiede im Familienklima in Abhängigkeit des soziologischen Hintergrundes der Eltern gibt: Es zeigt sich, dass Frauen aus konfessionell gebundenen Elternhäusern über einen signifikant weniger offenen Umgang mit sexuellen Themen in der Familie und konservativeren Einstellungen in der Familie berichten. Somit gibt es einen indirekten Effekt soziodemographischer Faktoren auf das sexuelle Erleben der Frauen dieser Studie.

5.1.2.2. *Familienklima und sexuelles Erleben*

In der verbalen wie nonverbalen Interaktion zwischen Kindern und ihren Eltern wird unter anderem die Grundlage für das Verständnis von Sexualität, partnerschaftlichem Umgang, Emotionalität, Geschlechterrolle und damit verbundenen Rollenerwartungen kommuniziert (Anderson & Sabatinelli, 1992; Larson, Peterson, Heath & Birch, 2000). Nach Beier und Kollegen (2001) werden in familiären Interaktionen Rollenerwartungen durch die Einstellung der Eltern zum eigenen Geschlecht ihrer Kinder vermittelt. Ebenso wird die Einstellung der Eltern zu sich selbst und als Paar transparent. Im Identifikationsprozess eignet sich das Kind Einstellungen und Verhaltensweisen der Eltern an, gleichzeitig nutzt es die Identifikation, um sich von den Eltern abzugrenzen. Die Eltern konstruieren kulturabhängige Geschlechtsrollen, die maßgeblichen Einfluss auf die Prozesse der Selbstdefinition und Kategorisierung des

Kindes haben. Fisher (1986, 1987, 1988) konnte zeigen, dass die Häufigkeit der innerfamiliären Kommunikation über Sexualität positiv mit dem Ausmaß der Übereinstimmung hinsichtlich sexueller Einstellungen von Eltern und Kindern assoziiert ist. In der hier vorliegenden Stichprobe zeigte sich, dass sexuell zufriedene Frauen über eine signifikant höhere Offenheit und über weniger konservative Einstellungen in ihrer Herkunftsfamilie als sexuell weniger zufriedene Frauen berichten. Ein offener Umgang mit dem Thema Sexualität im Elternhaus legt auch die Grundlage für die Entwicklung einer positiven, offenen Einstellung zur eigenen Sexualität und erhöht somit die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder aus solchen Familien zufriedener mit ihrer Sexualität sind.

Ein ähnlicher Effekt zeigt sich für die Libido. Frauen mit ausgeprägter Libido berichten über signifikant mehr Offenheit in ihrer Herkunftsfamilie im Umgang mit sexuellen Themen. Durch einen offenen Umgang mit sexuellen Themen wird das Thema weniger tabuisiert. Dies bedeutet auch, dass sich weniger Scham bezüglich eigener sexueller Gefühle und Bedürfnisse entwickeln kann. Sexuelle Gefühle sind erlaubt und selbstverständlich und dürfen als positiv erlebt werden. Eine mögliche Interpretation der vorliegenden Ergebnisse wäre also, dass eine fehlende Offenheit im Umgang mit sexuellen Themen es den Frauen erschwert, ein selbstverständliches, schamfreies Verhältnis zu ihrer eigenen Sexualität, zu ihren sexuellen Gefühlen und Wünschen zu entwickeln und sich somit das Erleben sexueller Lust und das Ergreifen der sexuellen Initiative usw. angstfrei zu erlauben. Es lässt sich also sagen, dass das Familienklima einen Grundstein für spätere sexuelle Zufriedenheit und ein gesundes Lustempfinden legt.

Es fand sich dagegen kein Zusammenhang zwischen der erlebten Offenheit und den Einstellungen und dem Orgasmuserleben der Frauen. Hier zeigt sich in erster Linie ein Einfluss der subjektiv wahrgenommenen und der quantitativen Aufklärung, die bemerkenswerter Weise keinen Zusammenhang mit der sexuellen Zufriedenheit und der Libido zeigt. Fällt heute das Wort „Sexualerziehung“, so ist zumeist Aufklärung, d.h. Informationsvermittlung z.B. über Zeugung und Verhütung gemeint. Sie erfolgt zumeist dann, wenn Kinder fragen oder den Erziehenden eine Warnung vor möglichen Gefahren angebracht scheint. Eine abwartende bzw. warnende Sexualerziehung fördert jedoch Ängste bezüglich des sexuellen Erlebens und Verhaltens. Die meisten Eltern kennen diese Form der Aufklärung, erinnern sich ungern an sie und praktizieren sie trotzdem

(Furian, 1984). Dies verdeutlicht, dass bloße Wissensvermittlung nur einen Teil der sexuellen Aufklärung darstellt und offensichtlich für die sexuelle Zufriedenheit nicht ausschlaggebend ist. Anders jedoch für das Orgasmuserleben. Dieses Ergebnis steht in Übereinstimmung mit den Befunden von Kilman und Kollegen (1983), die zeigen konnten, dass Frauen mit sekundären Orgasmusstörungen auch noch von einer „späten“ Aufklärung über den weiblichen Orgasmus profitierten und denen von Barbach (1980) und Kaplan (1974) die zeigten, dass Frauen, die nie einen Orgasmus erlebt haben, oder trotz der Fähigkeit einen Orgasmus erreichen zu können, in ihrer Partnerschaft über eine geringe Orgasmusfrequenz klagen, häufig Defizite in der Aufklärung berichten.

Eine große Anzahl Themen, über die aufgeklärt wurde, führt zu mehr explizitem Wissen, und so möglicherweise auch zu mehr Wissen über den weiblichen Orgasmus und/oder auch über sexuelle Techniken. Die Ergebnisse stützen die Annahme, dass Schwierigkeiten, einen Orgasmus zu erleben, möglicherweise auf fehlendes Wissen zurückzuführen sind.

Auf ein Ergebnis sei hier besonders hingewiesen. Sowohl die sexuelle Zufriedenheit, die Libido als auch das Orgasmuserleben zeigen einen signifikanten Zusammenhang mit der subjektiv eingeschätzten Aufgeklärtheit, obwohl die quantitative Aufklärung „nur“ mit dem Orgasmuserleben assoziiert ist. Dafür bieten sich zwei Erklärungen an: Zum Einem ist es denkbar, dass Frauen, die mit ihrer Sexualität zufrieden sind, dies auch auf sich selbst attribuieren und ihre erfüllte Sexualität auf eine gute oder zumindest ausreichende Aufklärung zurückführen. Das gleiche gilt auch für die Libido und das Orgasmuserleben. Zum anderen ist es auch möglich, dass die subjektiv beurteilte sexuelle Aufklärung Ausdruck eines sexuellen Selbstwertes ist. Möglicherweise interpretieren die Frauen das Item „Ich halte mich für sexuell aufgeklärt“ als „Ich habe eine gesunde sexuelle Einstellung und bin offen für sexuelle Erfahrungen und weiß mit negativen Erfahrungen umzugehen und sie einzuordnen“ und somit als Ausdruck eines gesunden sexuellen Selbstbewusstseins. Ferner kann ein möglicher Zusammenhang auch daraus resultieren, dass eine ausgeprägte Libido durchaus mit einer erhöhten Anzahl Sexualpartner und sexueller Erfahrungen verbunden ist (beide Aspekte fließen in den Faktor Libido ein). Sexuelle Erfahrungen wiederum stellen auch einen Aspekt der sexuellen Aufklärung im Sinne eines expliziten und prozessuralen Wissenserwerbes, unabhängig von der oben erwähnten „Sexualerziehung“ und dem explizit vermittelten Wissen, dar.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Familienklima und die sexuelle Aufklärung das sexuelle Erleben von Frauen beeinflussen können. Es zeigt sich jedoch auch, dass die hier angenommenen Dimensionen des sexuellen Erlebens von den einzelnen Aspekten der sexuellen Aufklärung unterschiedlich beeinflusst werden. Dabei deutet sich an, dass eine gezielte Aufklärung über verschiedene Aspekte der Sexualität wie z.B. das Orgasmuserleben oder spezielle Techniken und Praktiken sich in spezifischen Aspekten des sexuellen Erlebens wie der Orgasmusfrequenz niederschlägt. Die sexuelle Zufriedenheit lässt sich aber nicht durch eine spezifische Aufklärung verbessern, entscheidend ist hier eher der Hintergrund, vor dem sexuelle Informationen vermittelt wurden. So sind Frauen aus Familien, in denen offen über Sexualität geredet wurde, signifikant zufriedener mit ihrer Sexualität, haben aber nicht notwendigerweise mehr Orgasmen oder mehr Lust auf Sex, als Frauen in deren Familien weniger offen über Sexualität geredet wurde. Vielmehr ist hier zu vermuten, dass sich bei diesen Frauen, die sich auch für aufgeklärter einschätzen, eine generell positive Orientierung bzw. positive sexuelle Skripte entwickeln konnten, die ihre Bewertung der eigenen Sexualität beeinflussen. Der Zusammenhang zwischen empfundener Aufgeklärtheit und sexueller Zufriedenheit deutet auf eine vermittelnde Funktion zwischen Offenheit in der Familie und späterer sexueller Zufriedenheit hin.

Erweitert man die Betrachtung um die Unterscheidung zwischen sexuell beeinträchtigten Frauen und sexuell unbeeinträchtigten Frauen, so zeigt sich dass ein positiv und offen erlebtes Familienklima sowie liberale Einstellungen durchaus eine protektive Wirkung bezüglich der Entwicklung sexueller Störungen haben könnten. An dieser Stelle wird auch deutlich, dass eine bloße Wissensvermittlung keinen Effekt zu haben scheint. Vielmehr scheint es wichtig, dass die Vermittlung des Wissens vor einem positiven, permissiven Hintergrund erfolgt, der es den Frauen erlaubt, flexible sexuelle Skripte zu entwickeln, die eine Integration von unterschiedlichen Erfahrungen in ein positives sexuelles Selbstbild ermöglichen.

5.1.3. Schwangerschaft & Geburt

Eine der wichtigsten Funktionen menschlicher Sexualität ist die Fortpflanzung. Und auch wenn durch Verhütungs- aber auch neue Befruchtungsmethoden diese Verknüpfung mehr und mehr aufzuweichen scheint, so ist es doch der weibliche Körper in dem beide wieder zusammengeführt werden. So erhält der weibliche Körper und die

weiblichen Sexualorgane eine Doppelbedeutung. Die Vagina ist zum einem Ort großer sensueller Genüsse, aber auch Geburtsorgan. Die weiblichen Brüste sind sekundäre Geschlechtsmerkmale und gelten insbesondere in der westlichen Kultur als besonders erotisch und sexuell aufreizend; andererseits wird eine stillende Frau selten als erotisch attraktiv wahrgenommen.

Schwangerschaft und Geburt verändern den weiblichen Körper. Einige Veränderungen sind eher temporär andere bleibend. Durch eine Schwangerschaft, ob gewollt oder ungewollt, wird eine Frau mit einer neuen Rollenidentität aber auch mit einer anderen Funktionalität ihres Körpers konfrontiert. Im Rahmen der vorliegenden Studie sollte geprüft werden, ob und in welchem Ausmaß sich Fortpflanzung, also Schwangerschaft und Geburt, auf das Erleben der Sexualität auswirkt.

In einem ersten Überblick zeigt sich, dass Frauen eine Beckenbodeninsuffizienz nach der Geburt am beeinträchtigtsten für ihr sexuelles Erleben empfanden, gefolgt von der Geburt eines Kindes an sich und einem Dammriss bei der Geburt. Ein Dammschnitt führte zu den geringsten sexuellen Beeinträchtigungen.

Dabei zeigt sich, dass die Frauen insbesondere von einer geringeren Libido und einem negativeren Körperbild berichten. Bei einem Dammschnitt ist die Beeinträchtigung des Körperbildes nicht signifikant, es zeichnet sich jedoch eine Tendenz ab. Eine Beckenbodeninsuffizienz ist in dieser Stichprobe zwar mit einem negativeren Körperbild assoziiert, zeigt jedoch keinen Zusammenhang mit der Libido. Dies macht es etwas schwieriger, der naheliegenden Argumentation zu folgen, dass die körperlichen Veränderungen durch eine Schwangerschaft und Geburt zu Veränderungen im Körperbild führen und dadurch die Libido beeinträchtigt würde. Aufgrund der großen Unterschiede in den Gruppengrößen sind hier jedoch methodische Artefakte nicht auszuschließen. Die körperlichen Veränderungen durch eine Geburt betreffen in erster Linie die primären Sexualorgane und je stärker die Beeinträchtigung, z.B. durch einen Dammriss vs. Dammschnitt, desto stärker wird die sexuelle Beeinträchtigung empfunden. Eine weitere Erklärung für das Abnehmen der Libido in Folge einer Geburt könnte die Erweiterung der Paarbeziehung bzw. des Singlelebens durch ein Kind darstellen. Durch ein Kind werden andere Anforderungen an eine Frau gestellt, der tägliche Stress erhöht sich, es kommt zu einer Erweiterung des Rollenrepertoires der Frau.

Bemerkenswert an den Ergebnissen dieser Stichprobe ist, dass sich zwar Unterschiede im Körperbild und auch in der Libido zeigen lassen, die sexuelle Zufriedenheit jedoch weitestgehend unbeeinflusst zu sein scheint. Es zeigen sich lediglich nicht statistisch signifikante Tendenzen in Richtung einer geringeren sexuellen Zufriedenheit durch eine Beckenbodeninsuffizienz. Auch bezüglich des Orgasmuserlebens zeigten sich keine Auswirkungen. Dies deutet darauf hin, dass Frauen mit Kindern und auch Frauen mit körperlichen Folgen durch die Geburt zwar weniger Verlangen nach sexuellen Aktivitäten haben, möglicherweise bedingt durch ein negativeres Körperbild, dass sie jedoch, wenn sie dann sexuell aktiv sind, den Sex als zufriedenstellend erleben und auch Orgasmen haben. Die Ergebnisse von Schneewind und Kollegen (1992) betonen u.a. die Bedeutung der Qualität der partnerschaftlichen Beziehung dafür, ob sich eine Geburt negativ auf die Partnerschaft auswirkt. Hier wurde nur die Auswirkung auf die sexuellen Aspekte einer Partnerschaft betrachtet. Die Frauen dieser Stichprobe gaben insgesamt eine sehr hohe Zufriedenheit mit ihrer Partnerschaft an ($M = 71,54$; $SD = 22,78$) und so erklärt sich möglicherweise auch die unbeeinträchtigte sexuelle Zufriedenheit trotz geminderten sexuellen Verlangens. An dieser Stelle sei noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine geminderte Libido nicht notwendigerweise mit einer verminderten sexuellen Zufriedenheit verbunden sein muss.

Die Beurteilung der Fehlgeburten als wenig sexuell beeinträchtigend, zeigt sich auch in den Analysen der einzelnen Dimensionen des sexuellen Erlebens. Frauen, die eine Fehlgeburt erlebt haben, zeigen keine Unterschiede im sexuellen Erleben zu Frauen, die keine Fehlgeburten erlebt haben. Es zeigt sich lediglich eine nicht signifikante Tendenz zu einer geringeren sexuellen Zufriedenheit bei den Frauen mit Fehlgeburten. Bei der Interpretation sei noch einmal auf den verhältnismäßigen kleinen Stichprobenumfang in der Gruppe der Frauen, die eine Fehlgeburt erlebt haben, hingewiesen. Eine geringe sexuelle Zufriedenheit in dieser Gruppe ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass eine nichtgewollte Schwangerschaftsunterbrechung zu einem größeren Kinderwunsch führt und damit die Sexualität mehr auf Reproduktion als auf Genuss ausgerichtet ist. Andererseits führt eine Fehlgeburt möglicherweise zu einer erhöhten Ambivalenz bis hin zu einem Angsterleben einer möglichen neuen Schwangerschaft gegenüber und beeinträchtigt so das sexuelle Erleben.

Die berichtete Belastung durch eine Schwangerschaftsunterbrechung im Sinne einer Abtreibung ist größer als die durch eine Fehlgeburt. Dies mag auf den ersten Blick erstaunlich erscheinen, davon ausgehend, dass doch eine Abtreibung der freien Entscheidung einer Frau obliegen sollte. Aber hinter jeder Abtreibung steht eine ungewollte Schwangerschaft und damit die Entscheidung gegen ein Kind, womöglich auch gegen eine Beziehung, wogegen eine Fehlgeburt darauf hindeutet, dass sich für die Schwangerschaft entschieden wurde. Es sind hier keine weiteren Daten zum Zeitpunkt und den Umständen erhoben worden. Jedoch ist das Risiko, in den ersten 12 Wochen einen Spontanabort zu erleben relativ hoch. Ferner ist es durchaus möglich, dass Frauen die stark unter ihrer Fehlgeburt leiden, nicht an einer Untersuchung zu ihrem Sexualerleben teilnehmen.

In ihrem sexuellen Erleben unterscheiden sich Frauen, die abgetrieben haben, von Frauen die nicht abgetrieben haben durch ein höheres Orgasmuserleben. Dieser Befund scheint eher auf ein statistisches Artefakt hinzudeuten, unter Beachtung des tatsächlich geringen numerischen Unterschiedes zwischen den zwei Gruppen und der zuvor berichteten Belastung durch die Abtreibung.

5.1.4. *Menstruation und Verhütung*

Die Befunde zum Einfluss des Menstruationszyklus auf das weibliche Sexualerleben sind widersprüchlich. Einige Studien berichten von einem Anstieg des sexuellen Verlangens um den Eisprung (u.a. Matteo & Rissman, 1984), andere von dem gleichen Phänomen in der prämenstrualen Phase (Bancroft, 1984), wieder andere fanden ein Zusammenhang zwischen dem Orgasmuserleben und dem Zykluszeitpunkt (Clayton et al., 1999). Allgemein ist bekannt, dass der Zyklus sich auf die Stimmung der Frau auswirken kann. Gesetzt den Fall, der Zyklus der Frau hat Auswirkungen auf z.B. ihr sexuelles Verlangen, so ist nicht auszuschließen, dass sich z.B. stärkeres sexuelles Verlangen oder stark gemindertes sexuelles Verlangen zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens auf das Antwortverhalten auswirkt. Es konnten jedoch keine Zusammenhänge dergestalt festgestellt werden. Diese können trotzdem nicht ganz ausgeschlossen werden, da die Einteilung des Zykluszeitpunktes hier nur ungefähr über den Zeitpunkt der letzten Blutung bestimmt und somit mögliche Zyklusunregelmäßigkeiten nicht berücksichtigt werden konnten. Insgesamt lassen sich in dieser Untersuchung keine schlüssigen Aussagen über den Einfluss des Zyklus auf

das weibliche sexuelle Erleben machen, nicht zuletzt weil der Großteil der Frauen (54%) hormonell verhütete, gefolgt vom Kondom und der Spirale. Die größte Zufriedenheit mit ihrer Verhütungsmethode berichteten Frauen, die mit der Temperaturmethode und mit einer durch den Fragebogen nicht aufgelistete Verhütungsmethode verhüten. Vor allem unterscheiden sich Frauen mit alternativen Verhütungsmethoden von den Frauen, die mit Pille und/oder Kondom verhüteten. Der Unterschied zwischen der Temperaturmethode und den anderen Methoden ist zwar statistisch nicht signifikant, dies kann jedoch auf die sehr kleine Stichprobengröße zurückgeführt werden. Verhütung mit der Temperaturmethode bedeutet jeden Tag zu einer bestimmten Zeit seine Körpertemperatur zu messen und zu protokollieren. Sie dient in erster Linie der Bestimmung der fruchtbaren Tage und ist im Verhältnis zu anderen Methoden aufwendiger und wird oft von Frauen angewandt, die bereits andere Methoden ausprobiert hatten oder für sich hormonelle Methoden ablehnen. Das bedeutet, dass diese Frauen sich sehr bewusst für diese Methode entscheiden und sich intensiver mit den monatlichen Veränderungen ihres Körpers auseinandersetzen. Hat sich eine Frau für diese Methode entschieden, müssen die Vorteile dieser Methode den Aufwand überwiegen, so dass die hohe Zufriedenheit sich so gut erklären lässt. Ähnliches gilt auch für die alternativen Verhütungsmethoden, die hier unter der Kategorie „Anderes“ zusammengefasst wurden. Es handelt sich dabei zumeist um neuere bzw. wenig bekannte und praktizierte Methoden, wie z.B. die Portio-Kappe. Zu den allgemein bekannten und von Frauenärzten am häufigsten empfohlenen Methoden gehören die Pille und das Kondom, bei älteren Frauen auch gerne die Spirale. Sich für eine andere Methode zu entscheiden, resultiert zumeist aus negativen Erfahrungen mit den gängigen Methoden und setzt einiges an eigener Recherchearbeit voraus. Es ist also gut möglich, dass die höhere Zufriedenheit verglichen mit den gängigen Methoden auf einen bewussteren Entscheidungsprozess zurückzuführen ist.

Dieser Entscheidungsprozess ist wahrscheinlich von einer stärkeren Auseinandersetzung mit dem eigenen Körpererleben begleitet. Es ließe sich vorsichtig formulieren, dass Frauen, die alternativ verhüten, einerseits ein höheres Körperbewusstsein haben. Andererseits sind sie offensichtlich besser über mögliche Methoden der Empfängnisverhütung informiert, d.h. sie verfügen über ein breiteres Wissen, dass sich möglicherweise nicht nur auf die Verhütungsmethoden beschränkt. Unter Berücksichtigung der Befunde zum Zusammengang zwischen der Aufklärung

und dem sexuellen Erleben, ließe sich mit diesem Gedankengang auch das ausgeprägtere Orgasmuserleben in der Gruppe der alternativ verhütenden Frauen erklären. Trotz veränderter gesellschaftlicher Einstellungen ist Verhütung nach wie vor „Frauensache“. Trotz allem ist der Mann schließlich nur „indirekt“ von einer Schwangerschaft betroffen. Verhütung und Sexualität gehören für die meisten Frauen unmittelbar zusammen. Verhütet wird vor allem aus Angst vor einer Schwangerschaft, seltener aus Angst vor Geschlechtskrankheiten, wie die Ergebnisse zu den Häufigkeiten nahe legen, das mag allerdings auch damit zusammenhängen, dass die meisten Frauen der untersuchten Stichprobe in fester Partnerschaft lebten.

5.1.5. *Das erste Mal*

Befunde zur Bedeutung erster sexueller Erfahrungen für das sexuelle Erleben betrachten gewöhnlich unmittelbare Auswirkungen bei adoleszenten Mädchen (z.B. Kluge, 1996). Anhand dieser Stichprobe sollte der Frage nachgegangen werden, ob sich Unterschiede im Erleben des ersten Geschlechtsverkehrs zwischen sexuell zufriedenen Frauen und sexuell unzufriedenen Frauen, Frauen mit ausgeprägtem Orgasmuserleben und weniger ausgeprägtem Orgasmuserleben sowie Frauen mit starker Libido und Frauen mit weniger starker Libido finden lassen. Es zeigt sich, dass es bezüglich der sexuellen Zufriedenheit keine Unterschiede im Erleben des ersten Geschlechtsverkehrs gibt. Die sexuelle Zufriedenheit hängt demzufolge für die vorliegende Stichprobe nicht von der Qualität der ersten sexuellen Erfahrungen ab. Für das Orgasmuserleben und die Libido zeigen sich Unterschiede im Ausmaß, in dem die Frauen das „erste Mal“ als angenehm bzw. unangenehm in Erinnerung hatten. Eine mögliche Interpretation dieser Befunde könnte sein, dass das offenere Familienklima und die weniger konservativen Einstellungen in der Herkunftsfamilie, von denen Frauen mit stärkerer Libido berichten, eine Grundlage dafür bildeten, die ersten sexuellen Erfahrungen selbstbestimmter und dadurch angenehmer zu erleben. Ferner könnte für die Befunde zum Orgasmuserleben angenommen werden, dass es sich möglicherweise bei dem Orgasmuserleben um eine Fähigkeit bzw. Eigenschaft im Sinne eines Orgasmuspotentials der Frau handelt und auch schon bei den ersten Erfahrungen vorhanden war. Für diese Annahme werden im weiteren Verlauf noch andere Ergebnisse herangezogen. Sollten diese Frauen bei ihren ersten Erfahrungen auch schon einen Orgasmus erlebt haben, wäre es wahrscheinlich, dass ein solches Erleben zu angenehmen Erinnerungen führt. Dass kein Zusammenhang

zwischen der späteren sexuellen Zufriedenheit und dem Erleben des „ersten Mals“ gefunden wurde, spricht dafür, dass die aktuelle sexuelle Zufriedenheit sich aus der Summe der sexuellen Erfahrungen zusammensetzt, bei denen die letzten sexuellen Erfahrungen von größerer Bedeutung sind, als frühe Erfahrungen. An dieser Stelle sei noch einmal auf die hohe Zufriedenheit mit der aktuellen Partnerschaft der Stichprobe verwiesen. Eine positive Interpretation dieser Befunde würde besagen, dass aus dem Erleben des „ersten Mals“ keine Vorhersagen für die spätere sexuelle Zufriedenheit gemacht werden können und mögliche frühe negative Erfahrungen durch spätere positive aufgewogen werden können.

Ein weiterer interessanter Befund ist, dass sich in keine Unterschiede bezüglich des Schmerzerlebens finden ließen. Dies lässt sich eventuell damit erklären, dass bei adäquater Aufklärung, das Wissen um mögliche Schmerzen beim ersten Geschlechtsverkehr weit verbreitet ist und diese von daher nicht als traumatisch erlebt werden und sich so nicht auf das weitere sexuelle Erleben auswirken. Dies gilt jedoch nicht für sexuell beeinträchtigte Frauen. Bei ihnen zeigt sich ein umgekehrtes Muster. Frauen mit sexueller Beeinträchtigung haben ihr „erstes Mal“ als schmerzhafter in Erinnerung als sexuell nichtbeeinträchtigte Frauen. Es ergeben sich verschiedene Erklärungsmöglichkeiten: Erstens: Das schmerzhafteste erste Erleben stellt für die Frauen ein einschneidendes traumatisches Erlebnis dar, das ihr weiteres sexuelles Erleben beeinträchtigt. Zweitens: Sexuell beeinträchtigte Frauen erlebten ihren ersten Geschlechtsverkehr aufgrund einer prädisponierenden Vulnerabilität, z.B. mangelnde vaginale Durchblutung und geminderte Lubrikation, als schmerzhafter als sexuell unbeeinträchtigte Frauen und haben eine hohe Wahrscheinlichkeit auch später Schmerzen beim Geschlechtsverkehr zu erleben. Somit wäre das erste schmerzhafteste Mal nicht notwendigerweise Ursache der Störung sondern schon ein Symptom. Drittens: Eine der Ursachen sexueller Störungen sind frühe Missbrauchserfahrungen, und so wäre es möglich, dass es sich bei diesen ersten schmerzhaften sexuellen Erfahrungen um Missbrauchserfahrungen handelt. In diesem Falle wären allerdings auch größere Unterschiede bei der Einschätzung des ersten Geschlechtsverkehrs als angenehm bzw. unangenehm zu erwarten gewesen. Viertens: Es ist nicht auszuschließen, dass es sich bei den Angaben möglicherweise um verzerrte Erinnerungen handelt. Wieder seien zur Interpretation die Befunde zur Aufklärung und zum Familienklima herangezogen. Sexuell beeinträchtigte Frauen beschreiben ein

wenig offenes Familienklima, restriktive Einstellungen bei ihren Eltern und halten sich für wenig aufgeklärt. Dies bedeutet möglicherweise auch, dass sie nicht genug Möglichkeiten hatten, negative frühe Erfahrungen zu reflektieren und richtig einzuordnen und so neuen sexuellen Kontakten eher mit Angst begegneten. Dadurch erhöhte sich die Wahrscheinlichkeit, erneute Schmerzerfahrungen zu machen. Dies würde sich wiederum negativ auf ihr weiteres sexuelles Verlangen und ihre Orgasmusfähigkeit, die eine sexuelle Beeinträchtigung mit konstituieren, auswirken. Möglich ist auch, dass sie aufgrund mangelnder Aufklärung und eines konservativeren Sexualskripts nicht ausreichend vorbereitet in ihre ersten sexuellen Begegnungen gingen und somit nicht genug entspannt und erregt waren, um einen möglichst wenig schmerzhaften Geschlechtsverkehr zu erleben. Unter all diesen Überlegungen bleibt es jedoch weiter erstaunlich, dass keine signifikanten Unterschiede bezüglich des unangenehmen Erlebens gefunden wurden. Betrachtet man die Mittelwerte, so zeigt sich jedoch eine Tendenz dahingehend, dass die sexuell beeinträchtigten Frauen unangenehmere Erinnerungen mit ihrem ersten Geschlechtsverkehr verbinden. Dass dieser Unterschied nicht statistisch signifikant ist, liegt möglicherweise auch hier an der unterschiedlichen Stichprobengröße. Es sei auch noch einmal darauf hingewiesen, dass auch alle anderen Unterschiede eher mit einer geringen Effektgröße quantifiziert sind.

5.1.6. Körperbild

In einer Studie von Kluge und Sonnenmoser (2001) hielten ca. zwei Drittel der Befragten körperliche Attraktivität und Schönheit für eine wichtige Voraussetzung für ein erfülltes Sexualleben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich ein Konzept von der eigenen Attraktivität aus einer Reihe subjektiver Erfahrungen des Aussehens und der eigenen Wirkung bildet. Ein positives sexuelles Körperbild ist somit auch Resultat positiver sexueller Erfahrungen mit dem eigenen Körper. Demzufolge zeigen auch die vorliegenden Ergebnisse den zu erwartenden positiven signifikanten Zusammenhang zwischen allen Dimensionen des sexuellen Erlebens und dem sexuellen Körperbild. Je besser das Verhältnis zum Körper und die Einschätzung der eigenen Attraktivität, desto besser ist auch die Einschätzung der sexuellen Zufriedenheit, des Orgasmuserlebens und der Libido. Dieser Zusammenhang gilt im Großen und Ganzen sowohl für Frauen mit großer sexueller Zufriedenheit wie auch mit niedriger sexueller Zufriedenheit, für Frauen mit ausgeprägtem Orgasmuserleben sowie auch für Frauen mit weniger

ausgeprägtem Orgasmuserleben und für Frauen mit starker Libido und mit weniger starker Libido. Jedoch zeigt sich für die Gruppe der Frauen mit ausgeprägter Libido kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Körperbild und der Libido. Dies bedeutet offensichtlich, dass in dieser Gruppe keine gemeinsame Variation der beiden Variablen zu finden ist. Möglicherweise trägt ein positives Körperbild nur bis zu einem gewissen Ausmaß zur Steigerung der Libido bei, bzw. führt eine starke Libido nur zu einer begrenzten Verbesserung des Körperbildes. Ein gegensätzliches Muster zeigt sich bei den Frauen mit sexueller Beeinträchtigung. Bei sexuell beeinträchtigten Frauen ist ein verbessertes Körperbild nicht mit einem besseren Orgasmuserleben und einer höheren sexuellen Zufriedenheit assoziiert. Auch das Ausmaß der sexuellen Beeinträchtigung zeigt sich unabhängig vom Körperbild. Die einzige Ausnahme bildet die Libido. Auch bei sexuell beeinträchtigten Frauen ist ein verbessertes Körperbild mit einer Steigerung der Libido verbunden. Die fehlenden korrelativen Zusammenhänge für die Skala „Orgasmuserleben“, das Item „mit meinem Sexalleben bin ich zufrieden/nicht zufrieden“ und die Skala „Körperbild“ in der Gruppe der sexuell beeinträchtigten Frauen können nicht auf eine geringere Varianz in dieser Gruppe zurückgeführt werden. Es ist vielmehr so, dass sich für alle Skalen eine numerisch größere Varianz in der Gruppe der sexuell beeinträchtigten Frauen ($SD_{(Körperbild)} = 22,39$; $SD_{(Orgasmus)} = 5,77$; $SD_{(sex. Zufriedenheit)} = 29,29$) als in der Gruppe der sexuell nicht beeinträchtigten Frauen ($SD_{(Körperbild)} = 17,32$; $SD_{(Orgasmus)} = 5,72$; $SD_{(sex. Zufriedenheit)} = 21,61$) finden ließ. Das Gleiche gilt auch für die Skala Libido ($SD_{(beeinträchtigt)} = 7,34$; $SD_{(nicht beeinträchtigt)} = 6,47$).

Die sexuelle Beeinträchtigung, wie sie über den TSST erfasst wird, umfasst eine eingeschränkte Erregbarkeit und Verlangen sowie ein geringeres Orgasmusvermögen und Ängste bezüglich der eigenen sexuellen Attraktivität. Es ergibt sich folgendes Bild: Bei sexuell unbeeinträchtigten Frauen variieren sexuelle Zufriedenheit, Orgasmuserleben und die Libido systematisch miteinander. Bei sexuell beeinträchtigten Frauen gibt es keine gemeinsame systematische Variation mehr. Das Orgasmuserleben und die sexuelle Zufriedenheit bleiben unbefriedigend und beeinträchtigt unabhängig davon, wie die Frau sich mit ihrem Körper fühlt. Nur auf die Libido scheint sich das Körpergefühl auszuwirken. Möglicherweise ist es sogar so, dass bei sexuell beeinträchtigten Frauen mit sehr geringer Libido, jegliches Aufkeimen sexuellen Verlangens mit entsprechenden körperlichen Anzeichen mit einem verbesserten Gefühl

bezüglich des eignen Körpers und der eignen Attraktivität verbunden sind, dies bedeutet jedoch nicht notwendigerweise, dass es dadurch auch zu einem erfüllendem sexuellen Kontakt bzw. zu einer befriedigenden sexuellen Aktivität kommt.

5.1.7. *Partnerschaft*

Für die vorliegende Stichprobe zeigen sich grundsätzlich positive Zusammenhänge zwischen den Dimensionen der partnerschaftlichen Beziehung, der Beziehungszufriedenheit, der Qualität der Beziehungskommunikation und der Fähigkeit der Frau, ihre Bedürfnisse zu äußern. Dabei zeigte sich die besondere Bedeutung der Beziehungskommunikation, sowohl für die Libido als auch für die sexuelle Zufriedenheit, und in etwas geringerem Maße, für das Orgasmuserleben. Auffällig ist, dass die Beziehungszufriedenheit ihren stärksten Zusammenhang mit der sexuellen Zufriedenheit aufweist. Dieses Ergebnis ist nicht überraschend, da anzunehmen ist, dass die Beurteilung der sexuellen Zufriedenheit in die Bewertung der Beziehungszufriedenheit einfließt. Bei den meisten Menschen ist die sexuelle Selbstverwirklichung in einen Beziehungs- und Partnerschaftsrahmen eingebettet. Psychogene sexuelle Störungen sind nicht selten Ausdruck von Beziehungsstörungen und sollten in diesem Rahmen gesehen und behandelt werden. Kommt es in einer Paarbeziehung zu Kommunikationsstörungen, die eine liebevolle Zuwendung verhindern, so drückt sich diese Problematik häufig in sexuellen Störungen aus. Schröder (1994) kam zu dem Schluss, dass sich zufriedene Paare von Paaren in Paartherapie in erster Linie in ihrer sexuellen Zufriedenheit unterscheiden. Sexualität ist für Menschen nicht nur Mittel zur Fortpflanzung und Quelle sexueller Lust, sondern gleichzeitig auch die stärkste Quelle für ihr Wohlbefinden, durch die Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse nach Geborgenheit und Nähe durch Zärtlichkeit und Hautkontakt. Die meisten Sexualtherapien gehen davon aus, dass die sexuelle Beziehung zweier Menschen ihre partnerschaftliche Verfassung abbildet und richten ihre Behandlung auf das Paar und nicht nur den Einzelnen aus. Vor diesem Hintergrund ist es durchaus bemerkenswert, dass die Libido und das Orgasmuserleben ein deutlich geringeres Ausmaß gemeinsamer Varianz mit der Beziehungszufriedenheit zeigen. Die sexuelle Zufriedenheit teilt mit der Beziehungszufriedenheit 17 % gemeinsame Varianz, für die Libido sind es knapp 5 % und für das Orgasmuserleben gerade mal 1%. Wobei es wahrscheinlich scheint, dass der geringe numerische Zusammenhang der Skala

„Orgasmuserleben“ und der Beziehungszufriedenheit nur aufgrund der großen Stichprobengröße statistisch signifikant wird. Inhaltlich erscheint es daher wenig sinnvoll, einen so geringen Zusammenhang zu interpretieren.

Das bedeutet jedoch, dass für die vorliegende Stichprobe kein bzw. ein nur marginaler Zusammenhang zwischen der Beziehungszufriedenheit und dem Orgasmuserleben gefunden wurde. Dies impliziert, dass der Orgasmus und das weibliche Orgasmuserleben sich nicht als Indikator für das Wohlbefinden einer Frau in ihrer Beziehung eignen. Ob eine Frau regelmäßig, häufig oder selten beim Geschlechtsverkehr mit ihrem Partner zum Orgasmus kommt und, ob sie diesen dann als intensiv bzw. weniger intensiv erlebt, steht nicht im Zusammenhang damit, wie wohl sie sich in ihrer aktuellen Beziehung fühlt. Dieses Ergebnis erscheint zunächst überraschend und sehr widersprüchlich vor dem Hintergrund der sozialen Konstruktion des Orgasmus aber auch biologischer Annahmen z.B. über die Oxytocinausschüttung beim Orgasmus und deren Bedeutung für den Aufbau sozialer Bindungen. Auf die Bedeutung dieses Befundes wird im Teil II des Diskussionsteils unter der Überschrift „Orgasmus“ noch ausführlicher eingegangen. Daneben zeigen die Ergebnisse jedoch auch, dass das Orgasmuserleben sehr wohl mit der Qualität der Beziehungskommunikation kovariert. Je öfter und erfolgreicher Frauen mit ihrem Partner über sexuelle Themen sprechen können, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie auch ihr Orgasmuserleben positiv bewerten und desto höher ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass sie ein hohes sexuelles Verlangen berichten. Im Zusammenhang damit sind sicher auch die positiven Korrelationen zwischen der Fähigkeit, eigene Bedürfnisse äußern zu können, und dem Orgasmuserleben, der Libido und der sexuellen Zufriedenheit zu sehen. Wie in einer Partnerschaft das Kommunikationsklima erlebt wird, hängt zum einem davon ab, inwiefern die Bereitschaft und das Interesse des Partners an der Kommunikation und den Bedürfnissen des anderen wahrgenommen werden und zum anderen davon, inwiefern eine Person sich selbst dazu in der Lage sieht, ihre Bedürfnisse zu äußern. Offensichtlich zeigt ein ausgeprägtes Orgasmuserleben der Frau an, dass in der Beziehung ein Kommunikationsklima herrscht, in dem Bedürfnisse mitgeteilt und in gegenseitige Bedürfnisbefriedigung umgesetzt werden. Voraussetzung dafür ist es natürlich auch, dass die Frau und in diesem Sinne natürlich auch der Mann, sich in der Lage sieht a) ihre Bedürfnisse wahrzunehmen b) sie sich zu zugestehen und c) sie ihrem

Partner auch mitzuteilen. Dies fällt sicher mit einem interessierten offenen Partner leichter als mit einem Partner, bei dem nicht anzunehmen ist, dass er sich besonders für die Bedürfnisse seiner Partnerin interessiert, bzw. dass er in Lage sei, auf geäußerte Wunsch adäquat zu reagieren. Dies gilt auch für die Libido.

An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass eine starke Libido mit einem positiven und offenen Familienklima in der Herkunftsfamilie assoziiert ist. Und wie auch schon erwähnt, wird über die Erfahrungen die ein Kind mit seinen Eltern macht, ein Rollenmodell entwickelt, an denen sich dann auch in der eigenen Partnerschaft orientiert wird. Auch auf diese Überlegungen wird später noch ausführlicher eingegangen werden. In die Skala „Libido“ gehen Aspekte ein, die erfassen, wie ausgeprägt das sexuelle Verlangen einer Frau ist und wie sexuell aktiv sie ist, u.a. wie häufig sie die sexuelle Initiative ergreift. Das Ergreifen der sexuellen Initiative stellt sicherlich eine nonverbale Form der Kommunikation dar. Erfolgt darauf eine positive Reaktion des Partners, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Verhalten des öfteren gezeigt und als angenehm und auch partnerschaftlich gewünscht erlebt wird. Ein zweiter Aspekt betrifft die Erkenntnisfunktion partnerschaftlicher Kommunikation im Rahmen der Sexualität. Es wurde an verschiedenen Stellen bereits darauf hingewiesen, dass die Anzeichen weiblicher sexueller Erregung nicht so eindeutig und prägnant sind wie die beim Mann. Frauen benötigen zur Einordnung ihrer körperlichen Reaktionen soziale Kontext- bzw. Hinweisreize (u.a. Basson, 2002; Roberts & Pennebaker, 1995). D.h. der situative bzw. soziale Kontext einer Situation bestimmt die Bewertung ihrer körperlichen Reaktionen, z.B. als sexuell. In einer Partnerschaft, in der offen und neugierig mit sexuellen Themen umgegangen wird, also sexuelle Themen nicht schamhaft umgangen und tabuisiert werden, hat eine Frau sehr viel öfter die Gelegenheit, ihre Reaktionen in einen sexuellen Kontext zu stellen und muss sexuelle Gefühle nicht schamhaft verschweigen bzw. darauf warten, dass ihr Partner sie als solche erkennt und danach handelt.

Auch bei der Betrachtung der Ergebnisse zur Partnerschaft fällt auf, dass es erhebliche Unterschiede zwischen sexuell beeinträchtigten (erhöhter TSST-Wert) und sexuell nicht beeinträchtigten Frauen gibt. Anders als bei gesunden Frauen besteht für sexuell beeinträchtigte Frauen kein Zusammenhang zwischen der Beziehungszufriedenheit, der Qualität der Beziehungskommunikation und der Libido. Das heißt für sexuell beeinträchtigte Frauen verbessert sich über eine bessere

Kommunikation mit dem Partner das sexuelle Verlangen nicht und auch das Wohlbefinden in der Beziehung hat keinen Einfluss auf das sexuelle Verlangen. Das Gleiche gilt für das Orgasmuserleben. Sexuell beeinträchtigte Frauen können nicht über eine verbesserte Kommunikation mit ihrem Partner oder das Äußern eigener Bedürfnisse ihr Orgasmuserleben verbessern. Für die sexuelle Zufriedenheit zeigen sich zwar signifikante Korrelationen mit der Beziehungszufriedenheit und der Beziehungskommunikation, die Größe des Zusammenhangs fällt jedoch deutlich geringer aus als für die sexuell unbeeinträchtigten Frauen. Für die Fähigkeit, sexuelle Bedürfnisse zu äußern, verschwindet der Zusammenhang mit der sexuellen Zufriedenheit für die sexuell beeinträchtigten Frauen ganz. Interessant ist an dieser Stelle, dass über die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zu äußern auch bei sexuell beeinträchtigten Frauen, die Libido gesteigert wird. Möglicherweise ist dies auf intrapsychische Rückkopplungsprozesse zurückzuführen: Ein Bedürfnis wird wahrgenommen und kommuniziert und erhält durch den Prozess der Kommunikation eine zusätzliche Verstärkung. Ein ausgesprochenes Bedürfnis wird nun nicht nur für die betroffene Person selber sondern auch für ihr Gegenüber Realität und wird damit präsenter auch für denjenigen, der das Bedürfnis geäußert hat.

Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zu äußern und der Libido. Dieser Zusammenhang bleibt auch bei Frauen mit sexueller Beeinträchtigung erhalten. Hat eine Frau ein gering ausgeprägtes Verlangen und fällt es ihr dann auch noch schwer, dieses zu äußern, entfällt für sie diese Rückkopplungserfahrung und das Bedürfnis, in diesem Falle das sexuelle Verlangen, kann sich nicht weiter entfalten. Insofern deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Fähigkeit, Bedürfnisse äußern zu können, ein wichtiger Katalysator für die Entfaltung sexueller Bedürfnisse ist. Dass sich dieser Zusammenhang nicht auch für Orgasmuserleben und nur in geringem Ausmaß für die sexuelle Zufriedenheit zeigt, ist vor dem Hintergrund, dass sexuelle Beeinträchtigung ja nicht nur eine verminderte Libido bedeutet, zu verstehen. Sie umfasst auch die Beeinträchtigung der Möglichkeiten, sexuelles Verlangen aufrechtzuerhalten und sexuelle Kontakte befriedigend bis hin zum Orgasmus zu erleben. Am deutlichsten werden die Unterschiede bei der Betrachtung des Ausmaßes der sexuellen Beeinträchtigung und des Zusammenhanges mit den Beziehungsdimensionen. Steht bei den gesunden Frauen und in der Gesamtstichprobe dass das Ausmaß sexueller Beeinträchtigung durchaus im

Zusammenhang von der Beziehungszufriedenheit, der Beziehungskommunikation und der Fähigkeit Bedürfnisse äußern zu können, so gibt es bei den sexuell beeinträchtigten Frauen keine gemeinsame Varianz zwischen den Aspekten der Beziehungsqualität und der Stärke der sexuellen Beeinträchtigung. Das bedeutet, dass die Stärke der sexuellen Beeinträchtigung unabhängig von der Beziehungsqualität bei bereits beeinträchtigten Frauen ist. Dieses Ergebnis ist möglicherweise auf die geringere Varianz des Ausmaßes sexueller Beeinträchtigung in der Gruppe der beeinträchtigten Frauen zurückzuführen. Die Gruppe setzt sich aus Frauen zusammen, die mindestens eine Standardabweichung über dem Mittelwert der Werte des Faktors „Störungsausmaß“ des TSST lagen. Jedoch treffen sich hier möglicherweise methodische und inhaltliche Ebene.

Diese Ergebnisse zeigen deutlich, dass Orgasmus, sexuelle Zufriedenheit und Libido zwar nicht unabhängig voneinander sind, es sich jedoch um unterschiedliche Aspekte des sexuellen Erlebens handelt, die eine differenzierte Betrachtung verdienen. Ferner zeigt sich wiederholt, dass sich sexuell gestörte Frauen u.a. dadurch auszeichnen, dass Zusammenhangsaussagen, die über sexuell gesunden Frauen machen lassen, bei ihnen nicht gültig sind

5.1.8. Masturbation

Bei den Angaben zur Häufigkeit der Masturbation zeigte sich dass die Frauen durchschnittlich an 6 Tagen im Monat masturbierten. Dieses Ergebnis steht in Übereinstimmung mit den Befunden von Schmidt und Strauß (1998), die eine Annäherung von Männern und Frauen bzgl. des Alters der ersten Masturbationserfahrungen und der Masturbationshäufigkeit beschrieben. Es hat also eine gewisse Angleichung der Geschlechter auf diesem Gebiet der Sexualität stattgefunden. Die Hauptveränderungen waren in den ersten 15 Jahren (zwischen den Jahren 1966 auf 1981) zu verzeichnen, in dem zweiten Zeitraum (bis 1996) haben sich die Einstellungen und Verhaltensweisen kaum noch verändert.

Auffällig in der vorliegenden Stichprobe ist der hohe Anteil der Frauen, die eher selten also weniger als 1 mal pro Monat masturbierten und auch der Frauen, die angaben, nie zu masturbieren. Im Weiteren wird ausgeführt, ob und wie sich sexuell zufriedene Frauen, Frauen im ausgeprägtem Orgasmuserleben und Frauen mit starker Libido hinsichtlich ihres Masturbationsverhaltens und ihrer Gefühle bezüglich der Masturbation von sexuell weniger zufriedenen Frauen, Frauen mit geringerem

Orgasmuserleben und geringer Libido unterscheiden. Generell ist festzustellen, dass nur sehr wenige Frauen angaben, Schamgefühle (15,4%) mit der Masturbation zu verbinden oder sich dabei schuldig zu fühlen (6%). Etwa die Hälfte der Frauen gab an, sich während der Masturbation schön zu fühlen. Diese Prozentzahlen addieren sich nicht zu 100%. Dies bedeutet, dass für Frauen noch eine ganze Reihe hier nicht erfasster Emotionen mit der Masturbation verbunden sind. Die Fragen waren nicht alternativ gestellt, sondern es musste ihnen einzeln zugestimmt werden, insofern lässt sich nur im begrenzten Rahmen darüber spekulieren, welche Gefühle die Frauen alternativ bei der Masturbation empfanden, wenn sie z.B. das Item „ich fühle mich schön“ ablehnten. Die geringen Zahlen der zustimmenden Antworten bei den eher negativen Gefühlen deutet auf eine Normalisierung der Einstellungen gegenüber der Masturbation hin, selbst wenn einige Frauen für sich entscheiden, es nicht zu tun.

5.1.8.1. Orgasmuserleben und Masturbation

Es zeigten sich keine Unterschiede bezüglich des Masturbationsverhaltens zwischen Frauen mit ausgeprägtem Orgasmuserleben und Frauen mit weniger ausgeprägtem Orgasmuserleben. Dabei ist an dieser Stelle insbesondere interessant, dass sich die Frauen weder in der Breite der Variation der angewandten Masturbationstechniken noch im Alter des Beginns mit der Masturbation unterschieden. Dieses Ergebnis widerspricht im Großen und Ganzen der Annahme, dass Frauen über die Masturbation ihre Orgasmusfähigkeit erlernen bzw. verbessern könnten. Eine solche Annahme hätte eine größere Variationsbreite und vielleicht auch einen früheren Beginn mit der Masturbation erwarten lassen.

Unterschiede zeigten sich in der Befindlichkeit. Trotz sehr kleiner Absolutbeträge haben Frauen mit weniger ausgeprägtem Orgasmuserleben eine höhere Wahrscheinlichkeit, Scham- und Schuldgefühle zu erleben. Sie gaben auch seltener an, sich bei der Masturbation „schön zu fühlen“. Diese Ergebnisse geben wichtige Hinweise auf mögliche Ursachen für ein eingeschränktes Orgasmuserleben. Offensichtlich gibt es einen Zusammenhang zwischen der Einstellung gegenüber der Masturbation und dem Potential einen Orgasmus erleben und genießen zu können. Dieser Zusammenhang deutet sich auch in den Ergebnissen zum Körperbild und dem Orgasmuserleben an, wo gezeigt werden konnte, dass ein positives Verhältnis zum eigenen Körper positiv mit dem Orgasmuserleben assoziiert ist. Es scheint also für den

weiblichen Orgasmus wichtig zu sein, dass eine Frau ein möglichst positives Verhältnis zu ihrem Körper und seinen sexuellen Reaktionen hat. Scham- und Schuldgefühle verhindern ein angstfreies und unbeschwertes Erleben der eigenen körperlichen Reaktionen.

Frauen mit gering ausgeprägtem Orgasmuserleben, geben häufiger an, aus Kompensationsgründen für ausbleibende Orgasmen zu masturbieren, was wiederum bedeutet, dass die Masturbation für sie eine verlässliche Methode zum Erreichen eines Orgasmus ist. Auf den ersten Blick scheint dieses Ergebnis nicht vereinbar mit dem Vorhergesagten. Wenn Frauen mit niedrigem Orgasmuserleben häufiger aus kompensatorischen Gründen masturbieren, müssten sie eigentlich häufiger masturbieren als Frauen mit hohem Orgasmuserleben. Dem ist jedoch nicht so. Aus den vorliegenden Daten wird auch deutlich, dass die Kompensation, sei es für einen fehlenden Partner oder beim Geschlechtsverkehr ausbleibende Orgasmen, nur einer unter vielen Gründen für die Masturbation darstellt. Für beide Gruppen ist der häufigste Grund zu masturbieren, das dabei entstehende Lustgefühl zu genießen. Bei den hier aufgeführten Gründen waren Mehrfachnennungen möglich. Die Gründe können somit auch parallel wirksam sein. Masturbiert nun eine Frau, die Schwierigkeiten hat, mit ihrem Partner einen Orgasmus zu erleben und genießt sie die dabei entstehenden Gefühle, so ist es möglich, dass dabei Schuldgefühle auftreten, weil sie hier etwas erlebt, was sie ihrem Empfinden nach eigentlich mit ihrem Partner erleben sollte. Und tatsächlich ist es so, dass Frauen, die sich bei der Masturbation schuldig fühlen ($M = 45,80$; $SD = 38,15$), eher aus dem Grund masturbieren, dass sie mit ihrem Partner keinen Orgasmus erleben als Frauen, die sich nicht schuldig fühlen, wenn sie masturbieren ($M = 31,37$; $SD = 33,02$; $T = -2,32$; $p = .020$). Es wäre also möglich, dass sich die Schuldgefühle nicht in erster Linie auf das Masturbationsverhalten an sich beziehen, sondern auf die bei der Masturbation entstehenden Gefühle und den Orgasmus, den sie dabei erlebt.

Wenn eine Frau masturbiert, weiß sie auch, dass sie einen Orgasmus haben kann und dieses Wissen setzt sie möglicherweise im Kontakt mit ihrem Partner unter Druck und erschwert so das Erreichen eines Orgasmus mit dem Partner. Dies legt die Überlegung nahe, dass es Frauen schwerer fällt, mit ihrem Partner über ihre Sexualität zu kommunizieren. Dies lässt sich anhand der vorhandenen Daten überprüfen: Es zeigt sich, dass sich Frauen mit Schuldgefühlen bei der Masturbation von Frauen ohne Schuldgefühle nicht hinsichtlich der Beurteilung der Qualität der

Beziehungskommunikation unterscheiden ($M_{schuld} = 67,27$; $SD = 17,04$; $M_{ohne schuld} = 69,54$; $SD = 17,15$; $T = .79$; $p = .428$), sich jedoch schwerer tun, ihre Bedürfnisse zu äußern ($M_{schuld} = 43,36$; $SD = 21,99$), als Frauen ohne Schuldgefühle ($M = 55,49$; $SD = 22,21$; $T = 3,28$; $p = .001$). Das bedeutet, sie schätzen das partnerschaftliche Kommunikationsklima als genauso gut ein, wie die Frauen ohne Schuldgefühle, erleben sich selbst jedoch als defizitär, wenn es darum geht ihre eigenen Bedürfnisse zu äußern. Dies erklärt auch die Schuldgefühle. Denn, wenn der Partner und die Partnerschaft aus ihrer Sicht die Voraussetzungen für eine gelungene Kommunikation liefern, trägt sie die Verantwortung, weil sie ihre Bedürfnisse nicht adäquat äußert. Die Schuldgefühle, die sie dabei empfindet, steigern vermutlich nicht ihre Fähigkeit, Bedürfnisse zu äußern, vielmehr ist anzunehmen, dass diese eher hemmend wirken oder die Ursache für ihre Schwierigkeiten sind. An dieser Stelle ist es bedauerlich, dass das Item „Wenn ich nicht zum Orgasmus gelange, trägt mein Partner dafür die Verantwortung“ aus statistischen Gründen aus der Endversion des Fragebogens herausgenommen wurde, um die nun naheliegende Annahme zu überprüfen, ob Frauen mit Schuldgefühlen bei der Masturbation eher sich selber die Verantwortung für das Ausbleiben eines Orgasmus geben und dies möglicherweise eine Quelle der Schuldgefühle darstellt.

5.1.8.2. Libido & Masturbation

Frauen mit ausgeprägter Libido masturbieren häufiger als Frauen mit schwächerer Libido und beurteilen sich auch so im Vergleich mit anderen Frauen. Sie äußern auch seltener Schuld- und Schamgefühle bezüglich ihres Masturbationsverhaltens. Es zeigt sich also, dass Frauen mit ausgeprägter Libido diese auch ausleben, ob nun mit oder ohne Partner und dabei auch kaum negative Gefühle verspüren. Es ist möglich, dass gerade dieses Weniger an Scham- und Schuldgefühlen ein genussvolles Wahrnehmen und Ausleben der sexuellen Lust ermöglicht. Bezüglich der die Masturbation begleitenden Gefühle zeigt sich demnach ein ganz ähnliches Muster, wie bei den Gruppenvergleichen zum Orgasmuserleben. Sicher lässt sich die dort vorgenommene Interpretation nicht vollständig auf diesen Gruppenvergleich übertragen, wie die Ergebnisse zu den Gründen der Masturbation zeigen. Im Großen und Ganzen zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Frauen mit ausgeprägter Libido und den Frauen mit weniger ausgeprägter Libido bezüglich der Gründe für ihr Masturbationsverhalten. Es zeigt sich jedoch eine Tendenz dahingehend, dass Frauen

für Frauen mit starker Libido dass Lustgefühl bei der Masturbation ein etwas stärkeres Gewicht als Masturbationsbegründung hat, als für Frauen mit weniger stark ausgeprägter Libido.

5.1.8.3. Sexuelle Zufriedenheit und Masturbation

Auch beim Vergleich der Gruppen der sexuell zufriedenen und der sexuell unzufriedenen Frauen zeigten sich keine Unterschiede im Masturbationsverhalten, weder was den Beginn betrifft, noch die Häufigkeit oder die Variationsbreite der angewandten Techniken. Sexuell unzufriedene Frauen stimmen eher zu, aus kompensatorischen Gründen zu masturbieren, insbesondere um fehlende Orgasmen zu kompensieren. Dies ist insofern von Interesse, da dies die gleichen Gründe sind, denen auch Frauen mit einem geringeren Orgasmuserleben eher zustimmen würden. Es zeigt sich jedoch, dass sexuell unzufriedene Frauen bezüglich ihres Masturbationsverhaltens nicht mehr Scham – oder Schuldgefühle berichten als sexuell zufriedene Frauen. Wie ist das zu interpretieren? Möglicherweise erfassen die Items zu den Gefühlen bei der Masturbation nicht ausschließlich masturbationsbezogene Empfindungen, sondern spiegeln allgemeine Einstellungen bzgl. der Sexualität wieder. Und wie schon oben diskutiert, könnten diese Scham- und Schuldgefühle z.T. sicher auch die niedrigen Orgasmusraten und eine eingeschränkte Libido begründen. Sexuell unzufriedene Frauen gestehen sich ihre Bedürfnisse durchaus zu und erleben eine Abweichung von einer subjektiver Ist-Soll-Balance bewusst. D.h., sie sind sich durchaus bewusst darüber, dass sie aus kompensatorischen Gründen masturbieren, empfinden ihr Kompensationsverhalten, anders als Frauen eingeschränktem Orgasmuserleben, als durchaus legitim und als Ausdruck ihrer sexuellen Unzufriedenheit. Dies impliziert, dass sich die sexuelle Zufriedenheit u.a. aus Erwartungshaltungen konstituiert. Diese Erwartungen werden mit der erlebten Realität verglichen und je größer die Übereinstimmung ist, desto größer ist das Ausmaß der Zufriedenheit. Hieraus ergibt sich die spannende Frage. worauf sich sexuelle Erwartungen begründen: Auf der früheren Erfahrung eigener sexueller Kapazität? Auf den Versprechungen des Partners? Auf den Vergleich mit realen und virtuellen Anderen, z.B. Prominenten und Mediovorbildern? Illustrierend seien hier nur die Protagonisten von so beliebten Fernsehserien wie „Sex and the City“ erwähnt.

5.1.8.4. Sexuelle Beeinträchtigung und Masturbation

Es zeigten sich keine Unterschiede im Masturbationsverhalten zwischen den Gruppen der sexuell beeinträchtigten Frauen mit einem erhöhten TSST-Wert und der sexuell unbeeinträchtigten Frauen. Frauen mit sexuellen Beeinträchtigungen stimmten eher kompensatorischen Gründen für die Masturbation zu, hier vor allen Dingen der Kompensation für ausbleibende Orgasmen beim Geschlechtsverkehr mit ihrem Partner. Wie zuvor bei den Frauen mit eingeschränktem Orgasmuserleben beschrieben, finden sich auch für Frauen, die unter sexuellen Beeinträchtigungen leiden höhere Wahrscheinlichkeiten für Schuld- und Schamgefühle, die sie bei der Masturbation empfinden und eine Tendenz, sich weniger häufig schön zu fühlen. Im Großen und Ganzen zeigt sich hier ein sehr ähnliches Bild wie bei den Frauen mit eingeschränktem Orgasmuserleben bezüglich ihres Masturbationsverhaltens. Es ist davon auszugehen, dass die dort diskutierten Aspekte auch hier zutreffen. Wie schon mehrfach erwähnt, konstituiert sich die sexuelle Beeinträchtigung auch über eine mangelnde Fähigkeit einen Orgasmus beim partnerschaftlichen Geschlechtsverkehr zu erreichen, dieser Aspekt der sexuellen Beeinträchtigung scheint den Ergebnissen zufolge, das Masturbationsverhalten der sexuell beeinträchtigten Frauen am stärksten zu beeinflussen. Dies wird vor allen Dingen bei der Betrachtung der Masturbationshäufigkeit deutlich. Dass sich die Frauen nicht bezüglich ihrer Masturbationshäufigkeit unterscheiden sei als interessantes Ergebnis an dieser Stelle nur erwähnt.

5.1.8.5. Zusammenfassung der Ergebnisse zur Masturbation:

Das auffälligste Ergebnis ist, dass sich so wenige Unterschiede im Masturbationsverhalten der Frauen finden lassen, und dass sich die Frauen bezüglich der Häufigkeit im Vergleich zu anderen Frauen adäquat einschätzen können. Das Masturbationsverhalten lässt demzufolge maximal Rückschlüsse auf das sexuelle Verlangen zu. Die Ergebnisse deuten auch darauf hin, dass die Masturbation nicht in erster Linie zur Vorbereitung bzw. zum Üben sexueller Techniken, die sie dann im partnerschaftlichen Sexualität umgesetzt werden, dient. Der noch bei Kinsey und Kollegen (1953) gefundene Zusammenhang von Masturbationserfahrung und Orgasmus beim Koitus ließ sich in der vorliegenden Untersuchung nicht finden. Diese Ergebnisse sprechen nicht für die u.a. von Gebhard (1968) und Selg (1979) gezogenen

Schlussfolgerungen, dass die Masturbation eine Vorübung für die Orgasmusfähigkeit der Frau beim Koitus ist. Vielmehr deuten die Ergebnisse auf eine Bestätigung des von Schmidt und Kollegen (1998) ausgewiesenen Trends einer Wandlung der Masturbation zu einer eigenständigen Sexualform, die nicht Ersatzbefriedigung ist und unabhängig von der Häufigkeit und Güte der sexuellen Aktivitäten in der Partnerschaft praktiziert wird. Dafür spricht auch, dass die Frauen in der vorliegenden Stichprobe, die häufiger Lust auf Sex haben, signifikant häufiger masturbieren, als Frauen, die weniger häufiger Lust auf Sex haben, so dass zu vermuten ist, dass das Bedürfnis nach Sexualität nicht notwendigerweise an partnerschaftliche Sexualität gebunden ist, bzw. nur in der partnerschaftlichen Sexualität befriedigt werden kann. Frauen masturbieren in erster Linie weil es ihnen angenehme Gefühle bereitet und weil sie darüber Stress abbauen können und nicht um zu kompensieren. Die gute Einschätzung der eignen Masturbationshäufigkeit im Vergleich zu anderen Frauen bedeutet, dass ihnen in irgendeiner Form Informationen über das Masturbationsverhalten anderer Frauen zu Verfügung stand. Eine mögliche Informationsquelle könnten natürlich die „Medien“ in aller Form sein, für die Sexualthemen immer besonders lukrativ sind. Zum anderen liegt auch der Schluss nahe, dass Frauen miteinander darüber reden, ein weiteres Zeichen dafür, dass die Zeiten der Tabuisierung der Masturbation vorbei sind.

Die Ergebnisse machen auch deutlich, dass den Einstellungen und Bewertungsprozesse für das sexuelle Erleben von Frauen eine große Bedeutung zukommt, hier ließen sich die deutlichsten Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen finden.

5.1.9. Negative Sexuelle Erfahrungen

Die Befunde bezüglich der Ausprägung und Häufigkeit bestimmter sexueller Probleme und Funktionsstörungen im Erwachsenenalter als Folge sexuellen Kindesmissbrauchs oder sexuellen Traumata sind uneinheitlich (Bartoi et al., 2000). Die Entwicklung sexueller Funktionsstörungen unterliegt einem komplexen, dynamischen Prozess, in dem somatische, psychische wie auch psychosoziale Faktoren in unterschiedlicher Gewichtung zusammenwirken. Briere und Runtz (1988) berichten, dass missbrauchte Frauen einer kommunalen Stichprobe häufiger Angst vor Männern häufiger sexuelle Probleme als nicht missbrauchte Frauen hatten, sich aber keine Unterschiede im sexuellen Verlangen zeigten. Bartoi und Kinder (1998) verglichen

Opfer von sexuellem Missbrauch, Collegestudentinnen, mit Opfern sexueller Nötigung und mit nicht missbrauchten Frauen bezüglich 6 Variablen sexueller Funktion: Anorgasmie, sexuelle Aversion, mangelnde sexuelle Befriedigung, sexuelle Nichtkommunikation, Nichtsexualität und Vaginismus. Bezüglich dieser Variablen zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Jedoch zeigten sich im Erwachsenenalter sexuell genötigte Frauen als sexuell unzufriedener und nicht empfänglich für sexuelle Reize. Betrachtet man Untersuchungen anhand klinischer Stichproben, fällt auf, dass CSA-Opfer in der Mehrzahl an sexuellen Dysfunktionen leiden. Die Studien von Sarwer und Durlak (1996), Jehu (1989) und Becker und Kollegen (1984) verdeutlichen dies ebenfalls. Dabei traten bei mehr als der Hälfte der missbrauchten Frauen folgende sexuelle Dysfunktionen auf: Mangel/Verlust von sexuellem Verlangen, sexuelle Aversion, Versagen genitaler Reaktionen, gefolgt von Orgasmusstörungen. Selten liegen Vaginismus und Dyspareunie vor. Wird sexuelle Zufriedenheit gesondert betrachtet, überwiegen bei Untersuchungen anhand klinischer Stichproben Ergebnisse, die zeigen, dass Frauen, die sexuellen Kindesmissbrauch erlebten, im Erwachsenenalter bedeutsam geringere sexuelle Zufriedenheit berichten (Jehu, 1989, Tsai, Feldmann-Summer & Edgar, 1979, Westerlund 1992) als nicht missbrauchte Frauen. Wohingegen Studien an Studentinnen nahe legen, dass sexueller Kindesmissbrauch keinen Einfluss auf die sexuelle Zufriedenheit und keinen positiven Zusammenhang mit sexuellen Störungen haben, jedoch mit höherer Wahrscheinlichkeit mit einer höheren Anzahl von Geschlechtspartnern und Reviktimisierung verbunden sind (Alexander & Lupfer, 1987, Greenwald et al, 1990; Fromuth, 1986). Es kann vermutet werden, dass sexuelle Störungen und sexuelle Unzufriedenheit mit dem Vorliegen klinisch auffälliger Störungen im Zusammenhang stehen.

Betrachtet man die Muster der gefundenen korrelativen Zusammenhänge zwischen dem Belastungserleben durch sexuelle Traumatisierung und negative sexuelle Erfahrungen und den Dimensionen des sexuellen Erlebens, so fällt auf, dass die sich zu den Auswirkungen von sexuellem Missbrauch in der Kindheit in der Gesamtstichprobe gefundenen Zusammenhänge nicht in den Untergruppen der sexuell beeinträchtigten und der sexuell unbeeinträchtigten Frauen wiederfinden lassen. Dies kann bedeuten, dass der Zusammenhang in der Gesamtstichprobe auf Unterschiede zwischen genau diesen Gruppen zustande kommt. So leiden gesunde Frauen nur gering unter Belastungen durch solche Ereignisse, sei es, weil sie sie nicht erlebt haben, oder weil sie

einen Weg gefunden haben, die erfahrene Traumatisierung erfolgreich zu verarbeiten. Sexuell beeinträchtigte Frauen hingegen leiden stark unter den Auswirkungen sexueller Traumata. Ferner zeigten sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Belastung durch eine Vergewaltigung und dem sexuellen Erleben. Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass insgesamt nur sehr wenige Frauen von einer Vergewaltigung berichteten. Die Rekrutierung der Stichprobe war nicht explizit darauf ausgelegt einen repräsentativen Anteil von Frauen mit sexuellen Missbrauchs- und Vergewaltigungserfahrungen zu erreichen. Durch die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Art der Rekrutierung einer anfallenden Stichprobe ergaben sich hier starke Selektionsprozesse deren Ergebnis eine eingeschränkte Varianz bei bestimmten Variablen ist.