



Artikel erschienen in Sylvia Groth, Éva Rásky: Sexualitäten.
Studienverlag Innsbruck 2001

DIE KLITORIS – DAS VERLORENE, FRAGMENTIERTE & WIEDERENTDECKTE LUSTORGAN DER FRAU

Sylvia Groth

„What we need, in any case, as women,
is not experts on our lives, but the opportunity
and the validation to name and describe the
truths of our lives, as we have known them“
(Rich, 1979, 258).



Seit vielen Jahren biete ich in Frauengesundheitszentren und in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Mädchen- und Frauenbildung Workshops, Vorträge und eine Diaserie zu Sexualität und ihren körperlichen Grundlagen für Mädchen und Frauen an. In dieser Arbeit fällt mir auf, wie wenig Frauen über ihre Klitoris, über sexuelle Erregung und den Orgasmus wissen, gleich welchen sozialen Hintergrund sie haben.

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

Das korrespondiert mit jenem Ergebnis, das Caroline Erb (1999) in einer qualitativen Studie herausgearbeitet hat und das besagt, dass Masturbation von Frauen nach wie vor ein Tabu ist. Die befragten Frauen praktizierten Selbstbefriedigung zwar in selbstverständlicher Weise. Die Hälfte aber sprach darüber nicht und benannte frühere Schuldgefühle.

Kerstin Pirker (2000) untersuchte in ihrer Diplomarbeit Haltungen von Mädchen in ländlichen Regionen der Steiermark, denen sie im Rahmen eines Projektes der Mädchenberatungsstelle Mafalda Workshops zu Sexualität anbot. Sie stellte ein erschreckendes Nicht-vorhanden-Sein der Klitoris in den Diskursen der Mädchen fest. Selbstbefriedigung, selbsterzeugte Lust und Orgasmus waren in ihren Workshops große Tabus. Auch sie wies darauf hin, dass den Mädchen die weibliche Anatomie unbekannt ist (Pirker, 2000, 74 und 91).

Das Ignorieren und das Tabuisieren der weiblichen Lust und des Lustorgans widerspiegelt sich auch in der Kunst. Claudia Gehrke, deutsche Verlegerin erotischer Kunstbände, meint zu Darstellungen weiblicher und männlicher Sexualorgane in der Kunst, dass Penisse sichtbar sind, Vulva und Klitoris hingegen sind körperlich verdeckter. Die Vulva werde häufig als Loch dargestellt, der Frau „fehle“ etwas (Nuber, 1991). „Frau braucht Mann“ ist ihr ironisierender Kommentar. Es ist eine Ausnahme, wenn Frauen sich selbst über ihre Klitoris, Vulva oder Vagina ausdrücken oder Vagina und Vulva selbst zur Kunst werden (Nebenführ, 1998; Ensler, 2000).

Kulturelle und historische Aspekte

In den verschiedenen Kulturen wird die Klitoris unterschiedlich wahrgenommen und mit ihr umgegangen. So wird in vielen Ländern Afrikas Frauen durch die Entfernung und Verstümmelung ihrer Klitoris Gewalt angetan. Diese brutale Vorgangsweise hindert die 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 vielfachweit 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 benannten Bücher zur Gesundheitserziehung, die damals sehr beliebt waren und eine große Verbreitung fanden, die Funktionen der Klitoris. „Die äußeren Geschlechtsorgane bestehen nur aus den bedeckten Öffnungen für die Harnröhre und für die Scheide ... kleinen Drüsen und Schwellkörpern und der ‚Clitoris‘ zur Erregung der Geschlechtsempfindungen“ (Fischer-Dückelmann, o. J., 40).

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.

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 70er- 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).

Abbildung aus „Frauenkörper neu gesehen“, 1987, 56.

Die neue Perspektive auf den Frauenkörper zeigt sich in der US-amerikanischen Publikation noch auf andere Weise. Die dargestellten Frauen sind schwarz, hispanischer Herkunft oder weiß, dick oder dünn. Sie sind nicht auf ihren Unterleib reduziert. Vielmehr werden sie als „ganze“ Frauen mit ihren Geschlechtsorganen gezeigt. Heterosexualität von Frauen wird als solche benannt und nicht als „natürlich“ festgeschrieben, lesbische Frauen finden Erwähnung. Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Versuch der Autorinnen und der Übersetzerinnen, eine neue Ausdrucksweise für die weiblichen Organe zu finden. Während sie einerseits auf die lateinischen Ausdrücke in Ermangelung akzeptierbarer deutscher zurückgreifen, betreten sie Neuland bei der Beschreibung der Labien. Nach dem Motto „Die Scham ist vorbei“ weigern sie sich, die Labien weiterhin als „Schamlippen“ zu bezeichnen, sie nennen sie „Venuslippen“. Die Begriffe „groß“ und „klein“ für die Labien befanden sie als irreführend. Da bei vielen Frauen die „kleinen“ größer sind als die „großen“, wählten sie geografische Begriffe: innere und äußere Lippen. Der Begriff „Schamhügel“ wird durch „Venushügel“ ersetzt.

Als damalige Mitarbeiterin des Feministischen Frauen Gesundheits Zentrums Berlin war ich in diese Übersetzungsarbeiten eingebunden und frage mich im Nachhinein, warum wir damals nicht auf die früheren Begriffe zurückgegangen sind. Ältere Bücher bezeichnen die Labien z. B. als Nymphen, die Schwellkörper als Wollustkörperchen (Laqueur, 1989).

Den Frauenkörper neu zu sehen, bedeutete auch erstmals das Abbilden von Fotografien der Vulva von Frauen, die jung sind, alt sind, menstruieren, 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 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 ist diese neue Sichtweise eine



Anerkennung der anatomischen und physiologischen Grundlagen der Sexualität der Frau und eröffnet gleichzeitig Erklärungsmöglichkeiten für die Unterschiedlichkeit im sexuellen Erleben von Frauen. Sie begehren unterschiedlich und empfinden individuell unterschiedliche körperliche Orte oder Fantasien, durch die sie stimuliert werden. Es ging den Autorinnen von „Frauenkörper neu gesehen“ darum, nicht wieder neue Normen aufzustellen, die erneut unterdrückerische und ausgrenzende Wirkung gehabt hätten. Stattdessen stand für sie das befreiende Moment im Vordergrund. Erstens hielten sie für wichtig, einen Teil der Anatomie des eigenen weiblichen Körpers kennen zu lernen und sich dadurch selbst besser zu verstehen. Zweitens kam es ihnen darauf an zu benennen und zu kritisieren, dass die bisherige schulmedizinische Darstellungsweise der Klitoris fragmentierend, verkleinernd und verfälschend ist und dadurch zahlreiche negative Konsequenzen für Frauen hat.

Die Übersetzungsarbeit des Feministischen Frauen Gesundheits Zentrums Berlin hat wesentlich dazu beigetragen, dieses Wissen über weibliche Genitalorgane zu verbreiten (Föderation, 1987). Dies war und ist notwendig in Anbetracht der unzureichenden Grundlagen, die Mädchen und Frauen über ihre Körperlichkeit haben. Dem verfälschenden medizinischen Blick wurde die Selbsterfahrung der Frauen entgegengesetzt, die Vielfalt des körperlichen Aussehens von Frauen wurde betont und die entsprechend unterschiedlichen Erfahrungen beschrieben.

Die Zeichnungen aus „Frauenkörper neu gesehen“ und eigens angefertigte Fotografien hat das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum Berlin zu einer Diaserie zur Klitoris und zu körperlichen Grundlagen weiblicher Sexualität zusammengestellt. 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. Diese Fotoserie ist nach wie vor im Berliner Feministischen Frauen Gesundheits Zentrum erhältlich. Der Begleittext ist mittlerweile in die Jahre gekommen, er atmet noch immer den feministischen Geist der 80er- Jahre, der Inhalt ist aber nach wie vor aktuell.

Die wiederentdeckte Sicht hatte auch Einfluss auf die feministische Einschätzung von gynäkologischen Eingriffen. Die Frauengesundheitsbewegung kritisierte damals schon ihre negativen Auswirkungen. 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, warnte die Federation of Women's Health Centers (Föderation, 1987, 147). Auch eine Gebärmutterentfernung schränkt Frauen, die ihre sexuellen Empfindungen und/oder ihren Orgasmus in der Gebärmutter spüren, sexuell stark ein. Darauf wiesen die amerikanische Originalausgabe 1981 und ihre deutsche Übersetzung 1987 hin (Föderation, 1987, 148).

„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. „Feuchtigkeit, welche die Weiber mit ziemlicher Heftigkeit und süßen Empfindungen von sich lassen“, „welche ... Frauen lustvoll verströmen“, wie es früher hieß (Musitano zitiert nach Stifter, 1988, 67).



Abbildung aus „Frauenkörper neu gesehen“, 1987, 54.

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 und auch in der Literatur ab dem 17. Jahrhundert wohl bekannt. Erst seit über 100 Jahren bestreitet und verschweigt die Medizin dieses Phänomen systematisch (Laqueur, 1989). Mit wenigen Ausnahmen, wie etwa dem Grazer Psychiater Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), der 1888 anmerkte, dass „auch beim Weibe ein den Moment höchster Wollust markierender Ejaculationsvorgang oder Ejaculationsgefühl besteht“ (zit. nach Stifter, 1988, 101 f.), oder dem Gynäkologen Ernst Gräfenberg (1881-1857), der die Bedeutung dieses sensitiven Bereichs der Vulva 1950 wissenschaftlich beschrieb (zit. nach Stifter, 1988, 145 f.).

10-50% der Frauen erleben den Freudenfluss. Sie selbst glauben oft, sie hätten Harn verloren, und es ist ihnen peinlich. Noch William Masters und Virginia Johnson, zwei berühmte SexualtherapeutInnen und –forscherInnen, ignorieren die weibliche Ejakulation und bezeichnen sie 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 gemeinsamen Erfahrungen von Selbstuntersuchung und/oder die Diavorführungen für Frauen waren. Solche Selbsterfahrungen verbanden das Persönliche mit dem Politischen: Die Erfahrungen ermöglichten, selbstbewusster gegen die Enteignung des Körpers der Frau aufzutreten. Gegenüber dem Staat in der Forderung nach Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper und der Abschaffung des Abtreibungsparagrafen, 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).

Gesellschaftliche Auswirkungen der Entdeckungen

Die von der Frauengesundheitsbewegung propagierte Praxis der Selbstuntersuchung hatte gesellschaftlich wenig nachhaltige Wirkungen. Ältere Feministinnen erinnern sich noch gut an diese Zeit der Entdeckungen, die eine tief greifende Auswirkung auf ihre sexuellen Erfahrungen hatte. Jüngere Frauen dagegen haben oft nicht einmal davon gehört. Wenn sie sich allerdings heute zu einer Selbstuntersuchung entschließen, machen sie die gleichen Erfahrungen wie die Feministinnen der 70er-Jahre: Warum hat mir das niemand gesagt? Warum habe ich das bisher nicht selbst entdeckt und gewusst? Gleichzeitig stellt sich auch Stolz auf die eigene Körperlichkeit ein.



Das heißt, Frauen machten einzeln und/oder in Gruppen Erfahrungen mit klitoraler und vaginaler Selbstuntersuchung. Sie sind aber letztlich „vereinzelt“ geblieben und haben daher auch keine nachhaltigen Veränderungen der Sichtweisen bewirkt. Die Erfahrungen und das durch die Selbstuntersuchungen erworbene Wissen über Klitoris, Vulva und Vagina der Frauengesundheitsbewegung der 70er-Jahre schlugen sich in den sexualpädagogischen Materialien nicht nieder, sie finden sich nicht in der medialen Berichterstattung, in Literatur oder Film. Die neue Sicht der Klitoris und der weiblichen Sexualität hat bisher aber 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. Dies steht im Einklang mit dem Erhalt der untergeordneten Rolle der Frauen und wird als etwas Normales angesehen.

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 nicht in ihrer Vagina hat. In der Broschüre „Erzähl uns nichts vom Storch“, das vom österreichischen Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie und vom Bundesministerium für Unterricht und Kunst (o. J.) herausgegeben wurde, wird die Klitoris folgendermaßen vorgestellt: „Zwischen den Beinen sieht man die beiden großen und kleinen Schamlippen. Dahinter verdecken die kleinen Schamlippen die empfindlichste Stelle, den sogenannten ‚Kitzler‘“ (auch Klitoris genannt)“. In dieser Aufklärungsbroschüre hat die Klitoris noch nicht einmal einen eigenen Namen. Die gleiche Tatsache fällt auch bei der kritischen Durchsicht einer Aufklärungsbroschüre der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auf (Gerstendörfer, 1997). Die Zeichnungen aus „Erzähl uns nichts vom Storch“ zeigen die Klitoris als kleineres Knötchen als die Harnröhrenöffnung und viel kleiner als die Öffnung der Vagina. Während für Jungen noch vom Steifwerden des Glieds die Rede ist, fällt sexuelle Erregung bei Mädchen als Thema aus.

Exemplarisch sind auch die Packungsbeilagen für Tampons, die die Klitoris verkleinern und die Vagina als Schlauch abbilden.

Darstellung der Klitoris. Höhen und Tiefen medizinischer Erkenntnisse

„Nur weil man den Rest nicht sehen kann, heißt nicht, dass sie nicht da ist“ (Williamsson, 1998). Diese Einsicht könnte die Diskussion um Penisneid zu einer Angelegenheit der Vergangenheit werden lassen. Die Psychoanalyse hat zwar erstmals die Bedeutung der Sexualität für alle Lebensphasen hervorgehoben. Gleichzeitig hat diese befreiende Theorie Frauen damit gequält, ihre Klitorisempfindungen verdrängen zu müssen, um angebliche Männlichkeitswünsche loszuwerden. Vaginaler Orgasmus wurde zur Pflicht der Frau, der klitorale war als erwachsene Frau zu überwinden. Diese Einstellung wurde wissenschaftlich erst durch die Erkenntnisse von William Masters und Virginia Johnson (1970, 52) widerlegt, die die Phasen der sexuellen Erregung und der körperlichen Reaktion erforschten. Sie 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.“

Trotzdem sind Verkleinerung und Missachtung der Medizin dem weiblichen Geschlecht gegenüber heute nach



wie vor festzustellen, z. B. im Klinikleitfaden von Goerke et al. (2000, 553 und 579). Als Stichwort taucht Klitoris lediglich im Begriff Klitorishypertrophie (Klitorisvergrößerung) im Zusammenhang mit dem adrenogenitalen Syndrom auf, einer Krankheit, die durch einen Enzymdefekt der Nebenniere verursacht wird und Androgenisierung durch Überschuss an männlichen Hormonen bedingt.

Eine Analyse gängiger Anatomie- und Gynäkologielehrbücher, die Standard für die Ausbildung der Medizinstudierenden in Graz sind, ergibt die gleiche Tendenz. Kennzeichnend für die drei repräsentativen Bücher 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 (Waldeyer, 1987, 341; Leonhardt, 1988, 317; Pfeleiderer, 2000, 14). Bei diesen bildlich gewordenen Vorstellungen kann es sich nur um Männerfantasien handeln, sie haben mit der Realität wenig zu tun.

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, Schwellgewebe, 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 (Leonhardt, 1988, 316 ff.; Pfeleiderer, 2000, 17). Auf diese Weise wird verschwiegen, dass in den inneren Labien Schwellkörper sind, bulbi vestibuli (Leonhardt, 1988, 331 und 333), dass Glans (Kitzler), Corpus (Schaft), crura (die Schenkel) und bulbi vestibuli (Schwellgewebe) zusammen mit Nerven und Gefäßversorgung einen zusammenhängenden Organkomplex, die Klitoris, darstellen.

Während die Autoren bei der Funktionsbeschreibung der weiblichen Gewebe wie den Harnröhrendrüsen (glandulae urethrales) (Waldeyer, 1987, 341) und dem Schwellgewebe (bulbi vestibuli) (Waldeyer, 1987, 343) auf den Geschlechtsakt mit einem Mann Bezug nehmen, unterbleibt bei ihren anatomischen Beschreibungen des Penis ein analoger Bezug auf die Frau. Festzuhalten bleibt, dass keines dieser Lehrbücher das zur Klitoris gehörende Harnröhrenschwellgewebe aufzeigt. Bemerkenswert ist auch, dass das aktuellere Gynäkologiebuch die Klitoris noch unzureichender beschreibt als die Anatomiebücher: Die Schwellkörper (bulbi vestibuli) werden explizit von der Klitoris getrennt beschrieben (Pfeleiderer, 2000, 16), in der Zeichnung scheint die Klitoris nur als Glans und Corpus auf, die Schwellkörper und andere Gewebestrukturen fehlen (Pfeleiderer, 2000, 17).

Ich finde 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. Denn wenn der tatsächliche Aufbau der Klitoris anerkannt würde und Eingang fände in die Praxis der Medizin, hätte dies große Auswirkungen auf die operativen Techniken. Bisher sind in Unkenntnis der anatomischen und physiologischen Strukturen die Fähigkeiten des sexuellen Erlebens nach Operationen eingeschränkt.



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, als die durchschnittliche Person realisiert, meint Helen O’Connell, eine urologische Chirurgin aus Melbourne (Williamsson, 1998).

Helen O’Connell präparierte die Klitoris von weiblichen Toten und stellte fest, dass das Standard-Antomiebuch „Gray’s Anatomy“ die Klitoris eigentlich nur als Schatten ihrer selbst beschreibt, eine Art Liliputklitoris, die ihren komplexen Gewebestrukturen keinesfalls entspricht. Die Ergebnisse publizierte sie in einer renommierten medizinischen Fachzeitschrift (O’Connell et al., 1998). Nach Helen O’Connell besteht die Klitoris aus ihrem außen sichtbaren Kopf, der Glans, deren Körper unter der Haut mit einer pyramidenartigen Masse an Schwellgewebe weitergeht, 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 meint, dass die häufigen Operationen wie Gebärmutterentfernungen, Operationen bei Blasenschwäche, 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 so neu, wie sie präsentiert wurden, noch konnten sie sich so durchsetzen, wie es ihrer Bedeutung für das Leibesempfinden von Frauen entspräche.

Bisher nimmt man(n) in der Gynäkologie nicht zur Kenntnis, welche Auswirkungen Operationen wegen Blasenschwäche, Gebärmuttervorfall oder Gebärmutterentfernungen auf die sexuelle Funktion von Frauen haben. Goerke et al. (2000, 592) schreiben dazu: „Eine Reduktion der sexuellen Erlebnisfähigkeit ist jedoch durch die Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken organisch nicht begründet.“ Männer werden heute nach einer Prostataoperation routinemäßig gefragt, wie es ihnen mit ihrer sexuellen Potenz gehe. So müssten ÄrztInnen Frauen nach vergleichbaren Operationen auch selbstverständlicherweise 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 ich im



Frauengesundheitszentrum Graz berate, 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 (Ehret-Wagener, 1994; Schindele, 1997).

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 Sexualeben mit Partner oder Partnerin oder mit sich allein. Die Ermutigung der Mädchen zur Selbstbefriedigung ist angesichts der Therapiehäufigkeit von Orgasmusstörungen bei Frauen für die sexualpädagogische Arbeit mit Mädchen durchaus erwägenswert (Bültmann, 2000, 144). 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 mehrere Aspekte fokussiert, bedeutsamer (Josefson, 2000; Stolze, 2000).

Die Unkenntnis von Frauen über ihre sexuelle Körperlichkeit schwächt ihr Selbstbewusstsein, ihr sexuelles Erleben, ihr Körperbewusstsein und ihre Fähigkeiten, Bedürfnisse und Grenzen an ihre Partner 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. Dieses negative Bild von sich selbst verstärkt die Abwertung, die Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft körperlich erfahren, und schwächt sie. 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 Möglichkeiten erweitern. 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.

REFERENZEN

Boston Women's Health Book Collective. Unser Körper, unser Leben. Ein Handbuch von Frauen für Frauen, Zwei Bände. Reinbek: Rowohlt, 1980.

Bültmann, Gabriele. Sexualpädagogische Mädchenarbeit. Eine Vergleichsstudie im Auftrag der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2000.

Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie; Bundesministerium für Unterricht und Kunst (Hg.). Erzähl uns nichts vom Storch. Aufklärungsbroschüre. Wien o. J.

Ehret-Wagener, Barbara; Stratenwerth, Irene; Richter, Karin (Hg.). Gebärmutter – das überflüssige Organ? Sinn und Unsinn von Unterleibsoperationen. Reinbek: Rowohlt, 1994.

Ensler, Eve. Die Vagina-Monologe. Hamburg: Edition Nautilus, Verlag Lutz Schulenburg, 2000.

Erb, Caroline. Die Entwicklung psychologischer Sichtweisen zur weiblichen Sexualität. Masturbation bei erwachsenen Frauen. Diplomarbeit. Universität Wien 1999.



Feministisches Frauen Gesundheitszentrum Berlin. Begleittext zur Dia Serie zur Klitoris. Berlin: FFGZ, 1987.

Fischer-Dückelmann, Anna. Das goldene Frauenbuch. Die Frau als Hausärztin. Ein ärztliches Nachschlagewerk. Stuttgart: Süddeutsches Verlags Institut, o. J. (vor 1914).

Föderation der Feministischen Frauengesundheitszentren (USA) (Hg.): Frauenkörper neu gesehen. Berlin: Orlanda, 1987.

Frauen leiden häufiger an Sex-Störungen. Süddeutsche Zeitung vom 11.7.2000.

Frauenselbstverlag (Hg.). Hexengeflüster. Frauen greifen zur Selbsthilfe. Berlin: Frauenselbstverlag, 1975.

Gerstendörfer, Monika. Aufklärung als Zurichtung oder Wo bitte geht's hier zum Patriarchat. beiträge zur feministischen theorie und praxis 1997; 34: 21-37.

Goerke, K.; Steller, J.; Valet, A. Klinikleitfaden Gynäkologie und Geburtshilfe. Neckarsulm, Stuttgart: Jungjohann Verlagsgesellschaft, 2000.

Groth, Sylvia. Die Zurichtung des Frauenkörpers. Geschichte und Gegenwart medizinischer Eingriffe.

In: Pasero, Ursula; Pfäfflin, Ursula (Hg.). Neue Mütterlichkeit. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus Gerd Mohn, 1986, 142-158.

Groth, Sylvia. Bewegte Frauengesundheit. In: Groth, Sylvia; Rásky, Éva. Frauengesundheiten. Innsbruck: Studienverlag, 1999, 82-95.

Himes, Norman E.; Stone, Abraham. Praktische Methoden der Geburtenregelung. Königstein:

Akademischer Verlag ausländischer Wissenschaftler, 1949.

Hulverscheidt, Marion. Weibliche Genitalverstümmelung in der westlichen Welt. Unveröffentlichtes Manuskript, 2000.

Josefson, Debbie. FDA approves device for female sexual dysfunction. British Medical Journal 2000; 320: 1427.

Laqueur, Thomas W. Amor Veneris, vel Dulcedo Appeletur. In: Feher, Michel; Nadjaff, Ramona; Tazi, Nadia (Hg.). Fragments of the Human Body. Part Three. New York: Urzone, 1989.

Leonhardt, Helmut. Anatomie des Menschen. Lehrbuch und Atlas. Stuttgart, New York: Thieme, 1988.

Masters, William H.; Johnson, Virginia E. Die sexuelle Reaktion. Reinbek: Rowohlt, 1970.

Masters, William H.; Johnson, Virginia E., Kalodny, Robert C. Heterosexualität. Die Liebe zwischen Mann und Frau. Wien: Ueberreuter, 1996.

Nebenführ, Christa (Hg.). Die Möse. Frauen über ihr Geschlecht. Wien: Promedia, 1998.

Nuber, Ursula (Hg.). Plädoyer für scharfe Schamlippen. Ein Gespräch mit Claudia Gehrke. In: Nuber, Ursula (Hg.). Frauen und Sexualität. Was geht wirklich, wenn alles erlaubt ist. Weinheim: Beltz, 1991, 87-93.

O'Connell, Helen E.; Hutson, John M.; Anderson, Colin R.; Plenter, Robert J. Anatomical relationship between urethra and clitoris. Journal of Urology 1998; 159: 1892-1897.

Pfleiderer, A. (Hg.). Gynäkologie und Geburtshilfe. Sicher durch Studium und Praxis. Stuttgart: Thieme, 2000.

Pirker, Kerstin. Emanzipatorische Sexualpädagogik für Mädchen unter besonderer Berücksichtigung des sexuellen Erlebens von adolescenten Mädchen. Ein feministisch-sexualpädagogisches Konzept in der Steiermark. Diplomarbeit. Universität Graz 2000.

Rich, Adrienne. Motherhood: The Contemporary Emergency and the Quantum Leap. In: Rich, Adrienne.



On Lies, Secrets and Silence. Selected Prose 1966-1978. New York: W.W. Norton, 1979, 258-273.

Richter, Gritt; Hulverscheidt, Marion. Fundamentale Menschenrechtsverletzung. Die weibliche Genitalverstümmelung. Dr. med Mabuse 2000; 123: 56-60.

Scheper-Hughes, Nancy. Virgin territory. The male discovery of the clitoris. Medical Anthropology Quarterly 1991; 5: 25-28.

Schindele, Eva. Pfusch an der Frau. Krankmachende Normen, überflüssige Operationen, lukrative Geschäfte. Frankfurt am Main: Fischer, 1997.

Schlesier, Renate. Die totgesagte Vagina. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Feminismus. Eine Trauerarbeit. In: Wartmann, Brigitte. Weiblich-Männlich. Kulturgeschichtliche Spuren einer verdrängten Weiblichkeit. Berlin: Verlag Ästhetik und Kommunikation, 1980, 111-133.

Schmidt, Roscha. Frauengesundheit in eigener Hand. Die feministische Frauengesundheitsbewegung. In: Soden, Kristine von. Der große Unterschied. Die neue Frauenbewegung und die siebziger Jahre. Berlin: Elefantpress, 1988, 39-46.

Stifter, Karl F. Die dritte Dimension der Lust. Das Geheimnis der weiblichen Ejakulation. Frankfurt, Berlin: Ullstein, 1988.

Stolze, Cornelia. Die Entdeckung einer neuen Frauenkrankheit. Ärzte und Pharmafirmen dehnen den Markt für Potenzmittel auf das weibliche Geschlecht aus. Süddeutsche Zeitung, vom 18. 07. 2000.

Waldeyer, A. Anatomie des Menschen für Studierende und Ärzte. Berlin, New York: de Gruyter, 1987.

Williamson, Susan. The truth about women. New Scientist vom 1.8.1998. (<http://www.newscientist.com/ns/980801/women.html>; last visit: 1.2.2001)