



Die Klitoris – das Lustorgan der Frau

Seit vielen Jahren bieten wir in Frauengesundheitszentren, in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Mädchen- und Frauenbildung und in Schulen Workshops und Vorträge zu Sexualität und ihren körperlichen Grundlagen für Mädchen und Frauen an. In dieser Arbeit fällt auf, wie wenig Frauen über ihre Klitoris, über sexuelle Erregung und ihren Orgasmus wissen, und zwar unabhängig von ihrem sozialen Hintergrund.

Dieses mangelnde Wissen von Mädchen über ihre Sexualität mag Zusammenhänge haben mit der umfangreichen Zurschaustellung von Sexualität in den Medien: „Mädchen wissen zwar heute bereits in der Pubertät, was S & M – Sadoomasochismus – ist, aber das grundlegende Wissen über weibliche Sexualorgane, sexuelle Erregbarkeit u.a. fehlt“ (Bültmann, 2000, 142).

Im Internet verfügbare Pornografie ist eine der Hauptaufklärungsquellen junger Männer und Frauen, ob ihre Angehörigen dies zur Kenntnis nehmen wollen oder nicht. Was weibliche Erregung, Lust oder der Orgasmus einer Frau ist, lässt sich daraus jedoch selten erschließen, da der Mainstreamporno einer klar männlich-heterosexistischen Regie folgt.

Eine Studie zu Jugendsexualität kommt zu dem Schluss, dass die jetzige Mädchengeneration Sexualität weniger befriedigend und beglückend erlebt als die Generation davor. Studien zeigen auch, dass sehr viel weniger Mädchen derzeit Erfahrungen mit Selbstbefriedigung haben (Bültmann, 2000, 143).

Schon in ihrer Diplomarbeit hatte Kerstin Pirker (2000) die Haltungen von Mädchen in ländlichen Regionen der Steiermark untersucht (Pirker, 2000, 74 und 91). Sie stellte ein erschreckendes Nicht-Vorhanden-Sein der Klitoris in den Diskursen der Mädchen fest. In ihren Workshops des Frauengesundheitszentrums erfährt sie, dass Selbstbefriedigung, selbsterzeugte Lust wie auch

der Orgasmus heute nach wie vor große Tabus für Mädchen sind. Den Mädchen fehlt vor allem die Kompetenz, nach diesen Themen zu fragen.

Kulturelle und historische Aspekte

In den verschiedenen Kulturen wird die Klitoris unterschiedlich wahrgenommen. So wird in vielen Ländern Afrikas Frauen durch die Entfernung und Verstümmelung ihrer Klitoris Gewalt angetan. Diese brutale Vorgangsweise hindert Frauen, eine eigenständige Sexualität zu entwickeln, was kulturell ja oft intendiert ist (Richter et al., 2000). Doch ist die weibliche Genitalverstümmelung kein rein afrikanisches „Phänomen“, sie ist auch Teil der Geschichte der europäischen Medizin. Im 19. Jahrhundert war die Klitorisbeschneidung eine in Europa durchaus akzeptierte Behandlungsform für Frauenkrankheiten und wurde beispielsweise in London vielfach praktiziert (Scheper-Hughes, 1991; Hulverscheidt, 2000). Marie Bonaparte, eine bedeutende Psychoanalytikerin (1882-1962), sah schon 1931 einen Zusammenhang zwischen der Klitoridektomie und deren psychischer Entsprechung in Form der Einschüchterung der Sexualität, wie sie die Mädchen in Europa erleben (zitiert nach Laqueur, 1989, 121).

In vielen Gesellschaften ist die Klitoris unbenannt, verkleinert, unrichtig dargestellt oder gar vergessen. Historisch gesehen erfuhr und erfährt die Quelle des Wohlbefindens und der Lust der Frau in den unterschiedlichen Zeitperioden Anerkennung, aber auch Gewalt, Ablehnung, Missachtung und Verleugnung. So waren die Erkenntnisse über die Bedeutung der Klitoris in der Sexualität der Frauen den Hebammen im 17. Jahrhundert bekannt, sie waren in ihr Allgemeinwissen integriert (Laqueur, 1989). Anfang des letzten Jahrhunderts standen die Funktionen der Klitoris in Büchern zur Gesundheitserziehung, die damals große Verbreitung fanden.

Ein zu seiner Zeit wichtiges Buch zur Geburtenregelung beschreibt die Klitoris so:

„...das hauptsächliche Sinnesorgan der Frau, ist eine Art von kleinem Penis, etwa zweieinhalb Zentimeter oberhalb der Scheidenöffnung gelegen. Die Klitoris, die von oben her wie durch ein kleines Hütchen oder eine Hautfalte gedeckt ist, ist nach Größe und Entwicklung sehr verschieden, ist jedoch häufig etwa einen halben Zentimeter im Durchmesser an ihrer Spitze und hat das Aussehen einer kleinen Erbse. Sie besteht im wesentlichen aus erektionsfähigem Gewebe, enthält eine außerordentlich große Zuleitung von Nervenenden und ist daher sehr empfindlich. Bei Erregung wird sie fest und richtet sich auf. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, der Frau während des Geschlechtsaktes eine Befriedigung zu geben, die dem Orgasmus des Mannes entspricht, obwohl natürlich der Orgasmus der Frau nicht von einer Sekretion begleitet wird, die sich der des Mannes vergleichen ließe“ (Himes et al., 1949). Dieser Text beschreibt zwar die Bedeutung der Klitoris und ihre Fähigkeit zur Erektion, allerdings werden Schaft und Schenkel mit den Schwellkörpern nicht benannt, eine weibliche Ejakulation wird verneint.

Im weiteren 20. Jahrhundert tauchte eine allgemeine Amnesie über die Klitoris auf, deren Folgen wir heute noch spüren (Laqueur, 1989).

Die Wiederentdeckung der weiblichen Sexualität durch die Frauengesundheitsbewegung

Ein Verdienst der Frauenbewegung in den 1970er Jahren war es, an der Körperlichkeit von Frauen anzusetzen. Es ging darum, Frauen mehr Wissen über ihren Körper zu ermöglichen, die Selbstbefriedigung von ihrem Tabu zu befreien und die Klitoris als Quelle der Lust (wieder) zu entdecken. Der Ansatzpunkt der US-amerikanischen Frauenbewegung, vaginale und klitorale Selbstuntersuchung in Frauengruppen durchzuführen, um sich auf diese Weise den eigenen Körper selbst anzueignen, war revolutionär (Föderation, 1987). Diese Idee breitete sich in der internationalen Frauengesundheitsbewegung aus. So gab es in den 70er und 80er Jahren auch in Deutschland und in Österreich Frauen, die sich im Rahmen einer Frauengruppe selbst untersuchten und so ihren Körper kennenlernten (Groth, 1999). Manche befriedigten sich auch selbst, um ihre körperliche Erregung und den Orgasmus visuell vor dem Spiegel zu erleben (Frauenselbstverlag, 1975; Boston Women's Health Book Collective, 1980).

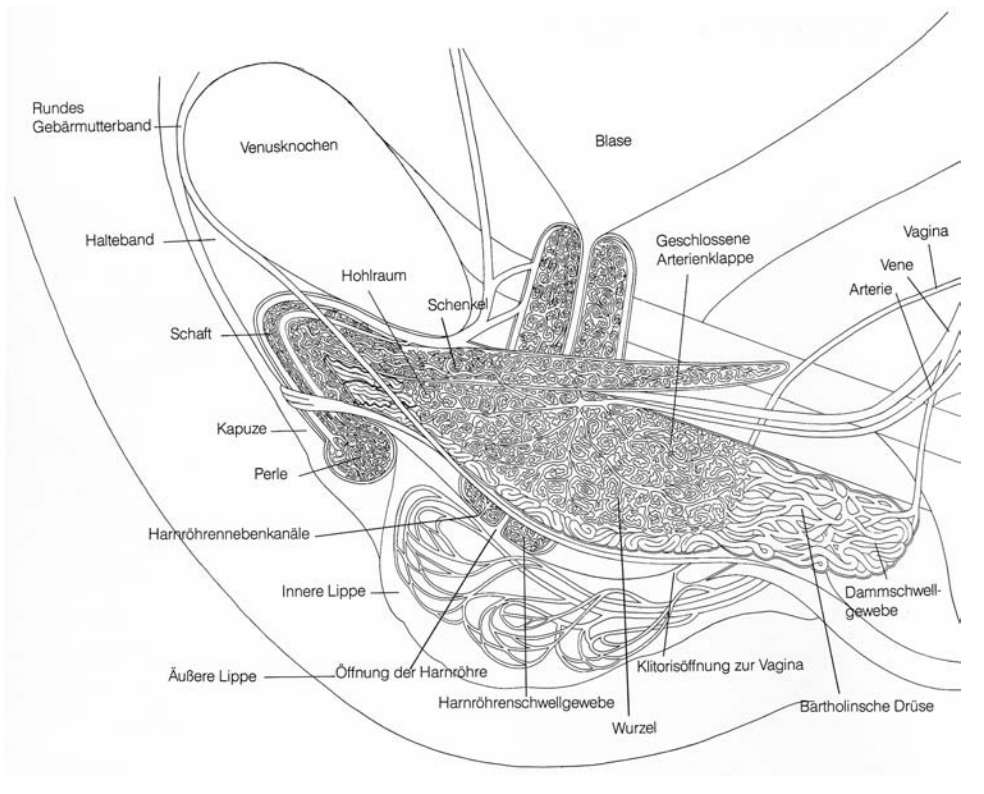
Mitarbeiterinnen der US-amerikanischen Frauengesundheitszentren schrieben auf der Basis der Selbstuntersuchungen und umfangreichen Recherchen in älteren Quellen das Buch „Frauenkörper neu gesehen“, in dem sie eine neue Sicht der Klitoris vorstellten (Föderation, 1987). Sie definierten die Klitoris als einen zusammenhängenden Organkomplex, der die Harnröhre umschließt, bis zum Damm reicht und aus Nerven, verschiedenen Muskelsträngen und zwei Arten von Schwellkörpern besteht (siehe Abbildung auf der nächsten Seite).

Den Frauenkörper neu zu sehen, bedeutete erstmals, Fotografien der Vulven von Frauen in ihrer Unterschiedlichkeit zu zeigen: jung, alt, menstruierend, die, die ein „Jungfernhütchen“ haben oder einen Dammschnitt nach einer Geburt erhielten. In einer Bilderfolge können Frauen nachvollziehen, wie sich die Klitoris während der Selbstbefriedigung verändert (Föderation, 1987, 54).

Die körperlichen Grundlagen der sexuellen Erregung und des Orgasmus der Frau umfassen nämlich immer die Klitoris, gleich an welcher Stelle eine Frau eine Stimulation schätzt und die Erregung empfindet.

Durch diese Tatsachen wird im Übrigen eine im letzten Jahrhundert gemachte Unterscheidung und kontrovers geführte Diskussion zwischen vaginalem oder klitoralem Orgasmus hinfällig (Schlesier, 1980). So erkennt diese neue Sichtweise die anatomischen und physiologischen Grundlagen der Sexualität der Frau an. Sie eröffnet gleichzeitig Erklärungsmöglichkeiten für die Unterschiede im sexuellen Erleben zwischen Frauen. Jede hat ihr eigenes Begehren. Frauen empfinden individuell unterschiedliche körperliche Orte als erregend oder haben spezifische Fantasien, die sie stimulieren. Das Anliegen der Autorinnen von „Frauenkörper neu gesehen“ war es, nicht

Abbildung aus
„Frauenkörper neu gesehen“,
Orlanda, Berlin 1987, S. 56.



erneut Normen aufzustellen, die unterdrückerisch und ausgrenzend wirken können. Stattdessen stand für sie eine Befreiung von solchen Normen im Vordergrund. Ihnen war wichtig, Worte zu finden, die einer Frau ermöglichen, über das eigene Sexualorgan zu sprechen. Die Autorinnen kritisierten, dass die bisherige schulmedizinische Darstellungsweise die Klitoris fragmentiert, verkleinert und verfälscht. Eine solche Darstellungsweise hat zahlreiche negative Konsequenzen für Frauen.

Die Übersetzungsarbeit des Feministischen Frauen Gesundheits Zentrums Berlin trug damit wesentlich dazu bei, dieses Wissen über weibliche Genitalorgane zu verbreiten (Föderation, 1987). Die Zeichnungen aus „Frauenkörper neu gesehen“ und zusätzlich angefertigte Fotos stellte das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum Berlin Ende der 1980er Jahre zu einer Diaserie zur Klitoris und den körperlichen Grundlagen weiblicher Sexualität zusammen. Mitarbeiterinnen zeigten sie in vielen Veranstaltungen und Workshops, so auch auf den damals regelmäßig stattfindenden und stark frequentierten Frauenwochen an der Hamburger Universität vor über 500 begeisterten Frauen.

Die wieder entdeckte Sicht hatte auch Einfluss auf die feministische Einschätzung von gynäkologischen Eingriffen. Ein Dammschnitt nach einer Geburt zerschneidet Gewebestrukturen der Klitoris, was Folgen für das sexuelle Erleben einer Frau haben kann und daher als Routineeingriff abzulehnen ist. Auch eine Gebärmutterentfernung schränkt Frauen, die ihre sexuellen Empfindungen und/oder ihren Orgasmus in der Gebärmutter spüren, sexuell stark ein. Dennoch ist die Gebärmutterentfernung immer noch eine der häufigsten gynäkologischen Operationen, die häufig nicht notwendig ist (Ehret, Roepke-Buncsak 2008)

In der gesamten Geburtshilfe findet die Klitoris keine Erwähnung. Verletzungen der Schwellkörper beim Dammschnitt sind belegt, dennoch werden die von der WHO empfohlenen 20 Prozent in Kliniken deutlich überschritten (Höfer, Szász, 2006, 166). Klitorisstimulation kann zu einer Schmerzlinderung bei der Geburt beitragen, wie auch Menstruationsschmerzen verringern, bleibt aber in der Geburtsvorbereitung unerwähnt und tabuisiert (Harel, 2007).

„Frauenkörper neu gesehen“ knüpfte in einem weiteren Bereich weiblicher Lust an bereits vorhandenes, aber verloren gegangenes Wissen an (Föderation, 1987, 54). Es benannte erstmals wieder den weiblichen Freudenfluss, die weibliche Ejakulation.

Die als Freudenfluss benannte Flüssigkeit stammt aus den Skene'schen Gängen, den paraurethralen Drüsen, die in die Harnröhre münden und der Klitoris als Organkomplex zugehörig sind (siehe Abbildung). Dies war Anatomen, Ärzten wohl bekannt und ist auch in der Literatur ab dem 17. Jahrhundert zu finden. Erst seit über 100 Jahren bestreitet und verschweigt die Medizin dieses Phänomen systematisch (Laqueur, 1989). Eine Ausnahme stellt beispielsweise der Grazer Psychiater Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) dar, der 1888 anmerkte, dass „auch beim Weibe ein den Moment höchster Wollust markierender Ejaculationsvorgang oder Ejaculationsgefühl besteht“ (zit. nach Stifter, 1988, 101 f.), oder auch der Gynäkologe Ernst Gräfenberg (1881-1957), der die Bedeutung dieses sensitiven Bereichs der Vulva 1950 wissenschaftlich beschrieb (zit. nach Stifter, 1988, 145 f.).

10-50% der Frauen erleben einen Freudenfluss. Sie selbst glauben häufig, sie verlören Harn. Es ist ihnen peinlich, <http://de>.

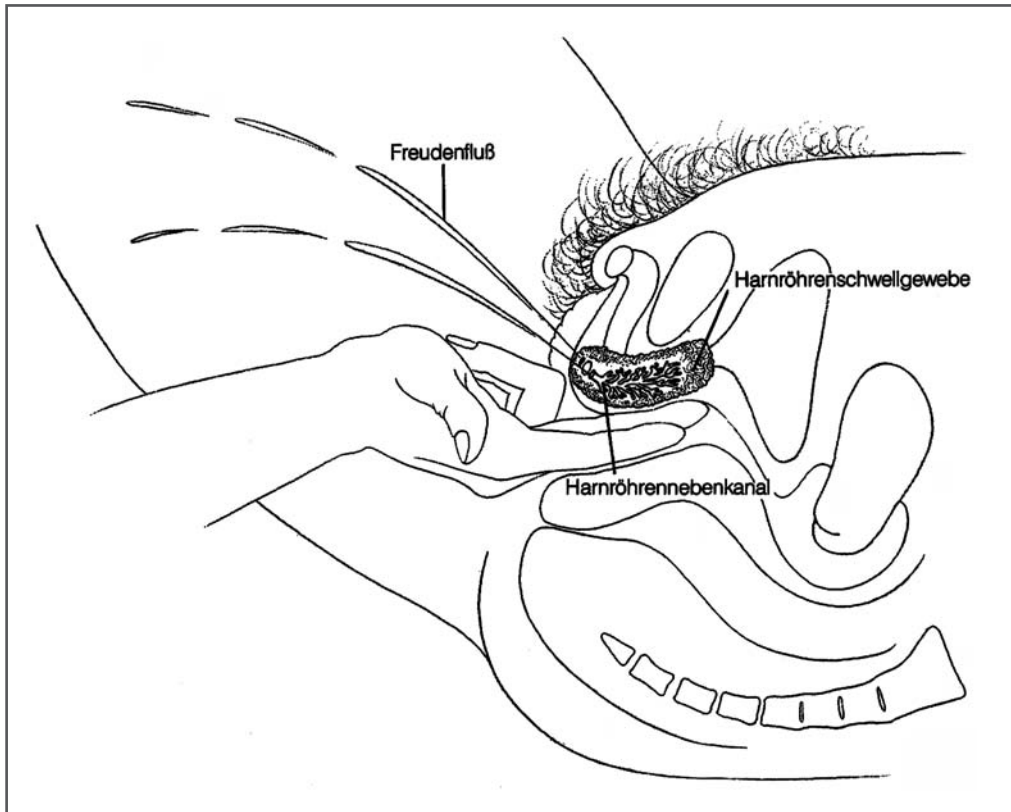


Abbildung aus
„Frauenkörper neu gesehen“,
Orlanda, Berlin 1987, S. 54.

wikipedia.org/wiki/Weibliche_Ejakulation. Noch William Masters und Virginia Johnson, zwei bekannte SexualtherapeutInnen und -forscherInnen, ignorierten die weibliche Ejakulation und bezeichneten ein Vorkommen als eine Form der stressbedingten Harninkontinenz (Masters et al., 1996, 78).

Vor diesem Hintergrund der Tabuisierung des Geschlechtlichen der Frau ist zu ermessen, wie aufregend die erwähnten frühen gemeinsamen Erfahrungen von Selbstuntersuchung und/oder die Diavorführungen für Frauen in den siebziger und achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts waren. Solche Selbsterfahrungen verbanden das Persönliche mit dem Politischen: Die Erfahrungen ermöglichten, politisch und persönlich selbstbewusster gegen die Enteignung des Körpers der Frau aufzutreten. Dies taten Frauen gegenüber dem Staat, in ihrer Forderung nach dem Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper und der Abschaffung des Abtreibungsparagraphen im Strafgesetzbuch, gegenüber Ärzten, insbesondere Gynäkologen, die sich zu Experten über den Körper der Frau erklärt hatten, und gegenüber Männern, die ihre Vorstellungen von Sexualität auf Frauen übertrugen (Groth, 1986 und 1999; Schmidt, 1988). Leider hat der Orlanda Verlag „Frauenkörper neu gesehen“ bisher nicht wieder aufgelegt und es ist nur noch antiquarisch zu erhalten.

Gesellschaftliche Auswirkungen der Entdeckungen für nachfolgende Frauengenerationen

Die von der Frauengesundheitsbewegung propagierte Praxis der Selbstuntersuchung hatte gesellschaftlich leider wenig nachhaltige Wirkungen. Ältere Feministinnen erinnern sich noch gut an diese Zeit der Entdeckungen, die eine tiefgreifende Auswirkung auf ihre sexuellen Erfahrungen hatte. Sie sind aber

letztlich „vereinzelt“ geblieben und haben daher auch keine nachhaltigen Veränderungen der Sichtweisen bewirkt. Jüngere Frauen haben oft nicht einmal davon gehört. Wer entschließt sich heute noch zu einer Selbstuntersuchung?

Diese Erfahrungen und das durch die Selbstuntersuchungen erworbene Wissen über Klitoris, Vulva und Vagina der Frauengesundheitsbewegung der 70er Jahre schlugen sich nicht in den sexualpädagogischen Materialien nieder, sie fanden und finden sich nicht in der medialen Berichterstattung, nicht in Schulbüchern, in Literatur oder Film. Die neue Sicht der Klitoris und der weiblichen Sexualität hat bisher auch kaum Eingang gefunden in die Ausbildung der Gesundheits- und Bildungsberufe, z. B. der ÄrztInnen. Mädchen und Frauen erfahren nach wie vor am eigenen Leib, dass gesellschaftliches/männliches Interesse ihre Sexualität begrenzt und meist wissen sie nicht einmal davon.

Die sexualpädagogischen Materialien und Bücher, die heute für Kinder und Jugendliche zur Verfügung stehen, zeigen nach wie vor eine Miniaturklitoris – wenn sie überhaupt aufscheint. Die Vagina wird als Schlauch und offen dargestellt, obwohl ihre Muskeln eng anliegen, wenn eine Frau nichts in ihrer Vagina hat. In der 2008 herausgegebenen Präventionsmappe der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung gibt es je eine Folie zu den inneren und äußeren Geschlechtsorganen des Mannes. Lediglich eine Folie beschreibt die inneren Organe der Frau, die äußeren, also damit die gesamte Vulva und auch die Klitoris, kommen überhaupt nicht vor! (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2008).

Exemplarisch sind nach wie vor die Packungsbeilagen für Tampons, die die Klitoris zu einem kleinen Pünktchen verkleinern

und die Vagina fälschlich als Schlauch abbilden. Das verfestigt falsche Vorstellungen.

Darstellung der Klitoris in heutigen Anatomiebüchern

Schon Masters und Johnson stellten fest, dass die Klitoris „als Organ einzigartig in der menschlichen Anatomie“ ist. „Sie dient allein zur Rezeption und Transformation sensibler Reize. Die Frau besitzt damit ein Organ, das in seiner physiologischen Funktion vollkommen auf die Auflösung und Erhöhung der sexuellen Erregung eingestellt ist. Ein derartiges Organ kommt beim Mann nicht vor.“

Dennoch wird auch heute die Klitoris in den medizinischen Lehrbüchern verkleinert und fragmentiert. Im Klinikleitfaden von Goerke et al. (2008, 772) taucht Klitoris als Stichwort lediglich im Begriff Klitorishypertrophie (Klitorisvergrößerung) im Zusammenhang mit einer Erkrankung auf.

Kennzeichnend ist, dass die Glans der Klitoris in jedem Buch sehr viel kleiner dargestellt wird als der vaginale Eingang. Die Öffnung der Vagina erscheint in jedem Fall als Loch, der in einen Schlauch übergeht (Pfleiderer, 2001, 14f., Waldeyer, 2003, 1081; Faller 2008, 556).

Bemerkenswert ist weiterhin, dass die Klitoris fragmentiert wird: auf diverse Buchseiten verstreuen sich ihre „Einzelteile“. Im Gegensatz zu der Übersicht, die den Penis in erigiertem Zustand ganzheitlich mit Muskeln, Schwellgeweben, Nerven und Gefäßversorgung zeigt, ist die Darstellung der Klitoris nirgendwo zusammenhängend und vollständig abgebildet. Eine Zeichnung ihrer Erektion fehlt völlig. Manche Zeichnungen zeigen nur die Schwellgewebe, manche nur die Gefäßversorgung. So entsteht der Eindruck, diese „Teile“ seien nicht Teile der Klitoris, sondern beiliegende sowie zu- und abführende Gewebestrukturen (Frick, Leonhardt, 1992, 316 ff.; Pfleiderer, 2001, 17). Das zur Klitoris gehörende Harnröhrenschwellgewebe wird benannt, allerdings als zur Vulva gehörig (Pfleiderer 2001, 14-17, Waldeyer 2003, 1082; Faller 2008, 556, Abb. 11.14).

Wir finden es skandalös, dass die Erkenntnisse der Frauengesundheitsbewegung und Forschungsergebnisse bisher noch keinen Eingang in die Lehrbücher, in die gynäkologische Praxis und in die operative Gynäkologie und Urologie gefunden haben. Wenn die tatsächliche Struktur der Klitoris in der Praxis der Medizin anerkannt würde, hätte dies bedeutende Auswirkungen auf die operativen Techniken und auf die notwendige ärztliche Aufklärung der Frauen vor ihrer Zustimmung zu einer solchen Operation. Bisher werden Frauen in Unkenntnis der anatomischen und physiologischen Strukturen vor Operationen unzureichend aufgeklärt und sie erleben verstümmelnde Operationen, deren Folgen als psychiatrisch überlagert abgetan werden (www.femica.twoday.net).

Klitoris als Organkomplex

Die Klitoris stellt sich nämlich nun auch anatomisch fundiert als Organkomplex heraus. Sie ist bei weitem nicht nur der kleine Hügel, wie die Wortableitung aus dem Griechischen „kleitoris“

nahelegt. Stattdessen dehnt sie sich tief in den Körper aus, mit einer Größe, die doppelt so groß ist, wie die meisten Lehrbücher angeben und zehnmal so groß, wie die durchschnittliche Person realisiert, meinte Helen O´Connell, eine urologische Chirurgin aus Melbourne (Williamsson, 1998; O´Connell et al., 1998). Nach Helen O´Connell besteht die Klitoris aus ihrem außen sichtbaren Kopf, der Glans, deren Körper sich unter der Haut mit einer pyramidenartigen Masse an Schwellgewebe fortsetzt, das weitaus größer ist als bisher angenommen. Der „Körper“ der Klitoris ist ungefähr so groß wie das Endgelenk des Daumens und hat zwei Arme, die als neun Zentimeter lange Muskelstränge jeweils unter den äußeren Lippen liegen. Zwischen diesen beiden Strängen liegt auf beiden Seiten des vaginalen Eingangs Schwellgewebe. Die Klitoris umgibt die Harnröhre an drei Seiten, während die vierte in die Vorderwand der Vagina eingebettet ist. Helen O´Connell ist der Überzeugung, dass die häufigen Operationen wie Gebärmutterentfernungen, bei Blasen Schwäche, aber auch bei Gebärmuttervorfällen die Nervenstrukturen der Klitoris gefährden. Da die Nerven, die das Schwellgewebe versorgen, entlang der Wände der Gebärmutter, der Vagina und der Blase verlaufen, werden sie bei Operationen beeinträchtigt. Aber wirklich wissen würde es die Medizin nicht, wie die Autorin ehrlich zugibt (Williamson, 1998).

Diese Entdeckungen wurden 1998 als Schlagzeilen in der Weltpresse publiziert. Aber weder waren sie neu, noch konnten auch sie sich durchsetzen.

Bisher nimmt man(n) in der Gynäkologie nur vereinzelt zur Kenntnis, welche Auswirkungen Operationen wegen Blasen Schwäche, Gebärmuttervorfall oder Gebärmutterentfernungen auf die sexuelle Funktion von Frauen haben.

Männer werden heute nach einer Prostataoperation routinemäßig gefragt, wie es ihnen mit ihrer sexuellen Potenz gehe. So müssten ÄrztInnen Frauen nach vergleichbaren Operationen auch selbstverständlich fragen, ob und in welcher Form sie Veränderungen in ihrer Sexualität wahrnehmen. Ein umfangreiches Wissen darüber hätte große Auswirkungen auch im Hinblick auf schonende Operationstechniken (Williamson, 1998). Frauen, die wir im Grazer Frauengesundheitszentrum beraten, berichten, sie seien über sexuelle Auswirkungen der genannten Eingriffe nicht informiert worden. Dies ist umso schlimmer, als eine sehr große Zahl der Gebärmutterentfernungen darüber hinaus auch noch überflüssig ist (Schindele, 1997, Ehret, Roepke-Buncsak 2008).

Das Wissen um die Klitoris als Organkomplex hat sich weder in medizinischen Kreisen noch als Basiswissen unter Frauen durchgesetzt. Bedauerlicherweise nur wenige neuere SexualtherapeutInnen greifen diesen Ansatz auf, so zum Beispiel Maria Schäfgen (Berlin, 2004). Stattdessen lässt sich in der sexualtherapeutischen Literatur seit Ende der 90er Jahre eine neue Polarisierung zwischen „Klitoris-Orgasmus“ und „G-Punkt-Orgasmus“ beobachten, die die längst überwunden geglaubte Debatte um den „richtigen“ Orgasmus einer Frau wieder entfacht. Deborah Sundahl (Freiburg, 2006) z. B. unterteilt unter-

schiedliche Orgasmusformen, die eine Frau erleben kann, und stellt folgende Rangreihe dar: Klitoraler Orgasmus, urethraler Orgasmus, G-Punkt-Orgasmus und Muttermundorgasmus. So sehr ihr die historische Aufarbeitung der weiblichen Ejakulation zu verdanken ist, stellt die Leugnung der Klitoris als Organkomplex einen Rückschritt in der Darstellung weiblicher Sexualität dar.

Nicht zuletzt die Genitalchirurgie (siehe auch Artikel in diesem Heft) rückt Eingriffe an der weiblichen Klitoris in ein breiteres gesellschaftliches Bewusstsein. „Designer Vagina“ und „Pussy Tuning“ sind unter jungen Frauen längst gängige Begriffe. Hinter ihnen verbergen sich u.E. Ängste und Unsicherheiten einer Generation, der man(n) das Wissen über die Klitoris als Organkomplex vorenthält. Stattdessen wird sie angehalten, ästhetische Kriterien über alle anderen, auch die ihrer sexuellen Erlebnisfähigkeit, zu stellen. Aus langjährigen Erfahrungen in der Arbeit mit jungen Frauen wissen wir, dass sie besonders anfällig sind, rigide Schönheits- und Körpernormen zu akzeptieren. Dass diese auch die „genitale Attraktivität“ umfassen, ist dagegen neu.

Inzwischen ist eine vollständige Körperhaarentfernung zur Norm geworden. Sie war nur der Anfang, nun wird die Vulva selbst verändert: durch Schamlippenreduktion, Vaginastraffung und G-Shot (G-Punkt-Aufspritzung). Während sich junge Mädchen bereits für diese Eingriffe interessieren, sind es vorwiegend die 20–30jährigen, die sie durchführen lassen. Würden Frauen über die Klitoris als Organkomplex und damit die Zusammenhänge der weiblichen Lust und Erregung aufgeklärt, würden diese scheinbar „harmlosen“ Eingriffe nicht mehr harmlos erscheinen. Bei chirurgischen Eingriffen im Genitalbereich bleibt heute häufig unerwähnt, dass jede dieser Maßnahmen das Risiko birgt, das sexuelle Empfinden einer Frau stark zu beeinträchtigen. Denn schmerzende Narben, durchtrennte Nerven und Gefäße können die feinen Strukturen zerstören, die für das Lustempfinden der Frau wichtig sind (vgl. Wiener Büro für Frauengesundheit 2008). Zudem kann in Österreich zu Eingriffen, die eine Verstümmelung oder Verletzung der Genitalien beinhalten, nicht eingewilligt werden, sie sind daher eine Körperverletzung und damit haftungsrechtlich für durchführende ÄrztInnen relevant, vgl. § 90, 3 StGB, http://www.internet4jurists.at/gesetze/bg_stgb01.htm#§_85. Es gäbe also durchaus Handhaben, diese genitalen Eingriffe zu unterbinden.

Auswirkungen auf Mädchen und Frauen

Für die sexuelle Entwicklung von Mädchen und Frauen ist das Kennenlernen des eigenen Körpers,

das Erkennen eigener Bedürfnisse und Wünsche und das Wissen darum, wie sie sich diese erfüllen können, wichtig für ein erfülltes und befriedigendes Sexualleben mit Partner oder Partnerin oder mit sich allein. Sexuelle Probleme von Frauen sind häufig. Da sie seit kurzem von der Pharmaindustrie als sexuelle Funktionsstörung entdeckt und marktgemäß medikalisiert werden, wird die umfassende Information, die ganzheitlich mehrere Aspekte fokussiert, bedeutsamer (Josefson, 2000; Stolze, 2000, NZZ 12.11.2008, 30; Davis 2008)

Ellen Laan (2008) belegte, dass Hormongaben durch z. B. Viagra zwar den vaginalen Blutfluss von Frauen steigern, nicht aber ihr subjektives Gefühl sexueller Erregung.

Die Unkenntnis von Frauen über ihre sexuelle Körperlichkeit schwächt ihr Selbstbewusstsein, ihr sexuelles Erleben, ihr Körperbewusstsein und ihre Fähigkeiten, Bedürfnisse und ihre persönlichen Grenzen an ihre PartnerInnen zu kommunizieren. Unwissen macht abhängig. Frauen lassen sich vorhalten und glauben selbst, sie seien frigide oder schlecht im Bett, keine erotische Frau oder eine schlechte Liebhaberin. Wissen um die Klitoris als zusammenhängenden Organkomplex, um den Ort weiblicher Lust, Potenz und weiblichen Begehrens kann Frauen stärken. Sie können ihre sexuellen Fähigkeiten, ihr sexuelles Selbstbewusstsein und ihre Handlungsmöglichkeiten erweitern. Für das Frauengesundheitszentrum Graz steht die Korrektur der anatomischen Fachliteratur sowie der Schulbücher an erster Stelle, um breites Wissen über die Klitoris herzustellen.

Dieses Wissen kann auch eine Basis sein, um Mädchen und Frauen auf sich selbst neugierig zu machen und ihnen auf ihre Lust Lust zu machen: Unverschämt.

SYLVIA GROTH, KERSTIN PIRKER

Sylvia Groth ist Geschäftsführerin des Vereins Frauengesundheitszentrum, Graz, Österreich, Absolventin der Postgraduierten-Studiengänge Medizin-Soziologie und Frauengesundheitsforschung an der George Washington University, USA.

Kerstin Pirker ist Sozialpädagogin und Mitarbeiterin im Bereich Mädchengesundheit und Sexualität im Frauengesundheitszentrum Graz, Österreich.

Literatur bei den Autorinnen

Frauengesundheitszentrum Graz,
frauen.gesundheit@fgz.co.at, www.fgz.co.at

Wir danken dem Orlanda-Verlag Berlin für die freundliche Abdruckgenehmigung.