

Sonderdruck aus

MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE

von Hans Peter Rosemeier

unter Mitarbeit von
Rolf Saupe und Monika Sieverding
mit Beiträgen von
Meinhard Adler und Peter Potthoff

3., völlig neu bearbeitete Auflage

75 Abbildungen, 18 Tabellen

1991



Ferdinand Enke Verlag Stuttgart

6 Das sexuelle Erleben und Verhalten

H. P. Rosemeier und M. Sieverding

Sexuelles Erleben und Verhalten oder „die Sexualität“ wird als Grundfunktion, -bedürfnis, von manchen Seiten sogar als Trieb menschlichen Verhaltens angesehen. Was ist darunter zu verstehen? Wie *Haerberle* (1983) darstellt, leiten sich die Begriffe „Sex“ und „Sexus“ von dem lateinischen „secare“ ab, was soviel wie „trennen“ oder „teilen“ bedeutet. Sie waren ursprünglich „nichts weiter als die enge, technische Bezeichnung dafür, ob jemand männlich oder weiblich war ... Erst im 18. Jahrhundert erweiterte sich die Bedeutung des Wortes und schloß dann auch den Prozeß der Fortpflanzung ein.“ Der Begriff **Sexualität** entstand erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts und wurde Anfang des 20. Jahrhunderts vor allem durch den Einfluß psychoanalytischen Denkens immer mehr ausgeweitet: „Er bezog sich nun nicht mehr nur auf Fortpflanzung und erotische Lust, sondern auch auf das Bedürfnis nach Liebe und persönlicher Erfüllung, das heißt auf die ‚Lust am Leben‘ selbst“. Es wurden sexuelle Elemente in fast allen menschlichen Handlungen entdeckt und die Libido als die wesentlich treibende Kraft im Menschen angenommen. Sexualität wurde als „Urinstinkt“, als „Trieb mit eigener Kraft“ erkannt: aus heutiger Sicht in der ihr damals zugeschriebenen Vehemenz und Allgegenwart sicher auch überbewertet.

Was verstehen wir heute unter sexuellem Erleben und Verhalten oder unter Sexualität? Nach *Haerberle* (1983) kann der Begriff **Sexualverhalten** drei verschiedene Bedeutungen haben. Er kann sich beziehen auf

- Handlungen und Reaktionen, die zu einer Befruchtung führen können (**Reproduktionsfunktion**)
- Verhalten, bei denen eine **sexuelle Reaktion** des Körpers zu beobachten ist
- Handlungen und Reaktionen, die der **Lustbefriedigung** dienen (Lustfunktion).

Kentler (1982) schlägt folgende Definition vor: „Sexualität ist das, was Menschen sich

darunter vorstellen.“ Häufig wird heute Sexualität gleich Sex gesetzt und viele Menschen stellen sich darunter ganz konkrete Handlungen vor, besonders häufig den heterosexuellen Koitus: also Vorspiel mit anschließender Penetration des Penis in die Vagina. Solche Vorstellungen sind jedoch kulturell bzw. gesellschaftlich geprägt. Und so behauptet *Sigusch* (1985), daß Sexualität ein „gesellschaftlicher Begriff“ sei. Und *Schorsch* (1985) nimmt eine ähnliche Unterteilung vor, wenn er **das Sexuelle** von der „Sexualität“ abhebt. Danach ist „das Sexuelle“ als „das mit der Geschlechtlichkeit zusammenhängende“, kreatürlich, unmittelbar, lebendig, ähnlich wie Hunger und Durst. Und unter „Sexualität“ sind die konkreten Äußerungs- und Erscheinungsformen des Sexuellen zu verstehen, sie ist gesellschaftlich geformt, „eine Erscheinungsform des Sexuellen überhaupt“.

Mit dieser Unterscheidung können wir besser verstehen, daß sexuelles Erleben als Grundfunktion im menschlichen Leben seit jeher eine fundamentale und möglicherweise relativ gleichbleibende Rolle gespielt hat und daß aber die konkreten Äußerungsformen – wie übrigens auch die sexuellen Normen – sehr unterschiedlich sind, je nachdem, welche Zeit, welchen Ort, welche Kultur oder Gesellschaft wir betrachten. Sexualität umfaßt also Verhalten, Gewohnheiten und Vorlieben und kann in verschiedenen Erscheinungsformen auftreten, z. B. in autoerotischen, heterosexuellen oder homosexuellen Verhaltensweisen, wobei auch sog. „sexuelle Deviationen wie Exhibitionismus, Fetischismus, Pädophilie, Bevorzugen bestimmter Praktiken“ als „verschiedene Ausdrucksmöglichkeiten des gleichen Motivationsstatus“ (*G. Schmidt* 1975, S. 40) angesehen werden können.

„Das Sexuelle“ wurde besonders in älteren Modellen häufig als **Trieb** betrachtet, z. B. im Rahmen der sogenannten Dampfkesseltheorie oder dem psychohydraulischen Modell von *Freud*. Nach diesen Mo-

dellen sammelt sich aufgrund innerer biologischer Prozesse sexuelle Erregung im Körper an, bildet einen Zustand unangenehmer innerer Stimulation und drängt prinzipiell (ähnlich wie der Hunger- oder Dursttrieb) nach Entladung, zur Herstellung eines spannungslosen Zustandes. Gegen dieses Triebkonzept des Sexuellen sprechen jedoch verschiedene Fakten und Erkenntnisse. So gibt es bei der sexuellen Erregung keine physiologische Mangelsituation, die derjenigen bei Hunger oder Durst entsprechen würde. Wie *Luria et al.* (1987) feststellen, ist bisher noch niemand am Fehlen von Sexualität gestorben. So gibt es durchaus einen gewissen, wenn auch sehr kleinen, Prozentsatz von Menschen, die ohne Sexualität leben, entweder, weil sie kein sexuelles Verlangen verspüren oder, weil sie bewußt auf die Ausübung von Sexualität verzichtet haben (Askese). Auch tritt bei oder nach sexueller Betätigung im Gegensatz zum Essen oder Trinken kein Zustand der Sättigung oder Spannungslosigkeit auf: „Sexuelle Aktivität hört häufig erst auf, wenn die Energievorräte des Körpers erschöpft sind“ (*G. Schmidt* 1975). Oft werden Menschen zu sexueller Betätigung gerade durch das gezielte Aufsuchen von Spannung und Erregung motiviert und so „ist die Erwartung oder gedankliche Vorwegnahme von Lust eine viel geeignetere Erklärung von sexueller Motivation als die Annahme innerlich sich akkumulierender Energien, die zur Entladung drängen“.

Schmidt lehnt aus diesem Grund ein solches Triebmodell zur Erklärung ab und schlägt in Anlehnung an *Whalen* (1966) ein **Motivationsmodell** vor, wonach sexuelles Bedürfnis aus zwei Komponenten besteht, und zwar dem Arousal (Erregung) und der Arousalability (Erregbarkeit). Die Erregbarkeit ist danach abhängig von physiologischen Zuständen des Organismus, Lernvorgängen und Erfahrungen und somit interwie intraindividuell sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die Erregung wiederum wird als eine Funktion von Erregbarkeit und einer gegebenen Situation beschrieben.

Die Triebdiskussion ist in der heutigen Sexualwissenschaft jedoch noch nicht abgeschlossen. So unterstreicht *Sigusch* (1983) in seinem „Lob des Triebes“ die Sprengkraft, Spannung, Dampf, Durchbruch und Explosion des Sexuellen, „die Anarchie der Lust“,

was alles im Motivationsbegriff verloren gehe. Im Begriff des Triebes wird dagegen seiner Meinung nach die Dialektik zwischen Trieb und Bewußtsein, Sinnlichkeit und Verstand, Individuum und Gesellschaft deutlich, und er schreibt: „Das naturale Moment am Trieb läßt sich nicht in die Art und Weise der gesellschaftlichen Fabrikation dessen auflösen, was wir seit kurzem „sexuell heißen“ (S. 11).

Abgesehen von der Benennungsfrage (Trieb oder Motiv): Einigkeit besteht jedenfalls darüber, daß im sexuellen Erleben und Verhalten immer auch eine heftige individuelle, gesellschaftlich doch schwer kontrollierbare Komponente vorhanden ist, und diese strebt nach Lust, Leidenschaft, Ekstase, dem Zustand des Außer-sich-seins und des Über-sich-hinaus-Wachsens. Eine weitere wichtige Erkenntnis, die von *Stoller* (1979) beschrieben und von *L. R. Schmidt* (1982) und *Schorsch* (1985) aufgegriffen wurde, ist die, daß sexuelles Verlangen und Erleben zu einem großen Teil ihre Dynamik aus nichtsexuellen Quellen beziehen kann, z. B. die symbolische Auseinandersetzung und Überwindung von Aggression, Feindseligkeit und Wut im sexuellen Akt.

Nach *Schorsch* (1985) hat sexuelles Erleben und Verhalten drei Aspekte:

- Der **narzißtische Aspekt** betont die Bedeutung von Sexualität für die Selbstbestätigung, für die Freude am eigenen Körper, für das Selbst- und Lebensgefühl insgesamt. Er bezeichnet „Möglichkeiten des Erlebens, die das ausdrücken, was das jeweils Eigene und Persönliche ausmacht“.
- Der **Beziehungsaspekt** verdeutlicht, daß das Sexuelle im Prinzip immer auf andere hin orientiert ist. Hier weist *Schorsch* auf einen „fundamentalen Unterschied zum Instinktauslöser bei der Sexualität von Tieren“ hin. Dieser Beziehungsaspekt ist nicht biologisch vorgegeben, sondern entwickelt sich innerhalb der ersten intensiven Erfahrungen des Kindes mit seinen ersten Bezugspersonen, vor allem also Mutter und Vater.
- Der **Reproduktionsaspekt** ist wohl der älteste, bekannteste und möglicherweise nach wie vor von manchen Seiten zu stark ins Zentrum gerückte Aspekt von Sexualität.

6.1 Die Entwicklung des sexuellen Erlebens

6.1.1 Sexualisation

Daß sexuelles Erleben sich herausbildet in einem langen und oft komplizierten **Entwicklungsprozeß**, vergleichbar dem Sprechlernen, weiß man noch nicht sehr lange. Bis zum Anfang dieses Jahrhunderts glaubte man noch, „das Sexuelle verstehe sich von selbst, ... sei einfach angeboren“ (*Haerberle* 1983). *Kentler* bezeichnet diesen Prozeß, in dem Menschen zu Sexualwesen werden, in Anlehnung an den Begriff Sozialisation als „Sexualisation“. Damit soll unterstrichen werden, daß „Sexualität nicht angeboren ist, sondern daß sie geweckt, gefördert und erlernt werden muß“ (1982).

Eine besondere Bedeutung spielt bei diesem Entwicklungsprozeß natürlich die Familienstruktur und die Atmosphäre, in der ein Kind groß wird. So kann die Erfahrung eines Kindes, daß es von seinen Eltern „gehalten“ und akzeptiert wird, dazu beitragen, daß es sich selbst und andere akzeptieren und lieben lernt. Hier entsteht **Beziehungsfähigkeit**, d. h. die Fähigkeit, sich ohne Anklammerung oder übergroße Abgrenzungsbedürfnisse liebevoll auf andere Menschen einlassen und Intimität zulassen zu können (*Balint* 1966, *Lockett* und *Rosemeier* 1983). Des weiteren trägt eine von unverkrampfter Zuneigung und Zärtlichkeit geprägte **Umgebung**, in der die spielerischen sexuellen Erkundungen des Kindes nicht unterdrückt, sondern gefördert werden, und in der es die Möglichkeit zu vielfältigen Haut- und Körperkontakten zu Mutter und/oder Vater hat, dazu bei, seine sexuelle Erlebnisfähigkeit zu entwickeln.

In der Phase der frühen Kindheit werden die wesentlichen Grundsteine gelegt für die späteren Möglichkeiten eines Menschen, den eigenen Körper zu akzeptieren, Liebe und Befriedigung sowohl annehmen als auch geben zu können. Umgekehrt können natürlich in dieser Phase auch die **Grundlagen für sexuelle Störungen** gelegt werden: „Wenn die Eltern in ihrer eigenen Sexualität gehemmt sind oder sich schuldig fühlen, werden sich diese negativen Gefühle zwangsläufig auf ihre Umwelt übertragen, dadurch kann ein Kind verwirrt oder verun-

sichert werden“ (*Haerberle* 1983). So wichtig adäquate Nähe und Zärtlichkeit in der Kindheit für das Gelingen einer reifen Sexualentwicklung sind, so problematisch kann der inadäquate sexualisierende Umgang der Eltern mit den ersten praktischen Erfahrungen des Kindes sein. So beschrieb *Kinsey* schon die unter Umständen schädliche Bedeutung der Umweltreaktionen am Beispiel sexueller Erfahrungen von Kindern mit Erwachsenen (wobei es sich in der überwiegenden Mehrheit der Fälle entweder um mündliche Anträge oder um eine Exhibition des männlichen Genitales handelte): „Einige erfahrene Jugendkundler sind zu der Überzeugung gekommen, daß die emotionalen Reaktionen der Eltern, der Polizeibeamten und anderer Erwachsener, die den Fall entdeckten, das Kind seelisch mehr schädigen, als es die Sexualakte selbst tun“ (*Kinsey* 1954).

Trotz der grundsätzlichen Bedeutung, die die Kindheit für die spätere Libidoentwicklung zweifellos besitzt, wird dieser Zeitabschnitt heute im Gegensatz zur Auffassung von *Freud* auch nicht mehr als ausschließlich prägende Phase angesehen, in der eine Art Matrix für spätere Ausformungen der Objektwahl und des sexuellen Erlebens angelegt würde. Sexuelles Erleben entwickelt sich ständig, auch nach Kindheit und Pubertät weiter fort, und es gibt zu jedem Zeitpunkt noch die Möglichkeit von neuen wichtigen Lernerfahrungen und Verhaltensänderungen, z. B. einhergehend mit sich ändernden Umwelt- oder Lebensbedingungen, gesellschaftlichen Normen oder neuen Partnern.

6.1.2 Sexuelles Erleben in verschiedenen Altersstufen

Bis zur Jahrhundertwende wurde in unserer Kultur sexuelles Erleben erwachsenen und eigentlich nur verheirateten Menschen vorbehalten: Sexuelles Erleben bei Kindern, Jugendlichen oder alten Menschen wurde entweder nicht erkannt, geleugnet oder bekämpft (wie z. B. die frühkindliche Masturbation). Die **Entdeckung der kindlichen Sexualität** durch *Freud* löste zunächst eine Welle der Entrüstung nicht nur in der Fachöffentlichkeit aus. Trotzdem setzte sich im weiteren Verlauf des 20. Jahrhunderts nach

und nach gegen viele Widerstände die Erkenntnis durch, daß sexuelle Erlebnisfähigkeit unabhängig von der körperlichen Reife oder dem Alter existiert.

Wir wissen heute, daß schon Säuglinge und Kleinkinder die Fähigkeit besitzen, sexuell zu reagieren. Beim Jungen sind Peniserektionen, beim Mädchen Feuchtwerden der Scheide zu beobachten, bei beiden zum Teil begleitet von Orgasmus. Selbststimulierung, Masturbation, Doktorspiele sind bei Kindern weitverbreitet und zeugen von einem ausgesprochenen sexuellen Interesse. So berichtet *Kinsey*, daß ca. die Hälfte der von ihm befragten Frauen (48%) sich an heterosexuelle Spiele vor der Pubertät erinnerten, ca. ein Viertel (27%) an erotische Erregung und 14% an Orgasmus vor der Pubertät. Bei all diesen Angaben nimmt *Kinsey* an, daß die wahren Werte in Wirklichkeit noch um einiges höher lägen. So können Faktoren wie religiöse Überzeugungen, Tabus, Verdrängen und Vergessen die Erinnerung an **frühe sexuelle Erfahrungen** und Erlebnisse beeinträchtigen. Auch ist es möglich, daß bestimmte Phänomene wie ein Orgasmus von Kindern in seiner Natur noch nicht erkannt werden. Diese ersten Erlebnisse können durch die Reaktionen der Eltern und der erwachsenen Umwelt unter Umständen eine besondere Bedeutung erhalten: „In einer nicht geringen Zahl von Fällen hatten Schuldgefühle diese Kindheitserlebnisse traumatisch werden lassen. Dies trat besonders dann ein, wenn die Kinder von Erwachsenen ertappt, gescholten und bestraft worden waren“ (*Kinsey* 1954, S. 115).

In der **Pubertät** verstärken sich dann – einhergehend mit den hormonellen und körperlichen Veränderungen und der Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale – die vorhandenen Tendenzen. Oft werden sich die Jugendlichen erst in dieser Zeit ihrer Sexualität voll bewußt. Nach *Haebler* ist das Entscheidende an der Pubertätsphase, „daß die bisher spielerischen und ungerichteten sexuellen Spiele der Kindheit zu zielgerichteten erwachsenem Sexualverhalten werden“. Die ersten Samenproduktionen beim Jungen – z. B. durch nächtliche „nasse“ Träume – bedeuten die Auseinandersetzung mit der eigenen Person als sexuelles Wesen und weisen direkt auf die Mög-

lichkeit der sexuellen Bedürfnisbefriedigung hin. Bewußte Masturbation wird in dieser Phase zur hauptsächlich sexuellen Bedürfnisbefriedigung, später kommen zunehmend mit einem Partner oder einer Partnerin ausgeführte sexuelle Verhaltensweisen wie Petting und Koitus hinzu. Beim Mädchen ist das Einsetzen der Menstruation (Menarche) ebenfalls ein Hinweis auf beginnende Geschlechtsreife und Reproduktionsfähigkeit, geht jedoch in der Regel nicht mit sexueller Erregung oder Befriedigung einher. So bedarf es beim Mädchen eines zusätzlichen Lernschrittes, die Lustfunktion von sexuellem Erleben kennenzulernen. Möglicherweise ist dies auch der Grund für das durchschnittlich spätere und bei jeder Frau sehr unterschiedliche Auftreten des ersten Masturbierens im Gegensatz zu den Männern, wo die ersten Masturbationserfahrungen sich ganz deutlich um die Zeit der Pubertät und der ersten Ejakulationen bündeln.

Sicher ist die Zeit des nun anschließenden **frühen Erwachsenenalters** bei den meisten Männern und Frauen die sexuell aktivste Zeit. Die Ausübung des heterosexuellen Geschlechtsverkehrs ist in diesem Alter die – statistisch gesehen – häufigste sexuelle Bedürfnisbefriedigung. Dies geht auch aus dem prozentualen Anteil, den der heterosexuelle Koitus an der Gesamtbefriedigung (nach *Kinsey* 1954) ausmacht, hervor.

Nicht zu vergessen ist jedoch bei jeder Proklamierung von „normalem“ sexuellem Verhalten und „normalem“ Alter, in dem sexuelles Erleben stattfindet, die prägende Bedeutung von kulturellen, gesellschaftlichen, sozialen und anderen Faktoren (wie z. B. die staatliche Förderung der Institution Ehe als hauptsächlich legitimierte Form der Ausübung sexuellen Erlebens oder die schlichte Verfügbarkeit eines Partners).

So wie die sexuelle Erlebnisfähigkeit nicht erst mit Pubertät oder Erwachsenenalter einsetzt, endet sie auch nicht in einem bestimmten Alter oder aufgrund von körperlichen Veränderungen wie z. B. der Menopause bei der Frau. (Sie endet übrigens auch nicht mit 55 Jahren, wie man vielleicht fälschlicherweise aus Abb. 6.1 schließen könnte. Hier wird die „Ausschaltung“ der **Sexualität älterer Menschen** zur Zeit der *Kinsey*-Untersuchung deutlich). Wird auch häufig

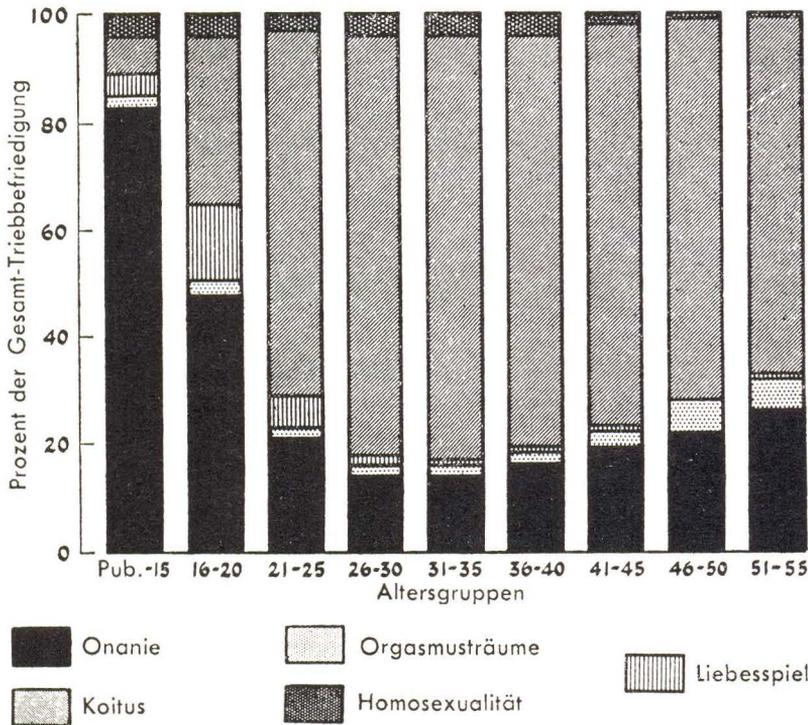


Abb. 6.1 Prozentsätze der Gesamt-Triebbefriedigung: Quellen des Orgasmus in der gesamten aktiven Auslese (Frauen) (aus: A. C. Kinsey et al., Das sexuelle Verhalten der Frau. S. Fischer, Frankfurt/M. 1954, S. 406)

über ein Absinken in der Stärke des sexuellen Bedürfnisses mit zunehmendem Alter – vor allem beim Mann – berichtet, so ist doch festzuhalten, daß Menschen bis ins hohe Alter sexuell aktiv sein können. Wie Hite in ihrer Untersuchung herausfand (1982), gab sogar die Mehrzahl der von ihr befragten Männer an, daß die „Lust am Sex“ mit dem Alter gleichbleibe oder sogar noch zunehme. Selbst von den 61–75jährigen meinten nur 16%, daß die Freude am Sex mit dem Alter abnehme. Andererseits ist die Sexualität von alten Menschen in unserer Gesellschaft eher noch stärker tabuisiert als die von Kindern oder Jugendlichen. Während man bei Kindern und Jugendlichen ja die Möglichkeit sexuellen Erlebens schon früh erkannte, (was sich unter Umständen dann darin äußerte, daß eine Unterdrückung der Sexualität als notwendig erachtet wurde), wird bei alten Menschen einfach unterstellt,

daß sie „daran“ kein Interesse mehr hätten, daß sie „darüber“ doch hinweg seien.

Das in unserer Gesellschaft wirksame **Schönheitsideal**, das Sexualität grundsätzlich mit Jugendlichkeit, Straffheit und Schlankheit des Körpers und Gesundheit assoziiert, setzt auf der einen Seite die Menschen der mittleren Altersklasse unter Streß und in Konkurrenz zueinander. Für die ca. 20–40jährigen wird ein ausgefülltes Sexualleben nicht nur erlaubt, sondern implizit sogar gefordert. Auf der anderen Seite fallen dadurch große Teile der Gesellschaft aus dem „sexuellen Erlaubnisbereich“ heraus: Man denke hier außer an die „Alten“ nur an die Tabus, die die Sexualität von psychisch oder geistig Behinderten oder von Menschen im Krankenhaus betreffen.

6.2 Arten des sexuellen Erlebens

Bei dem Versuch, die Vielfalt des sexuellen Erlebens darzustellen, sind in der Sexualforschung unterschiedliche Strukturierungswege beschritten worden. Häufig wurde das sogenannte normale Sexualverhalten beschrieben und davon sogenannte Deviationen oder Perversionen abgesetzt. Hier stellt sich jedoch schon die praktisch unlösbare Frage, wie **Normalität bzw. Abweichung** (vgl. Kap. 5.3.2 Abweichendes Verhalten) in bezug auf sexuelles Verhalten eigentlich aufzufassen ist. Nur über den statistischen Weg – was macht der/die durchschnittliche Mann oder Frau im Bett? – sind diese Fragen mit Sicherheit nicht befriedigend zu beantworten. Sexuelle Normen und damit Auffassungen von sexueller „Normalität“ sind einem ständigen Wandel unterworfen; das sexuelle Erleben sogenannter Perverser ist nach *Morgenthaler* (1984) nur graduell von dem sogenannten Normaler verschieden.

Im folgenden wollen wir sexuelles Erleben beschreiben als eine Erlebensqualität, das ein Individuum für sich allein haben kann oder das zusammen mit einem gleich- oder gegengeschlechtlichen Partner möglich ist (homo- bzw. heterosexuelles Verhalten). Dabei stellen diese Arten sexuellen Erlebens jedoch keine sich gegenseitig ausschließenden Kategorien dar: so haben prinzipiell alle Männer und Frauen eine Sexualität mit sich selbst und gleichzeitig sexuelle Kontakte zu einem oder mehreren Sexualpartnern.

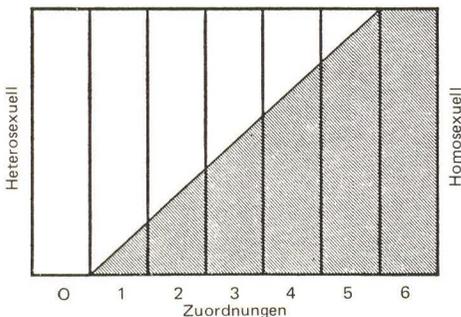


Abb. 6.2 Zuordnungsskala der heterosexuell-homosexuellen Anteile (aus A. C. Kinsey et al.: Das sexuelle Verhalten der Frau. S. Fischer, Frankfurt/M. 1954)

Auch gibt es die Homosexualität als solche oder die Heterosexualität als solche nicht. Seit *Kinsey* wissen wir vielmehr, daß wir es nicht mit zwei sich ausschließenden sexuellen Orientierungen zu tun haben, sondern wir müssen von einem **Kontinuum sexueller Erfahrung** ausgehen, das von ausschließlich heterosexuellem bis ausschließlich homosexuellem Erleben und Verhalten über mehrere ineinander fließend übergehende Zwischenstufen reicht.

Die Erhebungen von *Kinsey* und seinen Mitarbeitern ergaben, daß 50% der Männer und 28% der Frauen im Laufe ihres Lebens durchaus homosexuelle Reaktionen gezeigt hatten und daß vor allem viele sogenannte heterosexuelle Männer eine homoerotische **Durchgangsphase** in ihrer Jugend durchgemacht hatten. Die Zuordnung zu der Gruppe „der Heterosexuellen“ oder „der Homosexuellen“ wäre dementsprechend dem realen Verhalten (oder auch nur Erleben) vieler Menschen unangemessen. Trotzdem ist diese Etikettierung bei uns nach wie vor üblich, wobei Bezeichnungen wie „Homosexueller“, „Lesbe“ oder „Schwuler“ meist zusätzlich noch mit negativen Konnotationen belastet sind. Dies ist kein Widerspruch zu der Tatsache, daß z. B. homosexuelle Männer sich selbst häufig bewußt als „schwul“ bezeichnen, um auszudrücken, daß sie zu ihrer sexuellen Orientierung stehen.

Dazu *Kinsey*: „Es ist ein Kennzeichen des menschlichen Geistes, daß er in seiner **Klassifizierung** der Phänomene Zweiteilungen vorzunehmen versucht. Die Dinge sind entweder so oder anders. Das sexuelle Verhalten ist entweder normal oder abnorm, gesellschaftlich zu billigen oder abzulehnen, heterosexuell oder homosexuell; und viele Menschen wollen nicht glauben, daß es hier viele graduelle Unterschiede zwischen beiden Extremen gibt“ (1954, S. 361). Nicht nur diese unzulässige Dichotomisierung wird der Vielfalt sexuellen Erlebens nicht gerecht. Eine weitere Tendenz besteht darin, aufgrund eines bestimmten sexuellen Verhaltens weitreichende Generalisierungen auf die Gesamtpersönlichkeit eines Menschen zu ziehen. So ist z. B. die Aussage „der ist doch homosexuell“ quasi automatisch mit einem breiten semantischen Dunstkreis umgeben von Eigenschaften und

Verhaltensweisen, die wir mit dem „Homosexuell-Sein“ assoziieren.

Dazu sagt *Kentler* (1985, S. 297): „Mich stört, daß das Etikett ‚homosexuell‘ jetzt an mir klebt und alles andere überdeckt, was ich doch auch bin“. Wir neigen – zumindest in dieser Gesellschaft – dazu, die sexuelle Orientierung oder das sexuelle Verhalten eines Menschen, glauben wir es nur einmal erkannt oder „entdeckt“ zu haben, als ausschließliches Kriterium zur Beschreibung einer Person zu benutzen. Andere, häufig viel wichtigere Eigenschaften, Tätigkeiten und Merkmale dagegen werden vernachlässigt. „Es besteht die unselbige Tendenz im abendländischen Denken, vorschnell und falsch zu kategorisieren, besonders aber, Vorgänge in Dinge zu verwandeln und jedes Tun in ein Sein umzuinterpretieren“ (*Haerberle* 1985, S. 174). Die gleiche Tendenz stellt *Haerberle* übrigens auch „den“ Sadisten, „den“ Masochisten oder „den“ Perversen gegenüber fest, und zwar nicht nur von seiten einer unwissenden Allgemeinbevölkerung, sondern durchaus auch von Fachleuten.

Bevor wir die verschiedenen Arten sexuellen Erlebens nacheinander und – gezwungenmaßen – kategorial beschreiben, wollen wir noch einmal mit *Kinsey* daran erinnern, daß „die Einteilung des sexuellen Verhaltens in onanistisches, heterosexuelles und homosexuelles“ lediglich die Art des Reizes beschreibt, der eine Reaktion hervorruft. Die Art der Reaktion ist jedoch die gleiche und so soll die Beschreibung von auto-, hetero- und homosexuellen Verhaltensweisen keinerlei Etikettierung sexueller Orientierungen darstellen.

6.2.1 Autoerotisches Verhalten

In der Sexualität, die ein Mensch mit sich selbst hat, werden zum Teil andere Aspekte befriedigt als in der Sexualität mit einem Partner oder einer Partnerin: Der narzißtische, auf sich selbst geworfene oder hedonistische, dem Genuß nachjagende und eben nicht auf die Erreichung eines gesellschaftlich gewünschten interaktionalen Zieles gerichtete Impuls kommt bei dieser Form sexuellen Erlebens besonders deutlich zum Ausdruck. Hier ist der nichtfunktionale **Lustaspekt**, Lust um der Lust willen, nicht zu ignorieren. Beim heterosexuellen Koitus

dagegen wird Lust eher zugelassen, da sie mit einer gesellschaftlich erwünschten Funktion, der Reproduktion assoziiert werden kann. Möglicherweise aus solchen Gründen wurde früher die Selbstbefriedigung so massiv verurteilt und verfolgt, wird Selbstbefriedigung auch heute noch von vielen Menschen als schaler „Ersatz“ oder „Notpfropfen“ für nicht stattfindende Sexualität mit Partner angesehen.

Bedenkt man dagegen, daß das sexuelle Erleben einen fundamentalen Bestandteil der Gesamtpersönlichkeit eines Menschen darstellt, ist es nur einleuchtend, daß ein Mensch, der sich selbst akzeptiert und liebt, dies auch auf sexuellem Wege tut. Das sexuelle Erleben mit der eigenen Person kann als Rückzugsmittel vor ungewollter Partnerattraktion eingesetzt werden. Außerdem kann die auf sich selbst bezogene Sexualität vor zu großer Abhängigkeit von vorhandenen (Sexual-)Partnern bewahren. Darüber hinaus sind erfahrungsgemäß gerade solche Menschen, die sich selbst, ihren Körper, ihre Sexualität annehmen und lieben können, in der Lage, sich – z. B. im Rahmen einer sexuellen Beziehung – ohne Angst auf andere Menschen einzulassen.

Die Möglichkeit sexuellen Erlebens ist nicht an die reale Anwesenheit eines Partners geknüpft. Jeder Mensch ist schon von Kindheit an (wie übrigens die meisten Säugetiere auch) in der Lage, sexuell zu reagieren und sich selbst zu stimulieren. Man kann dabei **primäre und sekundäre erotische Stimuli** unterscheiden. So reagieren alle Menschen von Geburt an mit lustvollen Gefühlen auf sanftes Berühren der Genitalien. Die damit einhergehende sexuelle Erregung geschieht automatisch, muß nicht gelernt werden, weshalb *Luria* et al. (1987) von primären erotischen Stimuli sprechen. Als sekundäre erotische Stimuli bezeichnen sie solche, die gelernt oder konditioniert sind (z. B. das Gesicht eines Partners, Musik, Gerüche, Phantasien). Solche sekundären erotischen Stimuli nehmen mit zunehmendem Alter eine immer wichtiger werdende Bedeutung innerhalb des sexuellen Erlebens ein.

Selbststimulierung kann nun entweder in der Reaktion auf primäre erotische Stimuli bestehen oder durch Verwendung von sekundären Stimuli geschehen. Selbststimulierung findet zum Teil zufällig oder unbewußt

statt, z. B. durch zufälliges Berühren oder Reizung der Geschlechtsorgane oder aber im Rahmen von **Sexualträumen** während des Schlafes. So fanden *Kinsey* und seine Mitarbeiter heraus, daß ca. 70% der Frauen und fast alle Männer sexuelle Träume, zum Teil einhergehend mit Orgasmen hatten. In diesen Träumen können aufgrund der herabgesetzten Abwehr- und Kontrollmechanismen auch solche Phantasien und Wünsche befriedigt werden (wie z. B. Sexualität mit mehreren Partnern gleichzeitig, Koitus mit Verwandten usw.), die in der Wirklichkeit der betroffenen Person „verboten“ wären (*Haeberle* 1983). Sexuell Träumende kommen meist aufgrund fehlender Störfaktoren aus der Umgebung besonders schnell zum Orgasmus. Jedoch ist nach *Kinsey* die Häufigkeit sexueller Träume mit Orgasmus recht gering: Frauen erinnerten durchschnittlich 3–4 pro Jahr, Männer bis zu 11. Die Möglichkeit der kompensatorisch-ausgleichenden Wirkung z. B. für fehlende sexuelle Betätigung in der Realität wird eher bezweifelt. In der von *Kinsey* so definierten „Gesamttriebbefriedigung“ nehmen Sexualträume insgesamt nur einen Anteil von 2% (bei Frauen) bis höchstens 8% (bei Männern) ein.

Eine größere Bedeutung besitzen da möglicherweise bewußt herbeigeführte **Phantasien**, die sowohl bei Männern wie bei Frauen sehr häufig sind. Nach einer Untersuchung von *Barlow* (1984) hatten die meisten von 120 untersuchten Personen zwischen 7 und 8 solcher Phantasien täglich. Dabei gingen die Phantasien der meisten sogenannten Heterosexuellen in Richtung „normaler“ sexueller Aktivitäten, und ca. ein Viertel phantasierte über sogenannte Variationen wie homosexuelles Verhalten, Gruppensex, Sadomasochismus usw. Die Fähigkeit, sich in der Phantasie sexuelle sekundäre Stimuli selbst zu erzeugen, stellt eine einzigartige menschliche Qualität dar. Sexuelle Phantasien sind als Hauptfaktoren innerhalb der sexuellen Motivation anzusehen, sie sind maßgeblich bei der Wahl eines sexuellen Partners beteiligt, können bei Bedarf quasi „an- und ausgeschaltet“ werden. „Die Phantasie erlaubt Menschen beiderlei Geschlechts, sich ihre Sexualität in kostenlosen, interessanten, inneren ‚Filmen‘ vorzuspielen“ (*Luria* et al. 1987, S. 214).

Die häufigste Art der Selbststimulierung stellt zweifellos die Masturbation dar, wobei primäre (bewußte Stimulierung der Genitalien) und sekundäre (Phantasien, Vorlagen usw.) erotische Stimuli miteinander verknüpft werden.

Masturbation, auch Onanie oder Selbstbefriedigung genannt, bezeichnet eine beabsichtigte Selbst-Reizung zum Zweck sexueller Erregung. Selbstbefriedigung erfolgt meist durch eine manuelle Stimulation des Genitalbereichs und zwar Klitoris und Schamlippen bei der Frau, Glans, Penis und Hoden beim Mann. Sie wird meist bis zum Orgasmus ausgeführt. Es gibt zwar auch die Möglichkeit, zusammen mit einem (oder mehreren) Partner/n zu masturbieren, in der Regel wird diese Form der Selbstbefriedigung jedoch allein durchgeführt. Trotzdem handelt es sich keineswegs lediglich um eine autoerotische Form des sexuellen Erlebens. Die die Masturbation begleitenden Phantasien sind oft auf sexuelle Partner (gleich- oder gegengeschlechtlich, eine Person oder mehrere) gerichtet, weshalb *Kentler* (1982) die Masturbation alloerotisch (auf andere Menschen gerichtet) nennt. Aus diesem Grund ist der Inhalt der Masturbationsphantasien aussagekräftig für die Sexualanamnese.

Zur Etymologie des Begriffes Masturbation: „Masturbation“ wird hergeleitet von lat. masturbare, manus: Hand und entweder lat. stupare: besudeln oder lat. turbare: stören (*Haeberle* 1983). Der Begriff, der vor ca. 200 Jahren ins Deutsche eingeführt wurde, stand früher für eine höchst verwerfliche Handlung, die nicht nur von den Kirchen, sondern auch von den Ärzten massiv unterdrückt und verfolgt wurde. Selbstbefriedigung wurde „als die Sünde schlechthin“ „bis 1849 vorwiegend milde mit Hydrotherapie und Diät, ab 1850 mit chirurgischen Eingriffen, dann gegen Ende des Jahrhunderts vorwiegend mit **Zwangsmaßnahmen**“ (*Bräutigam* 1977) verfolgt, später wurden sogenannte erzieherische und fortschrittliche Methoden empfohlen. Man geht heute davon aus, daß diese Verfolgung nicht nur eine vermeintlich ungezügelter und triebhafter Sexualität unter Kontrolle bringen sollte, sondern daß sie gleichzeitig den Verfolgern als Schutzmechanismus zur Abwehr eigener starker sexueller Impulse und der damit ver-

bundenen Schuldgefühlen diene. Die Zwangsmaßnahmen verfehlten nicht ihre beabsichtigte Wirkung auf die Entwicklung starker Angst- und Schuldgefühle:

So stellten Kinsey und seine Mitarbeiter fest, daß ca. die Hälfte der Frauen, die masturbierten, sich darüber beunruhigt fühlten und daß einige glaubten, daß „die Onanie schuld an ihren Pickeln im Gesicht“ oder sogar körperlichen Schädigungen sei. Noch 1966 hielten ungefähr ein Viertel der von Giese und Schmidt (1968) befragten bundesdeutschen Studenten und Studentinnen Masturbation für „unzulässig“, 1981 waren es nur noch 1–2% (Clement 1986), ein Beleg für den inzwischen stattgefundenen Wandel in der gesellschaftlichen Beurteilung von Sexualität. Man weiß heute, daß durch Masturbation weder körperliche noch psychische Schäden hervorgerufen werden, und es wird zunehmend der bedeutende Anteil für die sexuelle Bedürfnisbefriedigung bei Männern wie bei Frauen anerkannt.

Schon zur Zeit der Untersuchung von Kinsey hatte die Mehrzahl der befragten Frauen trotz des noch weitverbreiteten Tabus **Masturbationserfahrung** (62%), bei den Männern waren es sogar 92%. Nach den Zahlen von Hite (1977, 1982) masturbierten 82% der Frauen und 99% der Männer. Fast alle, mehr als 95% kamen dabei zum Orgasmus. Die repräsentative Analyse sexueller Lebensformen (Ralf-Report) in Deutschland (Eichner und Habermehl 1978) erbrachte niedrigere Werte: 74% der Frauen und 75% der Männer gaben an, gelegentlich bis täglich zu masturbieren, 26% bzw. 25% nie. Die neueste Untersuchung im deutschsprachigen Raum an Studenten und Studentinnen aus dem Jahre 1981 von Clement (1986) zeigte, daß 92% der Männer und 73% der Frauen bis zum 20. Lebensjahr Masturbationserfahrungen hatten. Im Ralf-Report wurde festgestellt, daß Frauen mit höherem Schulabschluß häufiger masturbieren als Frauen mit niedrigem oder ohne Abschluß.

Obwohl früher angenommen wurde, daß Masturbation besonders im Jugendlichenalter eine wichtige Rolle spielt, zeigte sich in den verschiedenen Untersuchungen, daß die Bedeutung von Masturbation nach der Pubertät keineswegs abnimmt: So war es im Ralf-Report von Eichner und Habermehl die

Altersgruppe von 21–30 Jahren, in denen die meisten Männer (55%) wie Frauen (63%) angaben, häufig zu masturbieren. Dagegen gaben in der Gruppe bis zu 20 Jahren nur 48% der Frauen und 38% der Männer an, häufig zu masturbieren. Auch Clement (1986) schreibt, daß die von ihm befragten Frauen, „relativ unabhängig von allen hier erfaßten ... Parametern, durchschnittlich etwas mehr als 3mal pro Monat masturbierten, wenn sie erst einmal die Masturbation ‚entdeckt‘ haben“.

Früher machten Frauen ihre ersten Masturbationserfahrungen deutlich später als Männer. Diese von Kinsey gefundenen **Geschlechtsunterschiede** bei der kumulativen Masturbationserfahrung verlieren langsam an Bedeutung. Dies wird in der Gegenüberstellung der Daten aus der Untersuchung von Giese und Schmidt aus dem Jahr 1966 und der Untersuchung von Clement aus dem Jahr 1981 besonders deutlich: Von 1966 bis 1981 stieg der Prozentsatz der Frauen, die bis zum 20. Lebensjahr schon einmal masturbiert hatten, von 42 auf 73% an, bei den Männern dagegen war nur eine unbedeutende Steigerung im Sinne einer Sättigung von 89 auf 92% zu beobachten.

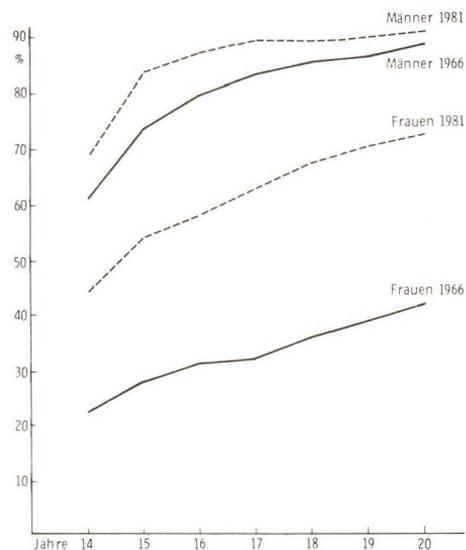


Abb. 6.3 Masturbation (kumulative Erfahrung) bei Studentinnen und Studenten 1966 und 1981 (aus U. Clement, Sexualität im sozialen Wandel. Enke, Stuttgart 1986)

Diese kollektive **Verhaltensänderung** bei den Frauen ist ein schlagender Beleg dafür, daß die These, Frauen hätten nicht so viel „Druck“ wie Männer, falsch ist.

In den letzten Jahren entwickelten viele Frauen, angeregt durch konkrete Emanzipationsbestrebungen im Rahmen der Frauenbewegung sowie durch verschiedene Veröffentlichungen über das weibliche sexuelle Erleben (z. B. *Hite* 1977) ein zunehmendes Interesse und Selbstbewußtsein in bezug auf die Selbst-Befriedigung auch im Sinn einer Selbst-Befreiung. Während *Kinsey* noch festgestellt hatte, daß die meisten Frauen die Masturbation selbst – meist zufällig – „entdeckt“ hatten (im Gegensatz zu den Männern, die häufiger von anderen darauf aufmerksam gemacht wurden), gibt es inzwischen vermehrte öffentliche Auseinandersetzung sowie auch praktische Angebote für Frauen, Selbstbefriedigung zu lernen, anzuwenden und zu optimieren (*Barbach* 1977).

Masturbation stellt für Männer wie für Frauen eine Möglichkeit dar, sich unabhängig von einem Partner oder einer Partnerin sexuell selbst zu befriedigen und sich selbst Lust zu bereiten und ist praktisch jederzeit verfügbar. *Hite* bezeichnet Masturbation als „die am leichtesten zugängliche Quelle, um zum Orgasmus zu gelangen“ (1977). Nach *Haerberle* „kann Masturbation ein sehr befriedigender Ersatz für Geschlechtsverkehr sein, der von Spannungen befreit, den Körper beweglich hält, die Phantasie anregt und

die sexuellen Fähigkeiten lebendig erhält“ (1983). Hören sich diese Zitate auch fast wie das Rühren einer Werbetrömmel für eine neue Verhaltensweise an, so ist doch erwiesen, daß Masturbation ein wichtiger Faktor der sexuellen Sozialisation ist. Die meisten Mädchen und Jungen masturbieren, bevor sie ihre ersten heterosexuellen Erfahrungen machen (*Clement* 1986). Die sexuelle **Befriedigung** und Orgasmuszufähigkeit in anderen sexuellen Verhaltensweisen, z. B. dem Geschlechtsverkehr, steigt, wenn die Partner masturbationserfahren sind (*Kinsey* 1954). Wenn man die Techniken beherrscht und weiß, wie man am genußvollsten zur Befriedigung kommt, ist man vielleicht eher in der Lage, dieses Wissen dem Partner oder der Partnerin zu signalisieren und auf diesem Weg für eine Partnerschaft oft sehr belastende Unsicherheiten und Mißverständnisse zu vermeiden. Eine geradezu reinigende Funktion kann die Masturbation darüber hinaus erlangen, wenn es gelingt, in den Onaniephantasien auch unerfüllte Wünsche auszuleben, die in der Realität mit Partnern oder Objekten nicht verwirklicht würden.

Früher wurde Masturbation hauptsächlich als eine Ersatzbefriedigung angesehen, die vor allem für Jugendliche und Personen, die zur Zeit in keiner festen Partnerbeziehung stehen, geeignet sein sollte. Neuere Ergebnisse von *Hite* (1977) und *Clement* (1986) zeigen, daß dies nicht der Fall ist. Der Einfluß des Familienstandes und des Koitusver-

Tabelle 6.1 Masturbation: Vorkommen und Häufigkeit nach Familienstand (aus *U. Clement*, Sexualität im sozialen Wandel. Enke, Stuttgart 1986)

		Männer 1966	Männer 1981	Frauen 1966	Frauen 1981
<i>Ledige</i>	Vorkommen (N)	82% (2509)	89% (950)	44% (760)	73% (653)
	Häufigkeit/Monat ¹ (N _{aktiv})	5,5 (2069)	8,1 (848)	2,2 (337)	3,3 (475)
<i>Verheiratete</i>	Vorkommen (N)	60% (314)	86% (139)	29% (68)	74% (136)
	Häufigkeit/Monat (N _{aktiv})	2,3 (190)	3,6 (119)	– (20)	2,6 (101)

¹ Median, aktive Gruppe

Tabelle 6.2 Masturbation: Vorkommen und Häufigkeit nach Koitushäufigkeit (aus *U. Clement*, Sexualität im sozialen Wandel. Enke, Stuttgart 1986)

	Männer 1966	Männer 1981	Frauen 1966	Frauen 1981
<i>Masturbationsvorkommen</i>				
Koitus nie (N)	85% (1115)	87% (209)	39% (399)	67% (117)
bis 5×/Monat (N)	83% (920)	93% (359)	53% (217)	77% (298)
6–15×/Monat (N)	70% (585)	87% (400)	41% (155)	71% (307)
16× u. m./Monat (N)	69% (215)	86% (138)	38% (60)	80% (94)
.....				
Koitusabstinente (N)	85% (1115)	87% (209)	39% (399)	67% (117)
Koitusaktive (N)	77% (1720)	89% (897)	47% (432)	75% (699)
.....				
<i>Häufigkeit/Monat¹</i>				
Koitus nie (N)	6,6 (945)	9,4 (181)	2,4 (157)	3,5 (78)
bis 5×/Monat (N _{aktiv})	5,0 (767)	9,4 (335)	1,8 (115)	3,1 (229)
6–15×/Monat (N _{aktiv})	4,2 (410)	5,4 (347)	2,0 (63)	3,1 (217)
16× u. m./Monat (N _{aktiv})	3,4 (148)	6,5 (119)	– (23)	3,9 (75)
.....				
Koitusabstinente (N _{aktiv})	6,6 (945)	9,4 (181)	2,4 (157)	3,5 (78)
Koitusaktive (N _{aktiv})	4,6 (1325)	6,9 (801)	2,1 (201)	3,2 (521)

¹ Median, aktive Gruppe

haltens auf das Masturbationsverhalten hat sich in den letzten Jahren deutlich verringert.

Clement zieht aus diesen Zahlen den Schluß: „Die Möglichkeit zu (regelmäßigem) Geschlechtsverkehr verringert die Masturbationsbereitschaft nicht. Die Masturbation kann demnach nicht einfach als Ersatz für den Geschlechtsverkehr gesehen werden“. Möglicherweise werden also durch Selbstbefriedigung und zwischenmenschliche sexuelle Kontakte wie Koitus zum Teil unterschiedliche Bedürfnisse abgedeckt. So können durch Masturbation mehr die nar-

zißtischen Aspekte des sexuellen Erlebens und beim Geschlechtsverkehr mehr die interaktionalen Aspekte befriedigt werden. Ein von *Hite* befragter Mann drückte diesen Tatbestand folgendermaßen aus: „Ich habe ein mehr oder weniger doppeltes Sexleben, das eine mit meiner Frau und das andere mit mir selbst“ (1982, S. 478). Die Anerkennung der Selbstbefriedigung als gleichwertige und für sich wertvolle Erfahrung wird in der nächsten Zeit nun möglicherweise den letzten Schritt auf ihrem Weg der „sexuellen Rehabilitierung“ darstellen.

6.2.2 Heterosexuelles Verhalten

Sexualität zwischen Mann und Frau ist zweifellos in unseren westlichen Kulturen die verbreitetste und gesellschaftlich akzeptierteste Form der sexuellen Bedürfnisbefriedigung. Vor allem der heterosexuelle genitale Koitus wird als die „normale“ oder gar einzig „reife“ Form erwachsenen Sexualverhaltens angesehen. Häufig verknüpft ist die gesellschaftliche Erwartung, die Ausübung des heterosexuellen Koitus möglichst noch innerhalb einer bestimmten **institutionellen Verankerung**, sprich Ehe und Familie, zu konzentrieren. Sogenannte vor- und außer-eheliche sexuelle Beziehungen werden zwar, einhergehend mit der sexuellen Liberalisierung und der Entwicklung von sicheren Empfängnisverhütungsmitteln wie der Pille allgemein praktiziert und auch weitgehend toleriert. Die gesellschaftliche Wertschätzung und auch konkrete staatliche Förderung ist jedoch nach wie vor auf die „Keimzelle der Gesellschaft“, die Familie, gerichtet. So schrieb *Kinsey*: „Die Gesellschaft ist am Bestand der Familie interessiert, weil sie ein Heim für die Kinder zu bilden vermag, die aus dem Geschlechtsverkehr hervorgehen. Die Gesellschaft ist ferner am Bestand der Familie interessiert, um Erwachsenen eine geregelte sexuelle Triebbefriedigung zu gewähren und um die sexuelle Promiskuität unter Kontrolle zu halten.“

An diesem gesellschaftlichen Interesse hat sich bis heute nichts wesentlich geändert. Daß also heute die meisten Menschen sich heterosexuell betätigen (und übrigens auch die meisten Menschen heiraten und Kinder kriegen), ist neben biologischen Gegebenheiten immer auch ein **gesellschaftliches Produkt**, was über gezielte Beeinflussung im Prozeß der Sexualisation eines jeden Menschen erreicht wird. „In einer Gesellschaft ohne Tabus oder Verbote würde der heterosexuelle Geschlechtsverkehr immer noch die häufigste Form des Sexualverhaltens sein. Andererseits würden die übrigen Formen des Sexualverhaltens sehr viel weiter verbreitet sein, als sie es zur Zeit in den meisten Gesellschaften sind“ (*Haeberle* 1983).

Was ist nun unter „**Geschlechtsverkehr**“ zu verstehen? Dieser Begriff, der *Kentler* (1982) in seiner Lustfeindlichkeit an den des

„Straßenverkehr“ erinnert, wird häufig auf den Vorgang des Koitus reduziert, obwohl doch zwischen zwei Partnern eine große Vielfalt unterschiedlichster Formen sexuellen Erlebens existiert: man denke an Phantasien, Blicke, Berührungen, Miteinandersprechen, Küssen, Schmusen, Streicheln. So definiert *Haeberle* (1983) denn auch Geschlechtsverkehr als „jede Kommunikation zwischen Menschen, bei der eine sexuelle Reaktion mitspielt“. Da bei dieser weitgefaßten Definition jedoch eine Vielzahl von Situationen zwischen Mann und Frau als „Geschlechtsverkehr“ bezeichnet werden müßten, ist ihre praktische Brauchbarkeit eher in Frage zu stellen, es sei denn, man hält sich an *Kinsey*, wonach eine sexuelle Reaktion an der Existenz eines Orgasmus zu erkennen ist. Schränkt man Geschlechtsverkehr aus pragmatischen Gründen auf solche Handlungen ein, bei denen körperlicher Kontakt zu den Genitalien mindestens eines Partners besteht, kann man vier elementare Arten des Geschlechtsverkehrs unterscheiden:

- manuelle Kontakte (zwischen Genitalien und Hand/Händen)
- orale Kontakte (zwischen weiblichen Genitalien und Mund; Cunnilingus, zwischen männlichen Genitalien und Mund; Fellatio)
- genitale Kontakte (zwischen Genitalien)
- anale Kontakte (zwischen Genitalien und Anus).

Der **genitale Koitus** wird nach wie vor von vielen Menschen als die höchste oder reifste Form der sexuellen Bedürfnisbefriedigung angesehen. Traditionell ist dies verbunden mit der Funktion des Koitus für die Fortpflanzung. Betrachtet man den Geschlechtsverkehr mehr unter dem Gesichtspunkt von Lust und Befriedigung, so sind genitaler Kontakt und genitale Stimulation eher eingeschränkte Varianten aus der Vielzahl der sexuellen Praktiken. So kommt in einer reifen Form des Sexualverhaltens auch kaum der Koitus allein vor; vielmehr ist er in die Vielfalt von Spielarten zwischen Vor- und Nachspiel eingebettet. Phantasie, manuelle, orale und anale Stimulation sind eingeschlossen und auch während des rein genitalen Kontakts ist die körperliche und psychi-

sche gegenseitige Reizung keineswegs allein auf die Penetration beschränkt.

Zur **Verbreitung** des genitalen Koitus: Zu Zeiten der *Kinsey*-Untersuchungen hatten ca. ¼ der Frauen und ¼ der Männer bis zum 20. Lebensjahr Koituserfahrungen gemacht. Nach den Daten von *Clement* hat die kumulative Koituserfahrung bei beiden Geschlechtern zwischen 1966 und 1981 deutlich zugenommen, d.h. die erste Koituserfahrung wird inzwischen durchschnittlich schon in jüngeren Jahren gemacht. Dabei ist diese Veränderung, ähnlich wie schon bei der Masturbation, bei den Frauen sehr viel stärker ausgeprägt als bei den Männern. Im Gegensatz zu 1966 sind 1981 die Frauen in der Jugendzeit sogar koituserfahrener als die Männer: So hatten bis zum 20. Lebensjahr 80% der Frauen, aber nur 67% der Männer bereits Koituserfahrung.

Ein interessantes Ergebnis zeigt, daß sich von 1966 und 1981 die **Koitushäufigkeiten** zwischen den Ledigen und den Verheirateten angeglichen haben: Bei Ledigen stieg die Häufigkeit pro Monat an, dagegen fiel bei den Verheirateten die Häufigkeit.

Häufig werden heterosexuelle Stimulierungen, die nicht zum Koitus führen, unter dem Begriff des **Petting** zusammengefaßt, besonders wenn es sich um Jugendliche handelt.

Giese und *Schmidt* (1968) schrieben dem Petting zwei Bedeutungen zu: als Übergangsstadium sowie als Ersatzbefriedigung. „Pettings stellen ein Übergangsstadium in

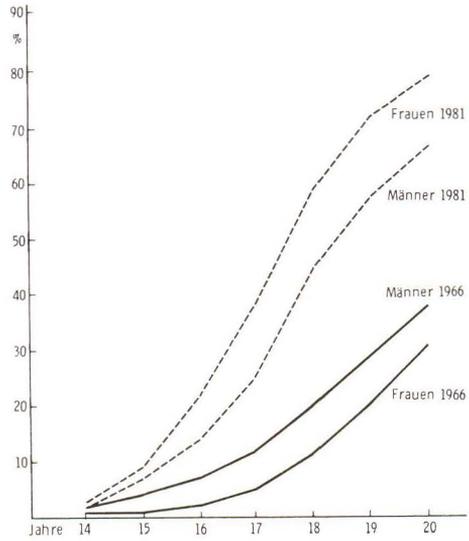


Abb. 6.4 Koitus (kumulative Erfahrung) (aus: *U. Clement, Sexualität im sozialen Wandel. Enke, Stuttgart 1986*)

der heterosexuellen Entwicklung dar, ein Einüben oder Erlernen heterosexuellen Verhaltens und heterosexueller Partnerbeziehungen“. Da sexuelles Erleben und vor allem Verhalten beim Menschen im Gegensatz zu den meisten Tieren eben nicht angeboren bzw. durch Instinkte vorprogrammiert ist, ergibt sich für ihn die Notwendigkeit des Lernens. Nach *Giese, Schmidt* gestaltet sich dieser Lernprozeß bei vielen

Tabelle 6.3 Koitus: Vorkommen und Häufigkeit nach Familienstand (aus *U. Clement, Sexualität im sozialen Wandel. Enke, Stuttgart 1986*)

		Männer 1966	Männer 1981	Frauen 1966	Frauen 1981
<i>Verheiratete</i>	Vorkommen (N)	99% (314)	97% (139)	100% (68)	95% (136)
	Häufigkeit/Monat ¹ (N _{aktiv})	10,6 (311)	8,4 (135)	11,2 (68)	6,8 (129)
<i>Ledige</i>	Vorkommen (N)	56% (2509)	78% (950)	48% (760)	83% (553)
	Häufigkeit/Monat (N _{aktiv})	3,9 (1394)	6,9 (742)	4,5 (362)	6,9 (543)

¹ Median, aktive Gruppe

Menschen in einer sehr gleichförmigen Sequenz: „Zuerst kommt es zu einer Intensivierung der Pettingpraktiken (vom Umarmen bis zu gegenseitigen manuell-genitalem Kontakt), dann zum Koitus, danach zu einem Ausbau des Koitusvorspiels (Cunnilingus, Fellatio)“.

Diese **stufenförmige Entwicklung** spiegelt sich auch in den Altersstufen wider, in denen bestimmte heterosexuelle Erfahrungen zum ersten Mal gemacht werden (Abb. 6.5).

Petting als Ersatzbefriedigung für Koitus nahm zu Zeiten von *Kinseys*, *Gieses* und

Schmidts Untersuchungen noch eine ganz andere Bedeutung ein als heute, wo auch Jugendliche relativ problemlos über sichere Empfängnisverhütungsmittel wie die Pille verfügen können. So beschrieben *Giese* und *Schmidt* Petting für Koituserfahrene noch „als einen gelegentlichen Ausweg, wenn der Koitus aus äußeren Gründen (z. B. Konzeptionsgefahr, Monatsregel der Frau, örtliche oder zeitliche Umstände) nicht möglich oder erwünscht ist“. Nicht nur bezüglich der Empfängnisverhütung ist in den letzten 20 Jahren ein Wandel eingetreten: so sind heu-

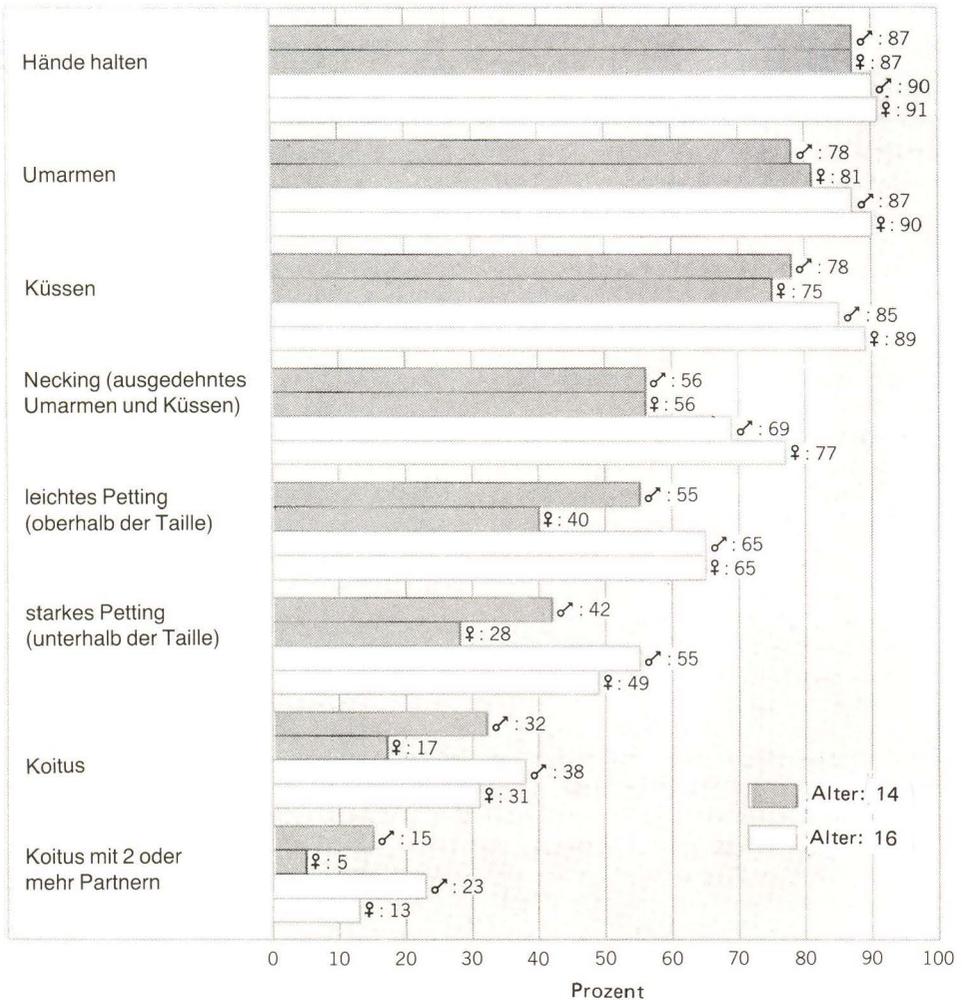


Abb. 6.5 Heterosexuelle Erfahrungen von Jugendlichen (aus *Luria et al.*, *Human Sexuality*. Wiley & Sons, New York 1987. Nach *A. M. Vener, C. S. Stewart*, *Adolescent Sexual Behavior in Middle America Revisited: 1970–1973*. *J. of Marriage and the Family* 36 [1974] 728)

te „die räumlichen Umstände“ einfach günstiger zur Ausübung von Koitus: Im Gegensatz zu 1966 wohnten 1981 nur noch wenige Studenten zur Untermiete bei einer Wirtin (Clement 1986). Auch die **sexuelle Liberalisierung** mit der Aufhebung repressiver Normen, die z. B. den „vohelichen Koitus“ ein Begriff, den man heute kaum noch kennt, verurteilten, hat die Angst junger Menschen vor der Ausübung des Koitus vermindert. Und dann ändern sich auch die Normen sexuellen Verhaltens: so wird heute die Menstruationsblutung der Frau durchaus nicht mehr als Hindernis für die Ausübung von Koitus angesehen (Mahr 1984).

Vielleicht sind die zuletzt genannten Tatbestände mitverantwortlich dafür, daß „Petting“ als Begriff fast schon aus der Mode gekommen ist. So fehlt in neueren Sexualhandbüchern wie von *Haeberle* (1983) oder *Luria et al.* (1987) die Beschreibung des Petting als eigenständiges Phänomen. Auch *Clement* hat in seiner Nachuntersuchung im Gegensatz zu *Giese* und *Schmidt* das Pettingverhalten von Studenten nicht mehr erfaßt. Es scheint sich inzwischen mehr die Ansicht verbreitet zu haben, daß heterosexuelles Verhalten sich zwar in verschiedenen Stufen über einen gewissen Zeitraum hinweg entwickelt, daß es jedoch nicht unbedingt ein „besonderes“, qualitativ unterschiedliches Sexualverhalten Jugendlicher, wie das Petting gibt. Das, was unter „Petting“ verstanden wurde, also alle Arten der gegenseitigen sexuellen Stimulierung mit Ausnahme des Koitus, ist keineswegs als Durchgangsstadium anzusehen. Es findet vielmehr in jeder der Jugend nachfolgenden Altersstufe ebenfalls und eben nicht nur als „Ersatzbefriedigung“ weiterhin statt.

Die **Konzentration auf den genitalem Koitus** führte früher dazu, daß Formen des Geschlechtsverkehrs, bei denen es nicht zu einer Vereinigung zwischen Penis und Vagina kommt, als abweichend oder sogar pervers angesehen wurden. So konnten oral-genitale Kontakte zu Zeiten der *Kinsey*-Untersuchung in den meisten US-Staaten noch als Verbrechen bestraft werden. Oder: *Kinsey* beschrieb zwar die besondere Sensibilität und sexuelle Erregbarkeit des Anus, die Verbreitung und die **Spiegelarten** von Analverkehr wurden von ihm jedoch nicht miterhoben. Heute bemüht sich die Sexualfor-

schung, diese verschiedenen Formen sexuellen Erlebens und Verhaltens möglichst wertfrei nebeneinander zu beschreiben. Hier seien einige Zahlen zur Abschätzung der heutigen Verbreitung genannt: Nach den Ergebnissen des *Ralf*-Reportes hatten 22% der Frauen und 18% der Männer Analverkehr praktiziert, 15% der Frauen übten oral-genitalen Verkehr bis zur „Aufnahme des Samens in den Mund“ aus. Ca. 90% der von *Hite* befragten Männer gaben an, daß sie oralen Sex mit einer Frau mögen, ca. 50% hatte anale Penetration erprobt. Nach der Erhebung von *Clement* übten ca. 75% aller Männer wie Frauen Fellatio und Cunnilingus aus.

Trotz der weiten Verbreitung nichtgenitaler Formen sexueller **Stimulierung** ist immer noch die zentrale Stellung des genitalem Koitus spürbar. So werden gegenseitige sexuelle Stimulierungen häufig als Vor- oder Nachspiel zur genitalen Vereinigung abgewertet. *Haeberle* spricht in diesem Zusammenhang vom „Fetisch Genitalität“, der die menschlichen Sexualbeziehungen heute in dreifacher Weise verzerrt, und zwar durch die Überbetonung der männlichen sexuellen Initiative, die Überbetonung des Koitus sowie die Überbetonung des Orgasmus, und er sieht in dem Prozeß, im Geschlechtsverkehr nur noch die rein genitale Interaktion zu sehen, eine wesentliche Mitursache sexueller Funktionsstörungen.

Zur **Überbetonung des Orgasmus**: Während in den *Kinsey*-Untersuchungen Männer berichteten, praktisch immer (+/- 100%) durch den Koitus zum Orgasmus zu gelangen, war für die Frauen die Situation sehr viel ungünstiger: Nur 40% gelangte im Rahmen des damals noch so genannten „vohelichen“ Koitus zum Orgasmus, und auch im ersten Ehejahr blieben immer noch 25% der Frauen ohne Orgasmuserfahrung durch Koitus. Die Zahlen des *Ralf*-Reports gehen in dieselbe Richtung: 46% der unter 20jährigen Frauen gaben an, keinen Orgasmus zu bekommen. Auch in der Gruppe der 21–30jährigen waren es immer noch 25% (bei den Männern waren es 18 bzw. 4%). 1966 hatten 25% der befragten Studentinnen angegeben, selten oder nie durch Koitus zum Orgasmus zu kommen, 1981 hatte sich diese Zahl sogar noch auf 30% erhöht (*Cle-*

ment 1986). Das heißt, daß auch nach jüngeren Erhebungen, nach der Zeit der sogenannten sexuellen Revolution, jede dritte Frau selten oder nie durch den Koitus zum Orgasmus kommt. Zählt man noch die 19% dazu, die lediglich „manchmal“ einen Orgasmus erleben, wäre für jede zweite Frau der Koitus kaum ein geeigneter Weg, zum Orgasmus zu gelangen.

Als Vergleich seien die Zahlen für die Masturbation genannt: Nach *Hite* (1977) kamen 96% der Frauen, die masturbierten, dadurch auch ohne Schwierigkeiten zum Orgasmus, nach *Giese* und *Schmidt* kamen 1966 63% der Frauen „überwiegend“ oder „fast immer“ durch Masturbation zum Orgasmus, 1981 waren es 79% (*Clement* 1986). Das heißt also, daß Frauen nicht grundsätzlich weniger orgasmusfähig wären als Männer. Die Ergebnisse von *Masters* und *Johnson* (1977) legen eher das Gegenteil nahe, nämlich daß Frauen über eine höhere **Orgasmuskapazität** verfügen. Sie behaupten aufgrund ihrer Untersuchungen sogar, „daß von einem rein physiologischen Standpunkt aus betrachtet die Frau dem Mann sexuell überlegen ist“ (1979, S. 186). Das heißt, daß, wenn von einer Überbetonung des Orgasmus die Rede ist, damit eigentlich nur der männliche Orgasmus gemeint sein kann.

Trotz aller Diskussionen um den klitoralen oder vaginalen Orgasmus sowie um das Recht der Frau auf Orgasmus auch durch den Koitus, die seit der angeblichen sexuellen Revolution in aller Munde sind, scheint sich in der konkreten **Geschlechtsverkehrspraxis** doch noch nicht so viel geändert zu haben, daß Frauen nicht nur im Einzelfall, sondern auch im Durchschnitt davon profitieren könnten. Die Männer haben nicht gelernt, die Sensibilität der Frau am ganzen Körper, an ihren vielfältigen erogenen Zonen, nicht nur rein genital oder auf die Brust bezogen, in stimulierender Weise anzusprechen. Weit mehr als die Hälfte der von *Hite* (1977) befragten Frauen gaben an, daß Männer über ihr sexuelles Verhalten und über ihren Körper uninformatiert seien. Der üblicherweise praktizierte Koitus mit dem Ziel der Penetration in die Vagina wird der Frau offenbar nicht gerecht. Nicht nur, daß andere Techniken der sexuellen Stimulierung abschätzend als Vor- oder Nachspiel etikettiert werden. Auch dieses scheint vie-

len Männern noch „zu viel“ zu sein. So antworteten 82% der Männer einem männlichen Befrager im Rahmen des *Hite*-Reports (1982), daß sie sich verpflichtet fühlen würden, das Vorspiel länger zu „spielen“, als sie es gern möchten (bei der anonymen Beantwortung waren es 68%).

Interessanterweise wird die Erfahrung, daß durch diese Art des heute nach wie vor weit verbreiteten Koitus auch dem „starken Geschlecht“ etwas entgeht, zunehmend von Männern in die Diskussion gebracht. So stellt *Moeller* (1985) eine typische Ausrichtung dessen, was wir heute „Liebe“ nennen, am Ejakulationsorgasmus fest. „Durch diese Endzielorientierung wird ... die Liebe selbst von der Lust entleert. Die ganze gemeinsame Ekstase im sexuellen Erleben wird aus dem Liebemachen heraus auf einen kurzen Punkt zusammengedrängt“. *Moeller* bezeichnet „die Verarmung des erotischen Erlebens bis hin zur Technisierung“ als eine typisch „kapitalistische Liebesform“: „Abgegrenzt vom gesamten Leben, schon insofern entfremdet und spezialisiert, unter allgemeinem Zeitdruck wie jede gesellschaftliche Leistung, produzieren wir das Endprodukt Orgasmus und können uns selbst im Liebemachen kaum noch finden“. Bei der Therapie sexueller Funktionsstörungen müssen dann Paare in einem mühsamen Prozeß neu lernen, welche vielfältigen und spielerischen Formen des sexuellen Erlebens existieren, wie sie den ganzen Körper einbeziehen können, wie sie sich gegenseitig Lust bereiten können, ohne ständig unter Koitus- und Orgasmusdruck zu stehen.

6.2.3 Homosexuelles Verhalten

Von *Kinsey* (1954) wissen wir, „daß sexuelle Kontakte zwischen gleichgeschlechtlichen Individuen bei praktisch jeder Säugetierart vorkommen ... Die einem Lebewesen innewohnende physiologische Tendenz, auf jeden ausreichenden Reiz zu reagieren, scheint also die grundsätzliche Erklärung dafür zu sein, daß einige Individuen auf Reize reagieren, die von anderen gleichgeschlechtlichen Individuen ausgehen – und dies scheint zu bedeuten, daß jedes Individuum derartig reagieren könnte, falls sich Gelegenheit böte und es nicht durch Erziehung zur Ablehnung einer derartigen Reak-

tion veranlaßt würde ... Ausschließliche Neigungen und Verhaltensweisen hetero- oder homosexueller Art entstehen nur durch Erfahrung oder als Ergebnis gesellschaftlichen Drucks, die geeignet sind, einen Menschen in eine ausschließliche Form der einen oder anderen Art zu zwingen ... Es ist schwerer zu erklären, warum nicht jedes Individuum jede Form sexueller Betätigung vollzieht.“

Die **Einteilung** von Menschen in die Gruppen der „Heterosexuellen“ oder der „Homosexuellen“ ist also genauso einfach wie falsch und wird der Vielfalt der dazwischenliegenden Phänomene nicht gerecht. Viele Männer und Frauen, die im Erwachsenenalter fast nur noch heterosexuelles Verhalten zeigen, haben in ihrer Kindheit oder während der Pubertät homosexuelle Erfahrungen gemacht. Umgekehrt verfügen viele Menschen, die sich auch selbst als „Homosexuelle“ bezeichnen, über heterosexuelle Erfahrungen. Die Gruppe der „Bisexuellen“ fühlt sich gleichermaßen zu Frauen wie Männern hingezogen.

Ford und Beach untersuchten 1952 das Sexualverhalten im Kulturvergleich: Sie fanden in 49 von 78 Gesellschaften eine gewisse Tolerierung von Homosexualität. In den meisten sogenannten zivilisierten Gesellschaften bestehen gegenüber homosexuellem Verhalten jedoch nach wie vor **Vorurteile**. *Bancroft* (1985) benennt Ursachen für die negativen Einstellungen gegenüber der Homosexualität und „den Homosexuellen“:

- **Feindseligkeit gegenüber Minderheiten:** Mitglieder der heterosexuellen Mehrheit können ihr mangelndes Selbstwertgefühl stärken, indem sie auf angebliche Unzulänglichkeiten der Minderheit hinweisen.
- **Abwehr des eigenen homosexuellen Potentials:** Die Feindseligkeit gegenüber Homosexuellen entsteht als Reaktionsbildung gegen die eigene latente Homosexualität.
- **Anprangerung unnatürlichen Verhaltens** wird als pseudowissenschaftliche Erklärung genutzt, wenn rationale Standpunkte aufgegeben werden.
- **Verwerfung nichtreproduktiver Sexualität:** Dogma zur Verurteilung der Lust-

funktion ähnlich wie gegenüber der Masturbation.

- **Gefährdung von Normen und Geschlechtsrollenstereotypen:** Homosexuelles Verhalten verwischt mühsam geschaffene Unterscheidungen zwischen sogenannten männlichen und weiblichen Rollen.
- **Assoziation abnormer Sexualität mit asozialem Verhalten:** Die Tendenz, „perverse“ sexuelle Praktiken Menschen zuzuschreiben, die sich in anderer Hinsicht nicht konformistisch verhalten.

Vor der Beschreibung homosexuellen Verhaltens von Frauen und Männern wollen wir zwei Phänomene voneinander unterscheiden, und zwar homosexuelle Kontakte oder Erfahrungen einerseits und die sexuelle Orientierung andererseits.

Homosexuelle Kontakte: Hierunter fallen Handlungen zwischen zwei Partnern gleichen Geschlechts, die mit sexueller Erregung einhergehen. Angefangen also bei Doktorspielen, gegenseitigem Zeigen und Berühren der Genitalien in der Kindheit über gemeinsames Masturbieren in der Pubertät, zu Streicheln und Küssen, bis hin zu den verschiedenen Formen des Geschlechtsverkehrs. Die Tatsache allein, daß jemand solche Kontakte oder Erfahrungen gehabt hat, sagt nichts über seine oder ihre sexuelle Orientierung aus. Neben den vielen Menschen, die unabhängig von homosexuellen Erfahrungen in Kindheit und Jugend im Erwachsenenalter ausschließlich heterosexuelles Verhalten zeigen, denke man z. B. an die Situation von Personen, die aufgrund äußerer Umstände als sexuell teildepriviert bezeichnet werden könnten: So führt die Nichtverfügbarkeit von Sexualpartnern bei Strafgefangenen häufig zu homosexuellem Verhalten, was aber an einer grundsätzlichen heterosexuellen Orientierung in der Regel nichts ändert.

Die **sexuelle Orientierung:** Ganz allgemein kann man sexuelle Orientierung als die „Ausrichtung der Libido auf bestimmte Objekte“ (*Kentler* 1982) definieren. *Luria et al.* (1987) beschreiben die sexuelle Orientierung in Anlehnung an *Storms* (1980) als 2-dimensionales Phänomen mit vier Ausprägungsmöglichkeiten:

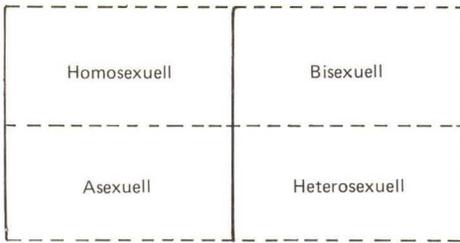


Abb. 6.6 Matrix der sexuellen Orientierung

Clement (1986) beschreibt sexuelle Orientierung als eine in der Regel irreversible Selbstdeutung. Man kann davon ausgehen, daß eine Selbstdeutung im Sinn von: „ich bin heterosexuell“ der Norm entsprechend in unserer Gesellschaft zunächst einmal von jedem Individuum internalisiert worden ist. Die befriedigende Bestätigung dieser Annahme im Rahmen kindlicher, pubertärer und erwachsener sexueller Erfahrungen führt somit nicht zu einem Konflikt. Dagegen bedarf es beim Vorliegen einer homosexuellen Orientierung eines Prozesses, in dem sich ein Individuum langsam, oft mühsam und gegen innere und äußere Blockaden und Abwehrkräfte ankämpfend, bewußt wird, daß es nicht mit der gesellschaftlich vorgegebenen Norm übereinstimmt. Am Abschluß dieses mehrphasigen Prozesses, der als **coming-out** bezeichnet wird, steht dann das sichere Gefühl, „homosexuell zu sein“. Die sexuelle Orientierung manifestiert sich in der Regel nach der Pubertät, ca. zwischen dem 15. und 17. Lebensjahr.

Die Annahme der sexuellen Orientierung ist für „den Homosexuellen“ schwieriger als für „den Heterosexuellen“. Verbunden mit der Selbstwahrnehmung homosexuell zu „sein“, ergeben sich eine Reihe – meist negativer – sozialer Konsequenzen: Zugehörig zu einer Minderheit und verfolgt von Stigmatisierung und Vorurteilen wird die sexuelle Orientierung zwangsläufig für die Betroffenen lebensprägend in dem Sinn, daß durch sie bestimmt wird, wie sie wohnen, ihre Freizeit verbringen, mit wem sie wie verkehren dürfen, welchen Beruf, welche gesellschaftliche Position sie wählen können.

Homosexuelle Kontakte und sexuelle Orientierung können voneinander ganz un-

abhängige Phänomene sein: So entwickeln viele Männer und Frauen trotz zahlreicher homosexueller Kontakte in Kindheit und Pubertät später eine heterosexuelle Orientierung. Umgekehrt gibt es Menschen, die sich ihrer homosexuellen Orientierung bewußt sind, aber homosexuelle Kontakte z. B. aus Angst vor gesellschaftlicher Verurteilung zeitweilig oder auch ganz vermeiden. Nach den Ergebnissen von Clement haben homosexuelles Verhalten und homosexuelle Orientierung einen unterschiedlich engen Zusammenhang, abhängig vom Alter: je älter jemand ist, desto häufiger stimmen homo- (bzw. bi-)sexuelle Orientierung und homosexuelles Verhalten überein. Bei den Männern war dieser Zusammenhang übrigens deutlicher ausgeprägt als bei den Frauen.

Homosexuelles Verhalten von Frauen.

Das **Vorkommen** nach Kinsey (1954) hetero- und homosexueller Aktivitäten bei 25jährigen ledigen Frauen betrifft: mit 70% die größte Gruppe der ausschließlich heterosexuell empfindenden Frauen. 15% der Frauen berichteten keinerlei sexuelle Reaktionen. Etwa 15% der Frauen zeigte irgendwann einmal homosexuelle Reaktionen. Die Gruppe ausschließlich homosexuell aktiver Frauen für sich genommen umfaßte nur wenige Prozent. Interessant ist auch die Entwicklung hetero- und homosexueller Anteile bei ledigen Frauen in Abhängigkeit von ihrem Alter. Die heterosexuell reagierende Gruppe ist im Kindheitsalter noch klein (unter 10%). Die heterosexuellen Aktivitäten werden in dieser Phase (von 5–10 Jahren) um wenige Prozent von den homosexuellen Kontakten übertroffen. Im Alter zwischen 10 und 15 Jahren (Pubertät) steigt die rein heterosexuelle Reaktionsweise erheblich an. Sie erreicht einen Anteil von bald 40%. Der steile Anstieg setzt sich bis zum Alter von 20 Jahren fort (über 70%). Er sinkt mit 20–35 Jahren langsam wieder ab auf etwas über 60%. Die homosexuellen Reaktionen sind während der Pubertät gewissen Schwankungen (coming-out) unterworfen und steigen von unter 10% im Alter von 15 Jahren bei ledigen Frauen auf ca. 20% im Alter von 30–35 Jahren. In der Kinsey-Stichprobe waren bei Frauen Vorkommen und Häufigkeit homosexueller Reaktionen und Kontakte deutlich niedriger als bei Män-

nern. Während Männer zu 50% irgendwann einmal homosexuell reagieren, erreicht dieser Wert bei Frauen nur 28%. Berücksichtigt man nur homoerotische Kontakte unter Einschluß von Orgasmus, so erreichen diesen aktive Frauen zu 13% und Männer zu 37%. Ein deutlicher Unterschied besteht zwischen Frau und Mann in der Homosexualität, was die Zahl der Partner angeht. 71% hatten nach *Kinsey* ihre homosexuellen Aktivitäten auf ein oder zwei Partner beschränkt. Bei Männern war die Promiskuität größer. Etwa $\frac{3}{4}$ der Frauen waren in der Lage, ihr Verhalten zu bejahen.

In der Untersuchung von *Clement* hatten 18% der Studentinnen bis zum Zeitpunkt der Befragung homosexuelle Kontakte gehabt, für das Jahr vor der Befragung berichteten 4% über homosexuelle Erlebnisse. *Clement* beschreibt homosexuelle Aktivitäten als „überwiegend passagere Erscheinung der Pubertät“: so erwiesen sich die Frauen (wie auch die Männer) bis zu etwa dem 15. Lebensjahr in homosexuellen Verhaltensweisen erfahrener als in heterosexuellen. Bei der Manifestation der sexuellen Orientierung ungefähr zwischen dem 15. und 17. Lebensjahr entwickelt dann eine relativ kleine Gruppe eine ausschließliche homosexuelle Orientierung. *Kinsey* schätzte sie auf 1–3%. In der *Clement*-Untersuchung bezeichneten sich 2% der Frauen als vorwiegend oder ausschließlich homosexuell und 3% als bisexuell.

In der Umgangssprache bezeichnen sich Frauen selbst nicht als homosexuell, sondern als lesbisch. Der Begriff geht zurück auf die griechische Dichterin Sappho, die auf der Insel Lesbos lebte und die die Liebe unter Frauen besang.

Coming-out: Schon mit 13 Jahren oder davor haben Mädchen ein erstes Interesse für eine Frau gezeigt. Mit 18 Jahren war bei 80% der befragten homosexuellen Frauen dieses erste Interesse sichtbar geworden. Vielleicht ist es ein Wunsch nach Freundschaft, jedenfalls noch ohne sexuelle Orientierung, oder vielleicht eine allgemeine Sehnsucht nach Zärtlichkeit mit Frauen. Die erste Vermutung, lesbisch zu sein, kommt 3–4 Jahre später (*Schäfer* 1975). Zwischen der ersten Vermutung, homosexuell zu sein und dem ersten Verkehr mit einer Frau vergehen weitere 2 Jahre. Ho-

mosexuelle Frauen hatten als 13jährige zu 4% Erfahrungen im Geschlechtsverkehr mit einer Frau, 18jährige zu 42% und 21jährige zu 72%. Kumulative Prozentsätze zum coming-out sind rückblickende Angaben von befragten älteren Frauen.

Die Gewißheit homosexuell zu sein, kann mit dem ersten Geschlechtsverkehr parallel gehen, aber es gibt eine Untergruppe, bei der der erste Verkehr lange vor der Gewißheit liegt. 75% der befragten Frauen hatten Erfahrungen im Geschlechtsverkehr mit Männern. Gemessen an der Durchschnittspopulation hatten diese Frauen relativ früh auch mit dem anderen Geschlecht Erfahrungen gesammelt (*Schäfer* 1975).

Über das **lesbische Verhalten** bestehen verbreitete Vorurteile. Der Laie stellt sich eine „männliche“ (eine phallische) Frau vor, die eine „weibliche“ Frau verführt. In Wirklichkeit liegen die Dinge komplizierter (*Wolff* 1973). Die meisten homosexuellen Frauen haben in ihrem Leben heterosexuelle Erfahrungen auch mit Orgasmus gehabt. Es besteht ein breites Übergangsfeld von Frauen, die sowohl heterosexuell als auch homosexuell erfahren sind. „Selbst wenn eine Frau ihre lesbischen Neigungen entdeckt, sich zu ihnen bekannt und sie auch realisiert hat, bleibt ihre Tendenz zu heterosexuellen Beziehungen erheblich größer als die der heterosexuellen Frauen zu homosexuellen Frauen“ (*Schäfer* 1975, S. 305).

Die **sexuellen Praktiken** lesbischer Paare unterscheiden sich von heterosexuellen Verhaltensweisen hauptsächlich durch die geringere Bedeutung von genitaler Penetration. In männlicher Vorstellung benötigen lesbische Paare einen Penisersatz. In Wirklichkeit ist dagegen die gegenseitige manuelle und orale Stimulierung, die den ganzen Körper der Partnerin einbezieht, gebräuchlicher und wichtiger. Nach *Bell* und *Weinberg* (1978) war die Reihenfolge der verschiedenen Arten sexueller Aktivitäten: gegenseitige Masturbation, Cunnilingus und enger Körperkontakt.

Schon in der *Kinsey*-Untersuchung wurde deutlich, daß

- homosexuelle Kontakte bei Frauen in hohem Maße zu Orgasmus führen
- obwohl homosexuelle Kontakte innerhalb des gesamten sexuellen Verhaltens von Frauen selten sind, ihre Bedeutung

für das Erreichen von Orgasmus statistisch vergleichsweise hoch ist.

Praktiken homosexueller Kontakte unter Frauen werden offenbar in solch zärtlicher und differenzierter Form ausgebaut, daß es zu einer beachtlichen Befriedigung kommt. Frauen können sich gegenseitig erfolgreicher stimulieren und befriedigen, da sie die subjektiven sexuellen Bedürfnisse sowie den weiblichen Körper selbst am besten kennen und somit aufgrund dieser **intrageschlechtlichen Empathie** auch besser voneinander wissen, was die andere erregt. So äußerten die meisten der von *Bell* und *Weinberg* befragten homosexuellen Frauen, die auch heterosexuelle Erfahrungen hatten, daß sie in sexuellen Beziehungen mit Frauen größere Lust und Befriedigung sowie weniger Angst empfinden. So sagte eine Befragte: „Heterosexuelle Liebe empfinde ich als gewalttätiger, manchmal geradezu beängstigend, und egoistischer von seiten des Mannes.“

Nach den Ergebnissen von *Masters* und *Johnson* (1979) sind die physiologischen Veränderungen, die die sexuelle Erregung und den Orgasmus begleiten, bei hetero- oder homosexueller Aktivität gleich. Jedoch besteht bei homosexuellen Paaren eine höhere subjektive **Anteilnahme** an der sexuellen Interaktion, was sich in einer besseren nonverbalen und verbalen Kommunikation über sexuelle Bedürfnisse ausdrückte. Auch beobachteten sie, daß homosexuelle Paare einfühlsamer auf die Bedürfnisse der Partnerin eingingen und sich mehr Zeit ließen beim Geschlechtsverkehr, während heterosexuelle Paare oft auf die genitale Vereinigung und den Orgasmus hineilten.

Kinsey et al (1954, S. 63) haben das fünfte Jahr des ehelichen Koitus mit ebenso lange bestehender homosexueller Erfahrung bei Frauen verglichen und festgestellt, daß bei 17% der Quelle ehelicher Koitus und bei nur 7% der homosexuellen Beziehungen der Orgasmus ausblieb. Häufig oder immer kam Orgasmus im ehelichen Koitus zu 40% und im homosexuellen Kontakt zu 68% vor. Die Entwicklung dürfte in zwei Richtungen gehen: Einerseits werden Frauen zunehmend feststellen, daß obwohl gesellschaftlich wohlwollend abgelehnt, homoerotische Kontakte eine gute Befriedigungsquelle darstellen. Andererseits werden die heterosexuell interessierten Männer sich auf diese

Lage einstellen und sich über das sexuelle Erlebnis der Frau wie z. B. über die Besonderheit der klitoralen Stimulation besser informieren und spezifisch weibliche Bedürfnisse nach Befriedigung stärker berücksichtigen.

Clement stellte in seiner Erhebung eine deutliche **Zunahme der homosexuellen Erfahrung** von Studentinnen zwischen 1966 und 1981 fest: So hatten 1966 nur 4% der Frauen bis zum 20. Lebensjahr homosexuelle Kontakte gehabt, 1981 war diese Zahl auf 15% gestiegen. In dem letzten Jahr vor der Befragung hatten 1966 nur 1% homosexuelle Kontakte angegeben, 1981 waren es 4%. Ist die Zahl der lesbischen Frauen in den letzten 20 Jahren größer geworden? Einiges könnte dafür sprechen. So sind zumindest einige Vorurteile über homosexuelles Verhalten abgebaut worden. Noch vor wenigen Jahren als deviante Form sexuellen Erlebens oder sogar als pervers verurteilt, wird homosexuelles Verhalten eher als qualitativ gleichwertige Form sexuellen Erlebens akzeptiert. Das Selbstbewußtsein der Frauen mit homosexueller (oder bisexueller) Orientierung ist größer geworden. In einer solchen gewährenderen Atmosphäre vor allem in den Großstädten fällt es heute vielen Frauen leichter, sich zu ihren homosexuellen Neigungen zu bekennen und diese auch praktisch umzusetzen. Das hieße jedoch, daß nicht unbedingt die Zahl der Frauen mit homosexuellen Neigungen zugenommen hat, wohl aber die Zahl derjenigen, die sich aktiv dazu bekennt.

Eine weitere wichtige Entwicklung soll noch kurz dargestellt werden. Abgesehen von den Frauen, die sich immer schon als homosexuell gefühlt haben, den sogenannten „Traditionslesben“, entstand Ende der 60er Jahre eine neue Bewegung, die der „Bewegungslesben“. Innerhalb der Frauenbewegung, die sich grundsätzlich für die **Gleichberechtigung** der Frau und gegen die patriarchalische Vorherrschaft des Mannes wandte, entstand die – von einem Teil dieser Bewegung getragene – Forderung: „Feminismus ist die Theorie, Lesbischsein die Praxis“. „Lesbischsein als Strategie“, als sexuelle Alternative zur „Zwangsheterosexualität“, sollte gleichzeitig eine politische Alternative zum Patriarchat sein. In ihr wurde die „Entkoppelung der weiblichen Sexualität

von der Fortpflanzungsfunktion“ proklamiert sowie die traditionelle Rolle der Frau als Hausfrau und Mutter abgelehnt (Treusch-Dieter 1985).

Verbunden mit dieser Forderung der Frauenliebe wurden zwischenzeitlich Männer heftig zurückgewiesen sowie zum Teil auch Frauen abgelehnt, die sich auf Männer einließen. In den letzten Jahren hat sich diese Auseinandersetzung verlagert. Heute können sich feministische Frauen in der Regel ohne schlechtes Gewissen wieder dazu bekennen, sich von Männern angezogen zu fühlen. Sie versuchen, gemeinsam mit ihren Partnern ihre (nicht nur sexuellen) Beziehungen in einer konstruktiven Weise in Richtung von gelungener Partnerschaft und tatsächlicher Gleichberechtigung umzugestalten. Trotzdem bleibt nicht zu übersehen: solange die Konflikte zwischen den Geschlechtern nicht gelöst sind, solange Männer ihre Privilegien und Vorherrschaft in „Politik und Bett“ verteidigen, solange Frauen zuviel bei den Männern vermissen: an Zärtlichkeit und Einfühlungsvermögen, Auseinandersetzung, gegenseitiger Förderung und Toleranz, solange wird auch die lesbische Liebe als bewußt gewählte Alternative zu einer unbefriedigenden Hetero-Liebe nicht an Bedeutung verlieren.

Homosexuelles Verhalten von Männern.

Wie bei der weiblichen Sexualität gibt es drei Gruppen männlichen Sexualverhaltens:

- der Partner gehört dem anderen Geschlecht an (heterosexuelles Verhalten)
- Sexualität ist ausschließlich auf Partner des gleichen Geschlechts orientiert (reine Homosexualität)
- Formen heterosexuellen Verhaltens mit in unterschiedlichem Umfang eingemischten homosexuellen Erfahrungen.

Vorkommen: In den Untersuchungen von Kinsey und seinen Mitarbeitern zeigte sich, daß die Hälfte aller befragten Männer irgendwann einmal homosexuelle Erfahrungen gemacht hatte. Die Gruppe der sich ausschließlich homosexuell betätigenden Männer schätzte Kinsey als sehr viel größer als bei den Frauen ein, nämlich auf 3–16%. Die Zahlen von Hite (1982) gehen in eine ähnliche Richtung: 43% der befragten Männer hatten als Jungen mit anderen Jungen sexuelle Kontakte gehabt, wie gemeinsames

Masturbieren, Masturbation durch den Partner, einige berichteten von Fellatio und Analverkehr. Es bestand keine Korrelation zwischen diesen homosexuellen Erlebnissen und späterer homo- oder heterosexueller Orientierung (S. 85). 19% gaben an, daß sie bereits Fellatio mit einem anderen Mann praktiziert haben, weitere 23% würden es ausprobieren. In der Untersuchung von Clement (1986) hatten 25% der befragten männlichen Studenten homosexuelle Kontakte gehabt, 5% im Jahr vor der Befragung.

Bei den Männern hatte die kumulative Erfahrung homosexueller Erlebnisse bis zum 20. Lebensjahr bereits 1966 bei 19% gelegen. Hier war die Steigerungsrate zwischen 1966 und 1981 (von 19 auf 22%) nicht so stark ausgeprägt wie bei den Frauen; eine Tendenz, die wir schon für die kumulative Masturbationserfahrung beschrieben haben.

Coming-out: Das sich Beschäftigen mit der eigenen noch latenten Homosexualität ist ähnlich wie bei den Frauen schon in einem frühen Entwicklungsstadium zu beobachten. Die 13jährigen hatten zu 19% eine erste Idee, homosexuell zu sein. Ebenfalls 19% hatten sexuelle Kontakte mit einem gleichgeschlechtlichen Partner und 3% waren sich schon zu diesem Zeitpunkt ihrer Homosexualität gewiß. Mit 18 Jahren hatten 82% eine erste Vermutung, 71% sexuelle Erfahrungen mit einem Mann und 50% Gewißheit, homosexuell zu sein. Mit 25 Jahren haben alle drei Kategorien einen Anteil von 90% deutlich überschritten (Dannecker, Reiche 1974, S. 37).

Nach S. Becker (1986) verläuft der Prozeß des coming-out in einem Spannungsfeld von drei Polen ab: „Dem eigenen Triebchicksal, der sozialen Diskriminierung der Homosexuellen und der verinnerlichten eigenen Ablehnung der Homosexualität“ (S. 3) und: „Im Idealfall wird die eigene Homosexualität entdeckt, zunächst zurückgedrängt, kann dann allmählich akzeptiert, in die eigene Identität integriert und schließlich auch nach außen hin vertreten werden“.

Eine Mehrheit der von Dannecker und Reiche (1974) befragten Männer jedoch reagierte auf die Vermutung, homosexuell zu sein, mit Angst vor der Zukunft, allgemeiner Beunruhigung, **Schuldgefühlen** oder lehnte das eigene Verhalten ab. Häufig blie-

ben diese Männer oberflächlich in der heterosexuellen Umwelt integriert und trauen sich (noch) nicht, sich zu ihrer sexuellen Orientierung zu bekennen, z. B. indem sie sich der homosexuellen Subkultur zuwenden würden. Das Gefühl von äußerster Isolation und Einsamkeit und eine erhöhte Suizidgefahr können damit einhergehen. Eine zweite, jedoch kleinere Gruppe konnte sich mit ihrer Homosexualität gut identifizieren.

Ein zu großer Teil männlicher Homosexueller hat zu wenig Kommunikationsmöglichkeiten über die auftauchenden Probleme, besonders wenn er der Gruppe derer angehört, die Schuldgefühle und Unruhe empfinden. 33% gaben an, keine geeigneten Gesprächspartner gefunden zu haben. 43% hatten über ihre Homosexualität geschwiegen. Der größte Gedankenaustausch bestand mit homosexuellen Bekannten. 23% besprachen sich mit nichthomosexuellen Freunden oder Freundinnen. Mit Familienangehörigen (am häufigsten wird zum Gesprächspartner über die eigene Homosexualität die Mutter gewählt) sprachen 16%. Mit professionellen Beratern sprachen 15%.

Manifeste Homosexualität geht häufig mit der Abwesenheit von heterosexuellen Kontakten einher. Nur 4% der Männer hatten zum Zeitpunkt ihres ersten Geschlechtsverkehrs mit einem Mann schon oft Geschlechtsverkehr mit Frauen gehabt. Dagegen stellte für 81% ihr erster Sexualkontakt mit einem Mann ihr allererstes Sexualerlebnis überhaupt dar. Allerdings, „der erste homosexuelle Kontakt für sich allein ist kein so durchschlagendes Erlebnis, daß allein durch ihn eine bereits aufgenommene heterosexuelle Praxis jäh unterbrochen würde“ (*Dannecker, Reiche* 1974, S. 48/49). In der Tat werden heterosexuelle Praktiken, wo begonnen, teilweise weitergeführt. Sie verlöschen jedoch mit der Zeit. Immerhin hatten 44% der befragten homosexuellen Männer niemals, 13% lediglich einmal einen heterosexuellen Kontakt. Durch die Ausübung homosexueller Praktiken findet ein Rückgang heterosexueller Aktivitäten statt. Bei 83% waren in den letzten 12 Monaten vor der Untersuchung keine heterosexuellen Kontakte mehr vorgekommen. Von der Gruppe, die heterosexuellen Geschlechtsverkehr hatte, äußerten 9% Ekelgefühle, 25% waren enttäuscht, und was für die In-

terpretation am bedeutendsten erscheint: 34% erlebten diesen Akt als für sich bedeutungslos. Homosexuelle Aktivitäten beginnen nicht, wie früher angenommen, mit einer Verführung durch eine ältere Person, sondern der erste Kontakt geschieht in der Regel innerhalb der Gruppe von Gleichaltrigen bzw. unbedeutend Älteren oder Jüngeren. Es ist die Ausnahme, daß erheblich ältere Personen erheblich jüngere verführen. Weit mehr als die Hälfte machen ihre ersten homosexuellen Erfahrungen als Jugendliche.

Bezüglich des **sexuellen Verhaltens** fanden *Bell* und *Weinberg* (1978), daß Fellatio am häufigsten praktiziert wurde, gefolgt von gegenseitiger Masturbation, Analverkehr und engem Körperkontakt. Die anale Penetration spielt im Gegensatz zu den meisten lesbischen Paaren eine wichtige Rolle. Gewiß haben Männer im Verlauf ihrer Sexualisation mehr als Frauen gelernt, daß Penetration zum Sexualakt „dazugehört“.

Um die männliche Homosexualität hat sich, noch mehr als um die weibliche Homosexualität, eine **Subkultur** gebildet. Ein großer Teil der Homosexuellen besucht regelmäßig Bars, wo sie Gelegenheit finden, Freundschaften anzuknüpfen. Nur ein sehr kleiner Teil (6%) besucht solche Clubs nie. Wo finden Homosexuelle ihre potentiellen Sexualpartner? In Bars, Clubs und anderen Lokalen, die für Homosexuelle vorgesehen sind, lernten 74% (Mehrfachnennungen waren möglich) ihre neuen Partner kennen, gefolgt von Parks (45%), Toiletten (41%), auf der Straße (39%). Eine Reihe von Nennungen betrifft Saunabesuch, Schwimmbäder, private Feste. Am Arbeitsplatz entsteht der geringste Kontakt. In heterosexueller Umgebung sind Homosexuelle oft isoliert (*Dannecker, Reiche* 1974, S. 103).

Bei der aktiven Gruppe ist der Kontakt mit der Subkultur intensiv. Die einzelnen subkulturellen Angebote sind außerordentlich differenziert nach Alter und Interessensrichtungen. Das kann als Folge der Fetischisierung jugendlicher Sexualpartner unter männlichen Homosexuellen verstanden werden. **Ältere Homosexuelle** haben in erschreckender Weise geringe Chancen, Kontakte oder Partnerschaften besonders mit Jüngeren herbeizuführen. In der Entwicklung zum älteren Homosexuellen nimmt die

Vereinsamung zu und nur gelegentlich wenden sich jüngere Homosexuelle älteren Partnern zu. Die älteren Homosexuellen verlegen sich stärker auf Kontakte mit jüngeren homo- oder heterosexuellen Männern (Stricher), die der Prostitution nachgehen. In Fällen von festen Freundschaften zeigte sich eine zweigipflige Verteilung: 26% hatten nur kurzdauernde Freundschaften bis zu 6 Monaten, eine vergleichbare Gruppe (26%) hatten 2–5 Jahre dauernde feste Freundschaften. 6% der Partnerschaften hielten länger als 10 Jahre. Unter homosexuellen Männern herrscht außerdem größere Promiskuität als unter homosexuellen Frauen.

Trotzdem gilt durchaus auch in der Homosexuellenszene das – in der heterosexuellen Welt weitverbreitete – Ideal einer langandauernden **romantischen Liebesbeziehung**. Nach der Erhebung von *Bell* und *Weinberg* (1978) lebten 10% der homosexuellen Männer und 28% der Frauen in einer engen Partnerschaft.

Männliche Homosexualität wird in der Bevölkerung weniger wohlwollend betrachtet als weibliche. Es kommt daher für homoerotisch empfindende Männer zu schwerwiegenden sozialen Konflikten. Wie *Becker* darstellt, ist der „Kampf um die Annahme der eigenen Homosexualität ... mit dem coming-out nicht abgeschlossen, bei vielen bleibt das Selbstwertgefühl als Homosexueller labil und leicht labilisierbar“. Seit Anfang der 80er Jahre ist durch das Aufkommen und Zunehmen von **AIDS** (Acquired Immune Deficiency Syndrome) und dem gehäuftem Auftreten dieser tödlich verlaufenden Krankheit unter männlichen Homosexuellen (Risikogruppe) homosexuelles Verhalten von Männern erneut in die Diskussion, man muß fast sagen, an den Pranger geraten. Wir befürchten, daß in der Diskussion um Strategien zur Prävention („Safer Sex“) sexuelle Praktiken wie Analverkehr oder Umgangsformen wie Promiskuität erneut tabuisiert werden. Die Angst vor AIDS könnte dazu mißbraucht werden, daß Personen mit einer homosexuellen Orientierung erneut diskriminiert und ins gesellschaftliche Abseits gedrängt werden (*Rühmann* 1985).

6.3 Die körperliche sexuelle Reaktion

In den heute schon klassischen **Laboruntersuchungen** von *Masters* und *Johnson* wurde erstmals (1966) umfassend die sexuelle Reaktion von Mann und Frau erforscht. Der Arbeit liegen jahrelange Beobachtungs- und Befragungsreihen sowie eine Reihe experimenteller Anordnungen zugrunde, aus denen Schlußfolgerungen über den Reaktionszyklus, die Beteiligung verschiedener Körperregionen an der Entstehung von Erregung, den Prozeß des Orgasmus und den der Entspannung gezogen werden können. Die Spezialisierung von *Masters* als Gynäkologe und *Johnson* als Psychologin trug zu einer Interdisziplinarität des Unternehmens bei. Die Untersuchungen der Körperfunktionen gingen historisch eher von der Analyse von Einzelorganen aus. Erst von dort her konnte komplizierteres Zusammenwirken verschiedener Organe untersucht werden. Bei der Untersuchung der sexuellen Reaktionsverläufe handelt es sich um experimentelle Ausgangssituationen mit breitgefächertem Objekt, und in den untersuchten Prozessen sind sehr verschiedene Organe, viele Körperfunktionen sowie psychische Elemente miteinander verwoben.

Die **Versuchspersonen** (vorwiegend Paare) stellten sich bis zu mehreren Jahren hindurch für die Untersuchung zur Verfügung. So konnten die verschiedensten sexuellen Reiz- und Reaktionsbedingungen auch auf ihre langfristige Wirkung hin untersucht werden. Für die aktive Beteiligung an Experimenten zogen *Masters* und *Johnson* 380 Frauen und 310 Männer heran. Sie befragten über 600 Männer und Frauen. Das Alter der Frauen schwankte zwischen 18 und 78 und das der Männer zwischen 21 und 89 Jahren. Die jeweils größte Gruppe war die der 21- bis 50jährigen. Eine Reihe gesundheitlicher, persönlicher und sozialer Daten wurde berücksichtigt. Sowohl ethisch als auch vom methodischen Standpunkt aus waren die Versuchsbedingungen, die Laborumgebung, die Anwesenheit von Beobachtern, die Beschaffenheit von Experimentiergerät eine problematische Quelle von Störvariablen, die *Masters* und *Johnson* versuchten, durch Gewöhnungsmethoden, Desensibilisierungsverfahren in ihrer Nebenwirkung

zu mindern. Besonders die psychische Seite des sexuellen Verhaltens, die zu sehr im erotischen Erleben und in weiteren individuell-ethischen Hintergründen verankert ist, als daß sie sich im physiologischen Experiment allzu unproblematisch erschließen ließe, stellt sich als schwer erfassbare Variable heraus. Wenn man die Versagensdaten in der künstlichen Sexuelsituation im Labor, wie sie berichtet werden, studiert, ist man über das vergleichsweise seltene Vorkommen von Versagen erstaunt. Möglicherweise wurden bei der Auswahl der Versuchspersonen Personen bevorzugt, die in der Lage waren, auch unter Beobachtung sexuell zu reagieren. Außerdem kann die Untersuchung eine hohe Anerkennung bei den Versuchspersonen gefunden haben. Oder vielleicht wird ein solcher psychischer Anteil der sexuellen Reaktion überschätzt, obschon die Mehrzahl der Sexualforscher psychischen Einfluß als enorm bedeutend für die Irritation sexueller Reaktionsabläufe ansieht. In ihren Untersuchungen bestätigen *Masters* und *Johnson*, daß die Frau nicht prinzipiell weniger triebhaft sei als der Mann, wie gelegentlich behauptet, vielmehr – einmal stimuliert – zu mehrfachen Orgasmen fähig. Es stellt sich ferner heraus, daß der Ablauf und die Beteiligung von Organen an der sexuellen Reaktion bei Mann und Frau mehr Parallelität als Unterschiede aufweisen; wobei die verbleibenden Unterschiede (Anatomie, Ejakulationsfähigkeit, Fähigkeit zu Schwangerschaft) in keiner Weise unterschätzt werden. Die Ergebnisse liefern Hinweise zur Klärung der Frage eines vaginalen oder klitoralen weiblichen Orgasmus.

Nachdenklich stimmt trotz des Vorzugs des Wissenschaftsfortgangs die Tatsache, daß in diesen Untersuchungen rückhaltlos noch weithin als zur Intimsphäre gerechnete Elemente des Erlebens auf den Experimentiertisch gerückt werden. Sind die wissenschaftlichen Experimentatoren sich der Folgen ihres Handelns bewußt, sind sie der Komplexität des ausgelösten Vorgangs gewachsen? Ist es dem praktizierenden Mediziner bewußt, welche Ausstrahlung solche Enttabuisierung in der alltäglichen Praxis sexuellen Zusammenlebens haben wird, wenn die Ergebnisse einmal breit genug publiziert sein werden? Sind vor allem alle

Paare selbst abgeklärt genug, um sich im persönlichen Gelingen oder im scheiternden erotischen Kontakt auf die öffentliche Sezierung der Sexualität einzustimmen? Zum Beispiel die Verwendung eines glasähnlichen Penis im Bereich der experimentellen Verabreichung des Koitus bei Versuchspersonen als elektrisch angetriebener Mechanismus ist gewiß notwendig zur Überprüfung der sexuellen Reaktion; denn nur auf diesem Wege können die innervaginalen Phasen von Erregung und Orgasmus photographisch beobachtet werden. Der Zweifel bezieht sich nicht allein auf die Durchbrechung einer einstmals zum Persönlichsten gehörenden Sphäre, vielmehr liegt hierin vielleicht die instinktiv-vorsichtige Zurückhaltung des einsichtigen Arztes begründet, die er so oft an den Tag legt, wenn er gezwungen ist, mit Sexualität umzugehen. Es besteht die Möglichkeit, einer, wenn auch nur sehr geringen, Gefahr physiologischer Form der Versachlichung von Sexualität vorzubeugen und den Untergang des medizinisch-humanen Verstehens aufzuhalten. Das Dilemma besteht darin, daß augenblicklich eine Ergänzung einer bereits stark versachlichten Medizin durch eine ebenso versachlichte Psychologie und Sexualwissenschaft versucht wird.

Die in diesem Abschnitt vorgetragenen Ergebnisse gehen auf die Arbeiten von *Masters* und *Johnson* (1977) zurück. Die Darstellung ist stark verkürzt und läßt vor allem viele interessante Nebenerscheinungen wie z. B. die Wirkung von Geburten auf das Sexualverhalten oder das Verhalten alter Menschen bezüglich der Sexualität unberücksichtigt. Außerdem geben die Untersuchungen zahlreiche Hinweise auf mögliche Ursachen sexueller Störungen. In der Folge legten *Masters* und *Johnson* (1977), *Kockott* (1977) *Arentewicz* und *Schmidt* (1980) Entwürfe für die Therapie sexueller Störungen vor.

6.3.1 Die weibliche sexuelle Reaktion

Der Ablauf und die Einteilung von vier Phasen (Erregung, Plateau, Orgasmus und Rückbildung) sind Setzungen von *Masters* und *Johnson*, die mit der Erfahrung übereinstimmen, die Sprachregelung vereinfachen und Einzelercheinungen des psychophysiologischen Bildes dem sexuellen Reaktionszyklus zuordnen lassen.

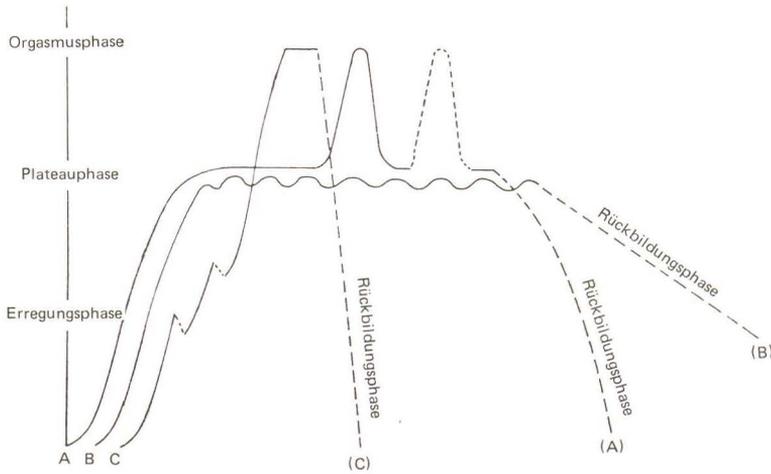


Abb. 6.7 Der sexuelle Reaktionszyklus der Frau (aus *W. H. Masters und V. E. Johnson, Die sexuelle Reaktion*. Rowohlt, Reinbek, 1977, S. 21)

Die drei möglichen Verläufe A, B und C deuten auf die unterschiedlichen Verlaufsformen bei der Frau hin. Schematisch und vereinfachend weist A auf die Möglichkeit multipler Orgasmen hin, der Verlauf B charakterisiert die Möglichkeit, daß die Frau, hat sie erst einmal die Plateauphase erreicht, prinzipiell in der Lage ist, das so erreichte Erregungsniveau länger beizubehalten – für den Fall, daß die Erfahrung der Frau, ihre Konstitution und vor allem die Reizkonstellation in dieser Situation dazu ausreichen. Die verlängerte Plateauphase kann bei ungeeignetem Antriebs- und ungenügender Wirkung von Stimuli allerdings auch als nicht erreichte Orgasmusphase gedeutet werden, bei der die charakteristische Rückbildung und Entspannung zeitlich verzögert ist. C berücksichtigt die leichte Irritierbarkeit während der Erregung. Die Erregungsphase kann verlängert oder unterbrochen werden bzw. sich zurückbilden, wenn die Stimulation nicht andauert oder Ablenkung erfolgt.

6.3.2 Die männliche sexuelle Reaktion

Vergleichbar dem weiblichen Reaktionszyklus postulieren *Masters und Johnson* Phasen des männlichen sexuellen Reaktionsablaufs. Der Zyklus beim Mann erscheint stereotyper, obwohl prinzipiell auch hier Un-

terscheidungen denkbar sind, in Abhängigkeit vom Alter, vom Erregungszustand und von der Zahl vorausgegangener Erregungen oder Orgasmen. Deutlich unterschieden von der Frau ist das sofortige Abbrechen der Plateauphase nach dem Erreichen höchster Erregung während des Orgasmus. Noch während der letzten Kontraktionen, die der Ejakulation unmittelbar folgen, geht die Reizempfänglichkeit deutlich und rasch zurück. Innerhalb dieser Refraktärzeit kann es nicht so leicht wie bei der Frau vom relativ hohen Erregungsniveau der Plateauphase jederzeit erneut zu Orgasmus kommen, sondern erst nachdem die Rückbildungsphase schon eingeleitet ist, besteht die Möglichkeit der Herausbildung neuer Erregungen.

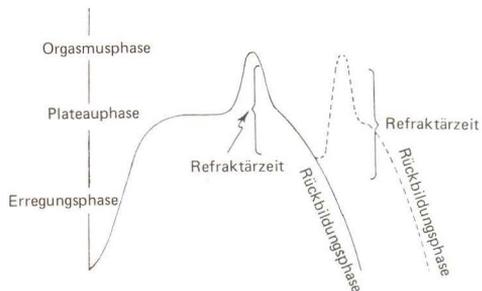


Abb. 6.8 Der sexuelle Reaktionszyklus beim Mann (aus *W. H. Masters und V. E. Johnson, Die sexuelle Reaktion*. Rowohlt, Reinbek 1977, S. 20)

6.3.3 Genitale Reaktionen

Erregung und Plateau: In der anfänglichen Erregung bei Mann und Frau reagieren Klitoris wie Penis durch Anschwellen, das in der Erektion des Penis deutlicher hervortritt und dort leicht zu beeinflussen ist durch psychische Außenreize. In der Plateauphase spezialisieren sich die Art des Anschwellens und der Erektion. Die Klitoris wird verlagert, und an Umfang und Farbe verändert sich der Corona glandis. Die Vagina wird verlängert und erweitert. In der späteren Erregungsphase ist besonders ihr Hinterraum um mehr als das Doppelte breiter, und sie verlängert sich um ein Viertel mit Farbveränderungen der Wände, es erfolgt vaginale Lubrikation. In der Plateauphase vergrößert sich die Vagina weiterhin, im Zentrum der Reaktion der Frau steht die deutliche Blutanfüllung der vorderen Teile der Vagina, damit eine Verengung ihres nach außen gerichteten Drittels um die Hälfte (orgastische Manschette). Während der Erregung richtet sich gleichzeitig der Uterus partiell auf, voll erst während der Plateauphase. Die Labien weichen auseinander, füllen sich stark mit Blut, während der Plateauphase schwellen die Labien weiter an (Labia majora). Die Labia minora vergrößern

und verlängert das Vaginalrohr und zeigt für den Fall eines bevorstehenden Orgasmus während der Plateauphase eine charakteristische Verfärbung. Beim Mann vergrößert und hebt sich das Skrotum an, seine Haut spannt sich. Die Hoden heben und vergrößern sich während der Plateauphase um die Hälfte. Diese Zustandsänderungen bleiben bis zur Rückbildungsphase erhalten.

Orgasmus: Während des Orgasmus verändern sich die Klitoris, das Skrotum und die Hoden nicht. Vagina und Penis zeigen um so heftigere Reaktionen. Hier zeigt sich auch die Ausrichtung auf Konzeption und Fortpflanzung, da diese Prozesse gut zusammenstimmen. *Masters* und *Johnson* berichten in Fortsetzung dieser Überlegungen über den weiteren Verbleib und das weitere Verhalten des Ejakulats. Die Vagina zeigt unter Beteiligung des Uterus fünf bis zwölf Kontraktionen der orgastischen Manschette. Analog zeigt der Penis drei bis vier austreibende Kontraktionen, denen schwächere folgen.

Rückbildung: Alle Erscheinungen bilden sich rasch zurück mit Ausnahme der Farbveränderung der Vagina und der veränderten Position des Uterus, die noch 10–30 Minuten anhalten.

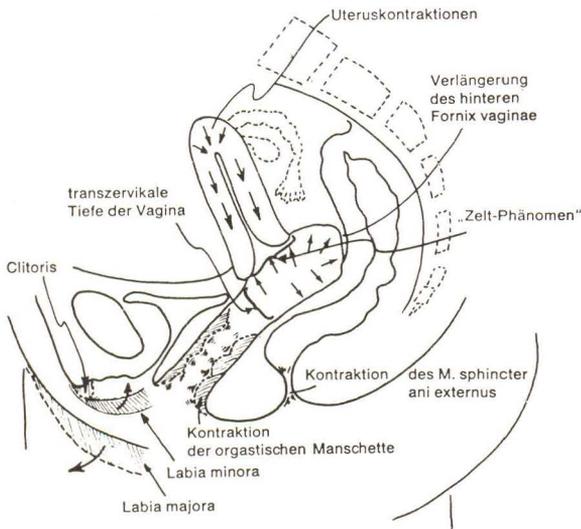


Abb. 6.9 Die weiblichen Genitalien in der Orgasmusphase (aus *W. H. Masters* und *V. E. Johnson*, *Die sexuelle Reaktion*. Rowohlt, Reinbek 1977, S. 79)

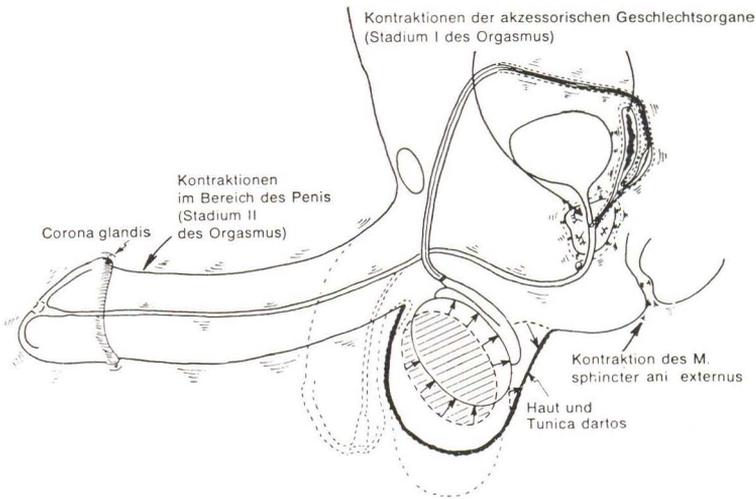


Abb. 6.10 Die männlichen Genitalien in der Orgasmusphase (aus *W. H. Masters* und *V. E. Johnson*, *Die sexuelle Reaktion*. Rowohlt, Reinbek 1977, S. 168)

6.3.4 Nichtgenitale Reaktionen

Bei Mann und Frau verhalten sich Herzfrequenz und Blutdruck zum Orgasmus hin ansteigend, für die Frau ist die Tachykardie typischer. Bei Mann und Frau sind der Anstieg des Blutdrucks bis zum Orgasmus hin vergleichbar. Die Atemfrequenz steigt bei beiden erst in der Orgasmusphase deutlich. Hier gibt es starke individuelle Unterschiede, abhängig von der Ausprägung des Sexualverhaltens und der begleitenden Erregung. Die Transpiration setzt bei Mann und Frau erst in der Rückbildung ein. Der M. sphincter ani zeigt bei beiden Geschlechtern während der Plateauphase willkürliche und während der Orgasmusphase unwillkürliche Kontraktionen. Die übrigen Muskeln zeigen während Erregung und Plateau beim Mann und Frau zunehmende willkürliche Spannung, Mimik und Bauchmuskulatur sind beteiligt. In der Orgasmusphase werden diese Spannungen unkontrollierbar. Nach dem Orgasmus besteht die Muskelspannung noch kurze Zeit weiter. Vor allem in der Plateauphase tritt starkes Erröten (sexflash) auf, ausgehend von der Gesichts-, Hals- und Brustregion, bei Frauen häufiger und stärker ausgeprägt mit Zunahme während des Orgasmus bei schneller Rückbildung. An der Brust zeigt sich eine starke Vergröße-

rung der Mamillen, bei Frauen deutlicher als beim Mann, bei der Frau auch eine stärkere Zunahme der Größe der Brust und eine Hervorhebung des Warzenhofs.

6.4 Irritationen der sexuellen Erlebnisfähigkeit

Wenn Patienten oder ihre Partner berichten, daß es im Fall der Anwendung einer bestimmten Spielart des Sexualverhaltens zu keiner lustvollen Erregung bzw. zu keiner Ejakulation (Samenerguß), zu keinem Orgasmus oder zu keiner Befriedigung kommt, so muß überprüft werden, inwieweit eine sexuelle Funktionsstörung vorliegt. Es liegt dann keine Störung vor, wenn bestimmte Umgebungsvariablen unmittelbar als verursachend kenntlich gemacht werden können, z. B. räumliche Variablen, Wohnung bei Schwiegereltern, Kind im Bett, zeitliche Einschränkung, Rückkehr von Mitbewohnern, Hetze, Eile, Termine. Häufig gehen Patienten auch von Idealnormen aus. Sie wünschen sich, unabhängig von Alter, Reife und gegebenen psychischen oder physischen Möglichkeiten, Höhenflüge der Befriedigung, die ohne das Vorhandensein bestimmter Voraussetzungen und Erfahrungen nicht

erreichbar sind. Was in idealisierter Form beispielsweise in Filmen oder in der eigenen Phantasie abläuft, ist keineswegs die Norm oder die Regel. Die in der Bevölkerung vorhandenen Idealvorstellungen sind eine häufige Quelle von Fehleinschätzungen, die mit statistischen Normen nicht übereinstimmen und den Seltenheitswert glücklicher Sexualität in der Normalbevölkerung außer acht lassen. Anschauliche Beispiele findet man beim schwärmenden Jugendlichen, der in seiner idolorientierten Partnersuche diesen als schön, wohlriechend, potent, zärtlich, geduldig, erfahren ersehnt. Sexuelle Probleme treten hier als Folge der Konfrontation entwicklungsbedingter unrealistischer Erwartungen mit dem geringen realen Vor-

kommen der Idealinhalte auf. Solche leichteren Enttäuschungen können durch Information über realistisches Sexualverhalten, Behebung von Unerfahrenheit, Veränderung der Umgebung, mehr Kommunikation zwischen den Partnern, durch gute Beratung in Sachen Schwangerschaftsverhütung und Aufklärung über Sexualmoral beseitigt werden. Wissen, Erfahrung, Kontakt helfen, zu hohe Erwartungen abzubauen.

Als **sexuelle Funktionsstörungen** bezeichnet man dagegen „diejenigen Beeinträchtigungen sexuellen Verhaltens und Erlebens, die mit ausbleibenden, verminderten oder atypischen genital-physiologischen Reaktionen (Erektion, Ejakulation beim Mann; Erregung, Orgasmus, Scheidenkrampf bei der

Tabelle 6.4 Sexuelle Funktionsstörungen in den verschiedenen Abschnitten der sexuellen Interaktion (aus G. Arentewicz, G. Schmidt (Hrsg.): Sexuell gestörte Beziehungen. Springer, Berlin–Heidelberg–New York 1980)

Abschnitt	Störungen beim Mann	Störungen bei der Frau
1. Sexuelle Annäherung	<i>Sexuelle Aversion:</i> Passive Gleichgültigkeit, Sich-Belästigt-Fühlen, Widerwillen, Ekel, Furcht zu „Versagen“ usw.; Vermeidungsverhalten	
2. Sexuelle Stimulation	<i>Erektionsstörungen:</i> Erektion im Hinblick auf Dauer oder Stärke nicht ausreichend für befriedigenden Geschlechtsverkehr	<i>Erregungsstörungen:</i> Erregung im Hinblick auf Dauer oder Stärke nicht ausreichend für befriedigenden Geschlechtsverkehr
3. Einführung des Penis, Koitus		<i>Vaginismus (Scheidenkrampf):</i> Einführen des Penis durch krampfartige Verengung des Scheideneingangs gar nicht oder nur unter Schmerzen möglich
	<i>Schmerzhafter Geschlechtsverkehr (Dyspareunie):</i> Brennen, Stechen, Jucken im Genitalbereich; bei Frauen auch wehenähnliche Krämpfe beim Orgasmus	
4. Orgasmus	<i>Vorzeitige Ejakulation:</i> Samenerguß schon vor dem Einführen des Penis in die Scheide, beim Einführen oder unmittelbar danach <i>Ausbleibende Ejakulation:</i> Trotz voller Erektion und intensiver Reizung kein Samenerguß <i>Ejakulation ohne Befriedigung:</i> Samenerguß ohne Lust- und Orgasmusgefühl	<i>Orgasmusschwierigkeiten:</i> Orgasmus nie oder nur selten <i>Orgasmus ohne Befriedigung:</i> „physiologischer“ Orgasmus ohne Lustgefühl und Orgasmuserleben
5. Nachorgastische Reaktion	<i>Nachorgastische Verstimmungen:</i> Gereiztheit, innere Unruhe, Schlafstörungen, Depressionen, Weinanfälle, Mißempfindungen im Genitalbereich usw.	

Frau) einhergehen“ (Arentewicz und Schmidt 1980). Sexuelle Funktionsstörungen können nicht als isolierte Phänomene gesehen oder behandelt werden. Sie sind eng mit der Lebensgeschichte eines Menschen, seiner gegenwärtigen Lebenssituation, vor allem aber mit seiner Partnerschaft verknüpft. Trotzdem werden bedauerlicherweise meist sexuelle Beeinträchtigungen nach „Störungen beim Mann“ und „Störungen bei der Frau“ unterteilt.

Eine sinnvolle Diagnose wie auch sich möglicherweise anschließende Beratung oder Therapie muß jedoch den Gesamtzusammenhang, in dem sie für die betreffenden Personen steht, wiederherstellen, zum Beispiel innerhalb einer Paartherapie. Im sexuellen Erleben spiegelt sich die ganze Persönlichkeit eines Menschen wider: So gehen psychische und auch viele somatische Krankheiten mit Irritationen der sexuellen Erlebnisfähigkeit einher, und umgekehrt können sexuelle Störungen schwerwiegende psychische Probleme hervorrufen. Die Hamburger Sexualforscher beschreiben sexuelle Funktionsstörungen als „**psychische Symptombildungen**“ und unterscheiden grob drei Intensitätsstufen. So kann eine sexuelle Symptombildung Ausdruck eines umschriebenen eingrenzenden Konflikts, einer umfassenden Persönlichkeitsstörung oder Symptom einer psychiatrischen Krankheit sein. Schorsch et al. (1984) beschreiben auch die tiefgreifenden Wirkungen, die sexuelle Funktionsstörungen auf das psychische Gleichgewicht haben können: „Männer wie Frauen reagieren mit empfindlicher Beeinträchtigung ihres Selbstwertgefühls und fühlen sich in ihrer Identität als Mann oder Frau unsicher. Dies führt zur Vermeidung sexuellen Verhaltens und Chronifizierung des Symptoms, oft verbunden mit Begleitsymptomen wie Antriebschwäche, Depression und Psychosomatosen.“

Nach einer Erhebung von Frank (1978) an 100 verheirateten Paaren zeigte sich:

- Ein Fünftel aller Frauen und ein Drittel der Männer waren mit der Sexualität in ihrer Beziehung unzufrieden.
- Zwei Drittel der Frauen berichteten über ein gewisses Maß an sexuellen Funktionsstörungen, hauptsächlich Erregungsstörungen.

→ Bei den Männern gaben 40% sexuelle Funktionsstörungen an, vor allem vorzeitige Ejakulation (Bancroft 1985).

Häufig jedoch haben Personen oder Paare mit solchen Funktionsstörungen Hemmungen, sich ihre Schwierigkeiten einzugesuchen und nach professioneller Hilfe zu suchen. Behandelnde Ärzte fühlen sich oft überfordert oder sind ihrerseits gehemmt, von sich aus sexuelle Probleme – zum Beispiel im Rahmen einer **Sexualanamnese** – anzusprechen oder gar aufzuarbeiten. So fanden Arentewicz und Schmidt (1980), daß wöchentlich mehr als 1000 Patienten in Hamburg einen Arzt oder eine Ärztin wegen sexueller Störungen aufsuchten. Die Intervention der Ärzte bestand meist in unspezifischen Beratungsgesprächen oder der Verordnung von Psychopharmaka und Hormonpräparaten. Die Folge: „eine schwere und vermeidbare Chronifizierung sexueller Störungen: Wenn die Patienten in unsere Poliklinik kommen, sind sie im Durchschnitt schon 4 Jahre lang von zwei bis drei Ärzten erfolglos behandelt worden“. In den letzten Jahren haben zunehmend Beratungsstellen der „Pro Familia“, Sexualtherapeuten sowie spezielle Sexualberatungsstellen eine Bedeutung in Beratung und Therapie sexueller Funktionsstörungen gewonnen.

Die Hälfte der Patienten, die zwischen 1980 und 1983 die **Sexualberatungsstelle** der Universität zu Hamburg aufsuchten, kamen wegen sexueller Funktionsstörungen, und zwar entweder, weil sie selbst ein sexuelles Symptom hatten oder, weil sie sich durch das Symptom des Partners beeinträchtigt fühlten (Schorsch et al. 1984). Der Anteil der hilfesuchenden Frauen war dabei mit 57% deutlich höher als der der Männer mit 46%. Tabelle 6.5 (s. S. 140) gibt einen Überblick über die Vorkommenshäufigkeiten der verschiedenen Störungen.

6.4.1 Sexuelle Funktionsstörungen der Frau

Von den Hamburger Frauen kamen die meisten wegen Erregungsstörungen, Lustlosigkeit (60%) und Orgasmusstörungen (32%), selten wegen Vaginismus (9%) zur Sexualberatung.

Beim **Vaginismus** machen starke Spasmen im unteren Drittel der Vagina das Eindringen des Penis unmöglich. Dieser sogenannte

Tabelle 6.5 Sexuelle Funktionsstörungen bei Patienten der Hamburger Sexualberatungsstelle von 1980–1983 (aus E. Schorsch et al.: Sexualberatungsstelle, Konzept und Ergebnisse 1979–1984, Hamburg 1984)

	Männer	Frauen	Paare		Summe Männer	Summe Frauen
			Männer	Frauen		
Erektionsstörungen	49%	–	30%	–	41%	–
Vorzeitiger Samenerguß	25%	–	40%	–	32%	–
Erektionsstörungen und vorzeitiger Samenerguß	8%	–	8%	–	8%	–
Ausbleibender Samenerguß	8%	–	5%	–	7%	–
Orgasmusstörungen	4%	47%	4%	22%	4%	32%
Erregungsstörungen/ Lustlosigkeit	6%	46%	15%	67%	9%	60%
Vaginismus	–	7%	–	11%	–	9%
(N)	(164)	(122)	(122)	(167)	(286)	(289)

Scheidenkrampf kann in unterschiedlichen Schweregraden vorkommen. Bei manchen Frauen tritt er nur gelegentlich auf, während bei anderen noch nicht einmal das Einführen eines Fingers oder Tampons in die Scheide möglich ist. Die meisten Frauen mit Vaginismus sind für andere Formen der sexuellen Stimulierung durchaus ansprechbar und orgasmusfähig. Die Ursachen des Vaginismus sind meist psychischer Natur: häufig handelt es sich um eine reflexhafte Abwehrreaktion gegen den Koitus; es kann eine regelrechte Koitusphebie damit einhergehen. *Masters* und *Johnson* (1977) beobachteten Komplikationen einhergehend mit Potenzstörungen des Partners. Häufig war die sexuelle Kommunikation der Partner gestört.

Orgasmusstörungen sind bei der Frau nach wie vor weit häufiger verbreitet als beim Mann. In einigen Altersgruppen ist das Ausbleiben eher der Normalfall und der Orgasmus eher der Ausnahmefall. Gerade jüngere Frauen mit wenig Erfahrung sollten wissen, daß für sie eine sehr große Wahrscheinlichkeit besteht, beim Koitus keinen Orgasmus zu erlangen. Aber auch unter den Frauen, die bereits über sexuelle Erfahrungen verfügen, gibt es viele, die Schwierigkeiten haben, durch einen Koitus zum Orgasmus zu kommen. So schätzen *Schmidt* und

Arentewicz (1980), daß in einer Population jüngerer (unter 40 Jahre) und sexuell erfahrener (mindestens 1 Jahr regelmäßig Verkehr) Frauen 5–10% nie und 20–25% nur manchmal beim Koitus einen Orgasmus haben. „Die Orgasmusrate liegt bei der Masturbation, bei lesbischen Kontakten und auch beim Petting höher“ (ebda., S. 16), ein Phänomen, das auch *Kinsey* schon beschrieben hatte.

Manchmal wird noch der Begriff „**Frigidität**“ verwendet. Der wenig zurückhaltende Gebrauch des Begriffes begünstigt eine Fehlinterpretation, die von einer prinzipiell geringen Fähigkeit von Frauen zum Orgasmus zu kommen, ausgeht. Sexualpädagogisch trägt die leichtfertige Verwendung des Begriffes dazu bei, das Phänomen zu einem schwer therapierbaren zu machen. Informierte man die Betroffenen über die Verbreitung der Schwierigkeiten von Frauen, Orgasmus unter den besonderen Bedingungen eines heterosexuellen Koitus zu haben (durch Masturbation ist für viele derselben Frauen Orgasmus leicht erreichbar), dann würde man nicht so viele vorwiegend junge Frauen unter hohen Erwartungs- und unnötigen Leidensdruck stellen. Gibt es eigentlich Frigidität, oder gibt es nicht vielmehr häufig unerfahrene Partner?

Als Beitrag zur Versachlichung wurde der

Begriff der **Orgasmusfähigkeit** eingeführt. Auch dieser Begriff ist nicht völlig frei von Akzenten, es sei ein Unvermögen im Spiel, obwohl der größte Teil dieser Frauen orgasmusfähig ist, und zwar sogar erheblich: Viele dieser vermeintlich frigiden Frauen sind in der Lage, mehrere Orgasmen zu haben in genügend stimulierenden Situationen: sie sind allerdings nicht in der Lage, an jedem Ort, zu jeder Zeit, mit jedem Partner und unter jeder auch noch so unbefriedigenden Reizkonstellation beliebig zum Orgasmus zu kommen; denn sie sind (abweichend vom männlichen Verhalten) nicht so leicht durch in das Vorspiel eingeführte visuelle Stimulanzien wie durch das bloße Betrachten des Körpers des Partners erregbar wie der Mann. Dafür – und das übersehen viele Partner – bedeutet die unbedachte Rücknahme von Zärtlichkeiten im Vorspiel ein auf der Stelle eintretendes Verschwinden weiblicher Erregungsbereitschaft. Eine ernst zu nehmende Tatsache besteht in der Organausstattung (betonte Erregbarkeit der Klitoris, geringere Ansprechbarkeit des inneren Vaginarraumes), die nicht geeignet ist, die Frau über den Koitus leicht zum Orgasmus zu bringen. Die von Psychoanalytikern vertretene populäre Auffassung über einen reiferen vaginalen Orgasmus hat zu verbreiteten Mißverständnissen über die Funktion der weiblichen sexuellen Reaktion geführt: der klitorale Orgasmus galt als unvollständig. Damit soll nicht das letzte Wort über die Fähigkeit einzelner Frauen, einen vaginalen Orgasmus zu erleben, gesprochen sein. Denn hier deutet sich an, daß bestimmte Frauen in der Lage sind, unter Einbeziehung klitoraler Reaktionen auch während eines Koitus zu einem Orgasmus zu gelangen. Der weibliche Orgasmus ist ebenso stark positiv beeinflussbar wie irritierbar, in Abhängigkeit von den erotischen Umständen von Reizen und Erregung. Die Eigenstimulation erscheint „technisch“ unproblematisch (Hite 1977), wirft aber Probleme der Eigenbewertung der masturbierenden Frau auf. Aus diesen Gründen verwenden wir als Alternative zu den Begriffen Frigidität oder weibliche Orgasmusfähigkeit die Formulierung vom **Ausbleiben des Orgasmus**.

Von der Kinseyschen Gruppe der Frauen mit Masturbationserfahrung konnte sich der

überwiegende Teil (80–90%) bis zum Orgasmus erregen. Jedoch war die Gruppe der Masturbationserfahrenen Frauen (40% der 20jährigen und 60% der 40jährigen) im Vergleich zu den Männern klein. Ledige Frauen masturbieren häufiger als verheiratete, denn diese waren in der Lage, einen Teil ihrer Befriedigung über den Koitus zu erlangen. Die Zunahme der Masturbationstätigkeit bei jüngeren Frauen in den letzten Jahren wurde schon erwähnt. Die Mädchen masturbieren früher und häufiger und haben auch eher Koitus. Ob die Möglichkeit, einen Orgasmus durch Koitus zu erreichen, damit Schritt hält, ist eher zu bezweifeln. Aber daß sich seit Kinsey Ende der 40er Jahre noch keine epochalen Veränderungen ergeben hatten, zeigt die Erhebung von Giese und Schmidt (1968) sowie die Nachuntersuchung von Clement (1986).

Dem Bild des fehlenden Orgasmus können viele verschiedene Ursachen zugrundeliegen. Als Folge einer Verstimmung einer körperlichen oder seelischen Baisse, auch als neurotische Reaktion kann es zum Verlust der Lust kommen. Sonst kann **Libidoverlust** eine Reaktion auf mangelnde Zärtlichkeit, mangelnde Sicherheit, auf einen Mangel an Liebe und Zuneigung sein. Das ist zu unterscheiden vom Phänomen der Zuneigungsunfähigkeit, die kein sexuelles, sondern ein emotionales Defizit betrifft (Bindungsangst).

Aktuelle Gründe wie Angst vor einer Schwangerschaft oder einer notwendigen Abtreibung, die Gefahr einer Infektion mit Geschlechtskrankheiten, Angst vor unvorhersehbaren Reaktionen des Partners, Angst vor Ablehnung, vor Verlust des Partners, Angst vor Orgasmusunfähigkeit und, nicht zu vergessen, eine überhöhte Erwartungshaltung können Ursachen einer Behinderung freientfalteter Lustempfindung sein.

Eine **Erregungsstörung** liegt nach Schmidt und Arentewicz (1980) dann vor, wenn die Erregung im Hinblick auf Stärke und Dauer nicht ausreicht, „um Petting oder Koitus zu wünschen oder lustvoll zu erleben“. Eine Blutansammlung sowie Lubrikation der Scheide bleibt aus oder ist sehr gering, ebenso verhält es sich mit dem Anschwellen von Schamlippen und Klitoris. Trotz dieser Erregungsstörungen können Frauen – im Gegensatz zu Männern – Koitus haben, der

dann häufig als schmerzvoll erlebt wird und in der Regel nicht mit Lustgefühlen oder Orgasmus verbunden ist. Erregungsstörungen und Lustlosigkeit waren der häufigste Grund, warum Frauen eine Sexualberatungsstelle aufsuchten. Dabei wurden diese Probleme besonders häufig von Frauen genannt, die mit einem Partner zur Beratung kamen. Auch in einer Untersuchung in England (Bancroft 1985) zeigte sich, daß 62% der Frauen, die eine Spezialeinrichtung aufsuchten, eine **allgemeine Lustlosigkeit** beklagten. In der bereits zitierten Studie von Frank (1978) hatten ebenfalls ca. 7/8 der befragten verheirateten Frauen von Erregungsstörungen berichtet.

Es gibt keinen Grund anzunehmen, daß die sexuelle Motivation oder das sexuelle Verlangen von Frauen im mittleren Alter abnehmen würde. Im Gegenteil ergeben die meisten Untersuchungen das Bild, daß Frauen die größte Intensität ihres sexuellen Verlangens und Erlebnisfähigkeit eher später als Männer erreichen.

Möglicherweise spiegelt sich in diesen – eigentlich erschreckend hohen – Zahlen die Unfähigkeit der männlichen Partner wider, auf die sexuellen Bedürfnisse der Frauen einzugehen. Oder aber das sexuelle Verlangen nach dem Partner nimmt in einer langdauernden Beziehung mit zunehmender Zeit, Alltag und Gewöhnung einfach ab. Die wachsende Häufigkeit von außerehelichem Koitus mit zunehmendem Alter und Anzahl der Ehejahre bei Männern wie Frauen wäre ein Indikator dafür. Nach Kinsey (1954) hatten ein Viertel der Frauen und die Hälfte der Männer bis zum 40. Lebensjahr außerehelichen Koitus gehabt. Hite (1982) fand heraus, daß die Häufigkeit von außerehelichem Geschlechtsverkehr 16% betrug bei Männern, die weniger als 1 Jahr verheiratet waren. Der Durchschnittswert bei Männern, die 2 oder mehr Jahre verheiratet waren, lag dagegen bei 72%.

Das zunehmende Problem der Erregungsstörungen und Lustlosigkeit könnte mit einer **Krise der heutigen Partnerbeziehung** allgemein zusammenhängen. Wie bei Schmidt (1986) dargestellt, haben Sexualität und Liebe in der heutigen Paarbeziehung einen besonderen Stellenwert unter anderem dadurch gewonnen, daß äußere Stabilisierungsfaktoren wie z. B. der gemeinsame

materielle Kampf ums Überleben oder die gemeinsame häusliche Produktionsgemeinschaft seit der Industrialisierung nach und nach unwichtiger geworden sind. Jedoch sind materielle Stützfaktoren nicht einfach durch emotionale zu ersetzen. Im Gegenteil: „Die emotionalen Befriedigungen, also Geborgenheit, Liebe, Sexualität, Nähe, sind aber störrisch, in jedem Fall sehr viel stärker riskiert und auch austauschbarer als die materialen“ (Schmidt 1980). So muß auch die Illusion, „Zweierbeziehungen ließen sich auf Dauer mit intensiver Sexualität, wie sie etwa in Phasen der Verliebtheit erlebt wird, vereinbaren“ (ebda.) aufgegeben werden. Schorsch (1985) stellt fest: „Die Stabilität von Beziehungen ist im Schwinden begriffen, Unzufriedenheit, vor allem sexuelle Unzufriedenheit ist alltäglich. Die Erfahrungen in der sexologischen Poliklinik gehen dahin, daß diffuse sexuelle Lustlosigkeit und Langeweile, nicht mehr sexuelle Funktionsstörungen, das Hauptproblem von Paaren geworden ist.“

6.4.2 Sexuelle Funktionsstörungen des Mannes

Auch die männliche Sexualität ist leicht irritierbar durch äußere Ereignisse, durch negative Erfahrungen, durch Mißerfolge und Reiz-Reaktions-Verknüpfungen. Als sexuelle Verhaltensdefizite bei Männern kommen Störungen von Erektion, Ejakulation, Orgasmus und Befriedigung vor. Das völlige Ausbleiben der sexuellen Reaktionen stellt eher die Ausnahme dar, aber einzelne Funktionen fallen aus. Am ehesten mit dem Ausbleiben der weiblichen Erregung ist das Ausbleiben der Erektion vergleichbar. Der Begriff **Impotenz** wird ähnlich unerfreulich wie der der Frigidität zu stark wertend und diskreditierend verwendet. Ersatzweise wird von „psychischer Impotenz“ gesprochen. Der Begriff wird stark assoziiert mit einem organischen Defizit, das viel seltener ist als das psychische. Männer entwickeln manchmal eine Art Potenzkult, der Potenz und Impotenz überbewertet, z. B. in der narzißtischen Beschäftigung mit der eigenen Penislänge. Die **Defizite** werden spezifiziert:

- Ausbleiben der Erektion
- Ausbleiben der Ejakulation

- vorzeitige Ejakulation (Ejaculatio praecox)
- fehlender Orgasmus
- mangelhafte Befriedigung.

Die häufigsten sexuellen Funktionsstörungen bei Männern waren Erektionsstörungen (41%) und vorzeitiger Samenerguß (32%), zum Teil auch kombiniert (8%). Selten war das Phänomen „ausbleibender Samenerguß“ (7%) und – im Gegensatz zu den weiblichen Patientinnen – das Gefühl sexueller Lustlosigkeit.

Bei **Erektionsstörungen** ist trotz Vorhandenseins eines sexuellen Bedürfnisses die Erektion des Penis „in Hinblick auf Stärke und Dauer nicht ausreichend, um einen befriedigenden Geschlechtsverkehr auszuführen“ (Arentewicz und Schmidt 1980). Bei den meisten Männern ist die Erektionsfähigkeit nicht grundsätzlich gestört und ist bei anderen Formen der sexuellen Stimulierung wie der Masturbation oder zu Beginn des Koitus durchaus gegeben. Es gilt als sicher, daß die Störungen in den meisten Fällen psychogen sind und nicht auf organische Ursachen rückführbar.

Erektionsstörungen treten bei jungen, sexuell unerfahrenen Männern auf, z. B. aufgrund von Ängsten, Unsicherheit oder einer zu hohen Erwartungshaltung. Gelegentliche Erektionsstörungen sind auch beim erwachsenen Mann relativ verbreitet, Kaplan (1974) schätzt, daß jeder zweite Mann zumindest gelegentlich damit Schwierigkeiten hat. Die allgemeine Erektionsfähigkeit nimmt dann bei vielen Männer ab dem mittleren Alter ab, besonders stark nach dem 70. Lebensjahr, wobei sich jedoch auch diese Abnahme nicht allein auf körperliche Alterungsprozesse zurückführen läßt, sondern ebenfalls wesentlich psychisch (mit-) bedingt ist.

Von **vorzeitiger Ejakulation** spricht man, wenn der Samenerguß entweder schon vor dem Einführen des Penis in die Scheide, während oder nach dem Einführen zu früh erfolgt. Die Entscheidung darüber, wann ein Samenerguß nach dem Einführen als

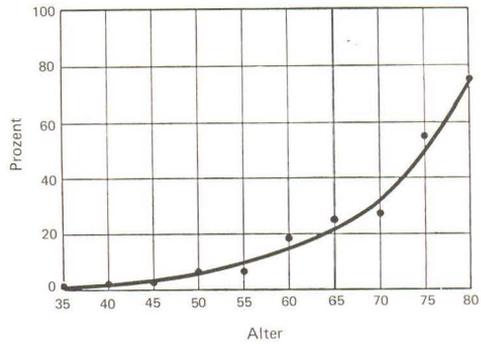


Abb. 6.11 Erektionsstörungen, kumulatives Vorkommen in Abhängigkeit vom Alter (aus A. C. Kinsey et al.: *Sexual Behavior in the Human Male*. W. B. Saunders, Philadelphia-London 1949)

vorzeitig anzusehen ist, ist nicht einfach und wird von verschiedenen Autoren unterschiedlich definiert, z. B. nach der Zeit, der Anzahl der Koitusbewegungen oder dem subjektiven Empfinden der Partnerin oder des Mannes selbst (Schmidt und Arentewicz 1980).

Bei der ausbleibenden Ejakulation dagegen kommt ein Mann trotz intensiver und ausgedehnter sexueller Stimulierung des voll erigierten Penis nicht zum Samenerguß.

Viele Männer mit Erektions- und Ejakulationsstörungen (zu früh, zu spät, gar nicht) haben diese Probleme nur beim genitalen Koitus, nicht aber bei anderen Formen der sexuellen Befriedigung wie der Masturbation. Hier liegen eindeutige Parallelen zu sexuellen Schwierigkeiten von Frauen, deren Erregungs- oder Orgasmusstörungen auch häufig auf den genitalen Koitus beschränkt sind. Die bereits beschriebene Überbetonung des genitalen Koitus in unserer Gesellschaft sowie die nicht vorhandene oder verlernte Fähigkeit des zärtlichen Umgangs miteinander, der eine breitere Vielfalt der sexuellen Stimulierung einbezieht, schlägt sich deutlich in sexuellen Funktionsstörungen nieder.