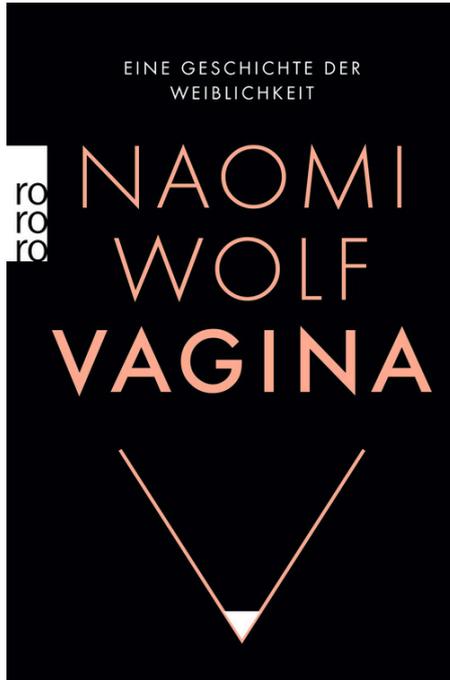


Leseprobe aus:



ISBN: 978-3-499-62691-3

Mehr Informationen zum Buch finden Sie auf www.rowohlt.de.

«Die Art, wie eine Kultur auf die Vagina blickt – sei es respektvoll oder verächtlich, fürsorglich oder geringschätzig –, steht stellvertretend dafür, wie in der betreffenden Zeit und an dem betreffenden Ort auf die Frau schlechthin geblickt wird. Am Anfang dieser Reise ging ich davon aus, dass ich eine ganze Menge über uns Frauen lernen würde, und zwar als Lustobjekte ebenso wie als Mitglieder der Gesellschaft. Ist die Vagina eine Pforte zur Erleuchtung, wie sie es für die Praktizierenden des indischen Tantra war? Oder ein «goldener Lotus», wie es die Philosophie des Tao behauptete? Oder eine Art «Prüfstelle» für die weibliche Reife, ein Organ, das die Frauen von den Mädchen unterscheidet, wie Sigmund Freud glaubte? Oder das, als was sie die zeitgenössische Massenpornografie zeigt: eine «scharfe», aber im Grunde austauschbare Körperöffnung? Ich begann zu erkennen, dass es in Wahrheit um etwas geht, über das nur selten gesprochen wird: um eine tiefgreifende Verbindung zwischen Gehirn und Vagina. Im Keim war dieses Buch als historische und kulturelle Reise angelegt, doch es wurde rasch eine sehr persönliche und notwendige Entdeckungsreise daraus. Ich musste die Wahrheit über die Vagina herausfinden.»

Naomi Wolf, geboren 1962, wurde in den neunziger Jahren durch ihren Bestseller «Mythos Schönheit» bekannt und galt damals als Vorreiterin eines neuen Feminismus. 1996 engagierte sie Bill Clinton als Beraterin für seinen Wahlkampf. Vier Jahre später beriet sie auch den Präsidentschaftskandidaten Al Gore. Heute arbeitet Naomi Wolf in der «Soros Foundation» für Friedensforschung.

Naomi Wolf

VAGINA

Eine Geschichte der Weiblichkeit

Aus dem Englischen von
Barbara Imgrund, Gabriele Gockel
und Karola Bartsch

Rowohlt Taschenbuch Verlag

Die Namen und kennzeichnenden Charakteristika von einigen der in diesem Buch dargestellten Personen sind geändert worden, um ihre Privatsphäre zu schützen. Ähnlichkeiten mit lebenden oder verstorbenen Personen sind rein zufällig und nicht beabsichtigt.

Veröffentlicht im Rowohlt Taschenbuch

Verlag, Hamburg, August 2019

Copyright © 2013 by Rowohlt Verlag GmbH, Reinbek bei Hamburg

Die Originalausgabe erschien 2012 unter dem

Imprint ecco bei HarperCollins, New York,

unter dem Titel «Vagina. A New Biography»

Copyright © 2012 by Naomi Wolf

Lektorat Theda Krohm-Linke und Marion Grunert

Covergestaltung Anzinger und Rasp, München

Satz aus der Janson

Druck und Bindung CPI books GmbH, Leck, Germany

ISBN 978 3 499 62691 3

Inhalt

Einführung

I Hat die Vagina ein Bewusstsein?

1 Lernen Sie Ihre unfassbaren Beckennerven kennen

2 Ihr verträumtes vegetatives Nervensystem

Einführung

Was ist das: die Vagina?

Warum überhaupt ein Buch über die Vagina?

Ich habe mich immer für die weibliche Sexualität und die Geschichte der weiblichen Sexualität interessiert. Die Art, wie eine beliebige Kultur auf die Vagina blickt – sei es respektvoll oder verächtlich, fürsorglich oder geringschätzig –, steht stellvertretend dafür, wie in der betreffenden Zeit und an dem betreffenden Ort auf die Frau schlechthin geblickt wird. Es gibt so viele Sichtweisen der Vagina – «Konstrukte» nennen es Studierende der Ideengeschichte –, wie es Kulturen gibt und gab. Am Anfang dieser Reise ging ich davon aus, dass ich, wenn ich von diesen verschiedenen historischen Blickwinkeln aus auf die Vagina blickte, eine ganze Menge über uns Frauen lernen würde, und zwar als Lustobjekte ebenso wie als Mitglieder der Gesellschaft. Diese Untersuchung würde sicherlich darüber Aufschluss geben, wo wir in Bezug auf das Thema heute stehen. (Da ich eine Frau bin und Spaß an der Lust habe, war ich natürlich auch gespannt darauf, Dinge über die weibliche Sexualität zu erfahren, die ich vielleicht noch nicht wusste.) Ich ging davon aus, dass ich die Wahrheit über die Vagina herausfinden würde, indem ich all diese «Konstrukte» genau studierte. Ich glaubte, dass sich einige als generell zutreffend und andere als vollkommen unzutreffend erweisen würden. Doch mittlerweile glaube ich, dass sie alle nur zum Teil stimmen und dass einige Konstrukte – unsere eigenen eingeschlossen – durch und durch subjektiv sind und vor falschen Informationen strotzen.

Ist die Vagina eine Pforte zur Erleuchtung, wie sie es für die Praktizierenden des indischen Tantra war? Oder ein

«goldener Lotus», wie es die chinesische Philosophie des Tao behauptete? Ist sie das «Loch», das das Elisabethanische Zeitalter in ihr sah? Oder eine Art «Prüfstelle» für die weibliche Reife, ein Organ, das die Frauen von den Mädchen unterscheidet, wie Sigmund Freud glaubte? Oder ist sie das, als was sie amerikanische Feministinnen seit den 1970er Jahren betrachten: ein eher sekundäres Organ und als solches der gelobten Klitoris nachgeordnet? Oder ist sie das, als was sie die zeitgenössische Massenpornografie zeigt: eine «scharfe», aber im Grunde austauschbare Körperöffnung und jedermann zugänglich, der ein Modem besitzt? Oder aber ist sie das, wofür sie der sexpositive Postfeminismus der Nullerjahre hält: eine flotte Lustmaschine für lüsterne Frauen, die auf Knopfdruck Befriedigung fordert, sei es durch Zufallspartner, mit denen man sich telefonisch zum Gelegenheitssex verabredet, oder durch vibrierende Hightech-Elektronikgeräte?

Ich habe Bücher gelesen, etwa *Sex at Dawn* von den beiden Evolutionsbiologen Christopher Ryan und Cacilda Jethá¹; ich habe den *Hite-Report* der Soziologin Shere Hite² noch einmal durchforstet; ich habe Geschichtsbücher über die Vagina studiert, etwa *The Story of V* von der Kulturhistorikerin Catherine Blackledge³; und ich habe mir in wissenschaftlichen Datenbanken wie den *Archives of Sexual Behavior* die jüngsten Forschungsergebnisse zum weiblichen Orgasmus angesehen. Ich fuhr in Laboratorien, in denen innovativste neurobiologische Forschungen zur Funktion der weiblichen sexuellen Lust angestellt werden – Laboratorien wie dem von Dr. Jim Pfaus an der Concordia University in Montreal, Quebec, wo bahnbrechende Experimente gezeigt haben, dass die weibliche Lust selbst bei niederen Säugetieren eine wichtige Rolle für die Partnerwahl spielt.

Mich beschlich das Gefühl, dass all diese Bücher, Artikel und Einrichtungen lediglich Teilchen eines viel größeren Puzzles waren.

Aus persönlichen wie auch aus verstandesmäßigen Gründen begann ich zu erkennen, dass es in Wahrheit um etwas geht, über das außerhalb eines kleinen Kreises nur selten gesprochen wird: nämlich um eine tiefgreifende Verbindung zwischen Gehirn und Vagina, durch die meiner Meinung nach mehr Erkenntnisse über dieses Thema zu gewinnen sind als durch alles, was ich sonst untersucht habe. Im Keim war dieses Buch als historische und kulturelle Reise angelegt, doch es wurde rasch eine sehr persönliche und notwendige Entdeckungsreise daraus. Ich musste die Wahrheit über die Vagina herausfinden, denn mir war durch Zufall ein kleiner Einblick in eine reale Dimension vergönnt, die ich noch nie an ihr wahrgenommen hatte.

Während einer gesundheitlichen Krise machte ich eine nachdenklich stimmende, aufschlussreiche Erfahrung, die eine wichtige Beziehung zwischen Vagina und dem weiblichen Bewusstsein als solchem nahelegte. Je mehr ich erfuhr, desto mehr verstand ich, auf wie vielfältige Weise die Vagina mit dem weiblichen Gehirn und damit auch mit der Kreativität, dem Selbstvertrauen und sogar der Persönlichkeit der Frau verknüpft ist.

Als ich die neurobiologischen und physiologischen Hintergründe dessen kennenlernte, was ich selbst erlebt hatte, beeinflussten die vielfältigen Verbindungen zwischen dem Gehirn der Frau und der Vagina meine Auffassung auch von anderen, typisch weiblichen Themen. Sobald ich es als erwiesen betrachtete, dass diese Verbindungen Realität waren, hatte ich das Gefühl, dass ich damit den Schlüssel zu vielen Dingen, die den Frauen im Laufe der Geschichte widerfahren waren, in Händen hielt. Ich hatte auch das Gefühl, dass es wichtig war, die Frauen von heute (aber auch jeden, dem Frauen am Herzen liegen) über diese Verbindungen – sowie neue Einsichten über die weibliche Sexualität und das Frausein an sich – in Kenntnis zu setzen, denn

sie können uns helfen, uns so viel besser zu verstehen und mehr wertzuschätzen.

Bei dieser Untersuchung wollte ich auch wissen, was Männer über ihre Beziehung zur Vagina zu sagen haben – und zwar jenseits der zweidimensionalen Geschichten, die unsere pornoübersättigte Kultur uns erzählt. Als ich über mein Thema zu sprechen begann, reagierten viele Männer aus meinem Bekanntenkreis auf meine Frage nach ihrer Vagina-Beziehung mit ermutigenden, ja liebevollen Antworten. Oft, wenn auch nicht immer, erschien ein Ausdruck von etwas wie Verehrung oder sogar Liebe auf den Gesichtern der Männer, die bereit waren, ihre Gefühle für diesen weiblichen Körperteil zu beschreiben. Die Gefühle, die diese Männer beschrieben, waren alles andere als herabwürdigend oder pornografisch – obwohl sowohl die Männer als auch ihre Aussagen zufällig ausgewählt waren.

Zu meiner großen Überraschung drückten viele heterosexuelle Männer eine Art umfassende (das heißt nicht rein sexuelle) *Dankbarkeit* für die Vagina aus; zudem führten sie den Lustaspekt nicht abgetrennt von einem Gefühl der Erleichterung und Freude darüber ins Feld, dass sie selbst so restlos «akzeptiert» und ganz und gar «willkommen» geheißten wurden. Tatsächlich tauchten die Wörter «Akzeptanz» und «willkommen» immer und immer wieder in meinen Gesprächen mit heterosexuellen Männern auf. So kam ich zu dem Schluss, dass wir Frauen unterschätzen, wie wichtig es den Männern ist, von uns akzeptiert zu werden.

Sicherlich wurden einige dieser Antworten durch den Umstand begünstigt, dass es eine Frau war, die die Fragen stellte; doch die Tatsache, dass so viele Männer immer und immer wieder denselben emotionalen Ton anschlugen, ließ mich zu der Ansicht gelangen, dass darin ein Körnchen Wahrheit liegen musste. Wenn ich die Beziehung beschrieb, die ich zwischen der Vagina, der Kreativität und dem Wohlbefinden der Frau entdeckt hatte, bestätigten mir einige

Männer, dass diese vermutete Beziehung auch ihren eigenen Erfahrungen mit den Frauen entsprach.

Die erwähnten Erkenntnisse über die Gehirn-Vagina-Verknüpfung und die eher subtileren Wahrheiten über emotionale und sexuelle Reaktionen der Frau, die ich daraus ableitete, veränderten mein eigenes Leben, meine Beziehung und meine Art, auf die Dinge zu blicken, zum Besseren hin. Sie machten mich – bei allem Respekt für die Männer – auf eine neue Art unglaublich *glücklich*, eine Frau zu sein, und sie halfen mir, besser zu verstehen, *warum* wir Frauen uns glücklich schätzen können, unseren Körper zu haben.

Eine Quelle des Unbehagens darüber, eine Frau zu sein, entspringt in unserer Kultur dem schrecklichen Vokabular, mit dem wir über unseren Körper und die Vagina im Besonderen sprechen. Die allgemein verbreitete Fehlinterpretation der Vagina als «bloßes Stück Fleisch» ist ein Hauptgrund für dieses Unbehagen. Bei der weiblichen Lust geht es, wenn man sie richtig versteht, nicht nur um Sexualität oder nur um Genuss. Sie fungiert darüber hinaus auch als Medium weiblicher Selbsterkenntnis und Hoffnung, von Kreativität und Mut, von Konzentration und Initiative, von Glückseligkeit und Transzendierung und als Medium einer Sensibilität, die sich so sehr nach Freiheit anfühlt. Wenn man die Vagina wirklich verstehen will, muss man erkennen, dass sie nicht nur mit dem weiblichen Gehirn verknüpft, sondern im Grunde auch Teil der weiblichen Seele ist.

Als ich diese Aspekte der Vagina besser durchschaute, begann ich, auch Frauen und Forscher zu befragen, die die Verknüpfung der Vagina mit der Kreativität, dem Selbstwertgefühl und der Verbundenheit der Frau zu Dingen und Menschen untersuchten. Die Antworten, die ich erhielt, be-

stätigten mir, dass ich die richtige Richtung eingeschlagen hatte.

Bevor ich mit meinen Untersuchungen begann, waren mir viele Aspekte der Vagina in Geschichte und Gesellschaft rätselhaft geblieben: angefangen bei der Frage, warum so viele Schriftstellerinnen und Künstlerinnen nach sexuellen Erweckungserlebnissen wahre Kreativitätsschübe entwickelten, über die Frage, warum manche Frauen süchtig nach Liebe werden, und warum sich heterosexuelle Frauen so oft hin und her gerissen fühlen zwischen einem Interesse an bösen Jungs und guten Männern, bis hin zu der düsteren Frage, warum die Vagina in der westlichen Geschichte immer wieder zum Ziel von Missbrauch, Gewalt und Unterjochung wurde.

Je mehr ich über die Neurologie der Vagina und die biochemischen Vorgänge erfuhr, die sie im Gehirn in Gang setzt, desto mehr lösten sich all jene Rätsel auf, die ich mein ganzes Leben lang als kulturell bedingt betrachtet hatte. Die Antworten auf diese scheinbaren Mysterien liegen auf der Hand, sobald man erkannt hat, was Wissenschaftler in den fortschrittlichsten Laboratorien und Kliniken weltweit mittlerweile bestätigen – nämlich dass die Vagina und das Gehirn im Wesentlichen ein Netzwerk oder ein «geschlossenes System» bilden, wie es gern genannt wird, und dass die Vagina uns Frauen Selbstbewusstsein, Kreativität und Spiritualität schenkt.

Im ersten Abschnitt dieses Buchs untersuche ich die gravierendsten Missverständnisse in Bezug auf die Vagina. Indem ich jüngste Forschungsergebnisse heranzog und sowohl persönlich als auch online Befragungen anstellte, fand ich heraus, dass die Erfahrungen mit der eigenen Vagina – auf einer biologischen Ebene – uns Frauen ein gesteigertes Selbstwertgefühl schenken beziehungsweise zu mangelndem Selbstwertgefühl führen können; sie können weibliche Kreativität entfesseln oder diese blockieren. Diese Erfah-

rungen tragen dazu bei, dass eine Frau ein genussvolles Gefühl für die Verknüpfung von stofflicher und spiritueller Welt entwickeln kann – oder dazu, dass sie sich voller Trauer bewusst wird, es verloren zu haben. Sie können ihr helfen, einen Zustand mystischer Transzendenz zu erreichen, der großen Einfluss auf den Rest ihres Leben hat – oder sie an der Schwelle zu diesem Zustand mit der Ahnung verlassen, dass da doch noch «mehr» sein muss. Letztere Erfahrung wiederum kann nicht nur eine schwindende Lust auf Sex zur Folge haben, sondern auch dazu führen, dass sich im Leben der Frau eine existenzielle Depression oder gar Verzweiflung einnistet.

Der zweite Abschnitt dieses Buchs erforscht, inwiefern die soziale Kontrolle der Vagina und ganz allgemein der weiblichen Sexualität ein Instrument war, mit dem in der Geschichte des Westens das Denken und Innenleben der Frau gesteuert wurde.

Der dritte Abschnitt des Buchs nimmt unsere heutige Zeit unter die Lupe und zeigt, inwiefern moderne Zwänge, etwa die allgemeine Verbreitung der Pornografie, sowohl Männer als auch Frauen für das erhabenere «Eigenleben» der Vagina unempfänglich machen.

Der letzte Abschnitt widmet sich der Frage, wie sich «die Göttin zurückholen lässt» – wie sich also unser Bild und das unserer Liebhaber von der Vagina zurechtrücken lässt, und zwar in Bezug auf ihre neurologische Aufgabe, als Vermittlerin und Schützerin des höchsten, genussvollsten und unverbrüchlichsten Guts der Frau zu fungieren: nämlich ihres Selbstverständnisses. Ich werde einen Blick darauf werfen, was Frauen wirklich – zur sexuellen Glückseligkeit und Erfüllung, aber auch zu ihrem allgemeinen Wohlbefinden – brauchen, und zwar vom Standpunkt der Neurowissenschaften aus wie auch auf der Grundlage dessen, was ich von verschiedenen tantrischen Meistern gelernt habe. Sie verbringen ihr Leben damit, Frauen zu heilen oder

wachzurütteln, die sexuell und emotional verletzt sind oder dahindämmern.

Die meisten Beispiele in diesem Buch (vor allem die zur weiblichen Physiologie der Erregbarkeit und des Orgasmus) gelten für Frauen jedweder sexuellen Orientierung – ob sie nun lesbisch, hetero- oder bisexuell sind. Dennoch ist eines meiner vordringlichen Ziele die Erforschung der physischen und emotionalen Interaktion von heterosexuellen Frauen mit Männern. Einige der angeführten wissenschaftlichen Studien konzentrieren sich ausschließlich auf die Physiologie heterosexuellen Geschlechtsverkehrs.

Mein Fokus rührt nicht etwa daher, dass ich Erregung, Orgasmus, Beziehungen oder die Körper-Geist-Verbindung bei Lesbierinnen und Bisexuellen für weniger faszinierend als bei heterosexuellen Frauen hielte. Ich glaube (mittlerweile), dass die sexuellen Reaktionen wie auch die Körper-Geist-Verbindung der Frau so komplex sind und einer so vorsichtigen, individuellen Herangehensweise bedürfen, dass man ihnen durch den politisch durchaus korrekten Ansatz, alle weiblichen Erlebniswelten kategorisch in einen Topf zu werfen, nicht gerecht werden kann. Vielmehr bin ich der Meinung, dass die parallelen Fragen nach der Physiologie des lesbischen und bisexuellen Eros, der lesbischen und bisexuellen Körper-Geist-Verbindung und der Vagina im lesbischen und bisexuellen Kontext ein jeweils eigenes Buch verdient hätten.

Ebenso wenig richten sich die Fragen an Frauen, die sich gerade in einer Beziehung befinden; während sich, wie erwähnt, viele Beispiele auf die körperliche Liebe konzentrieren, rekurrieren diese Erkenntnisse in erster Linie auf die sexuelle Beziehung der Frau zu sich selbst.

Was ist «die Göttin»?

In diesem Buch beziehe ich mich auf eine Gemütslage oder einen weiblichen Bewusstseinszustand, die ich der Einfachheit halber, aber auch weil es gut klingt, «die Göttin» nenne. Es ist ganz und gar nicht meine Absicht, Bilder von müslikauenden, heidnischen Gottesanbeterinnen auf Siebziger-Jahre-Frauen-Retreats in irgendwelchen Parks heraufzubeschwören; ebenso wenig habe ich damit ein allzu simplifizierendes Popkultur-Kürzel für «Selbstwertgefühl» im Sinn. Stattdessen schaffe ich einen rhetorischen Raum, der noch nicht existiert, wenn wir über die Vagina sprechen, der aber etwas sehr Reales meint.

Der Psychologe William James begründete eine Denkrichtung, die als «biologisches Bewusstsein» bekannt ist – also die Erforschung, wie der physische Körper die Gemütsverfassung beeinflusst. 1902 veröffentlichte James seinen Klassiker, *Die Vielfalt religiöser Erfahrung*⁴. In diesem Buch, auf dem ein Teil meiner Argumentation aufbaut, untersuchte er, welche Rolle transzendente Erfahrungen – die viele Menschen nur andeutungsweise und flüchtig erleben, die aber der aktuellen Forschung zufolge dennoch den meisten Menschen bis zu einem gewissen Grad zuteil werden – bei der Heilung von Traumata oder Depressionen spielen.⁵ Ohne Behauptungen über die objektive Natur «Gottes» oder «des Erhabenen» aufzustellen, vermutete James in der Neurologie die Grundlage für diese allgemeinen mystischen Erfahrungen. Er vertrat die Meinung, dass die Wandlung eines Menschen dann möglich sei, wenn das Gehirn jene Zustände erlange, die mit diesen Erfahrungen in Zusammenhang stehen, auch wenn es vor allem körperbetonte Erfahrungen sind: «Es ist ein psychologisches Fak-

tum, daß mystische Zustände ab einer bestimmten Ausprägung für die Betroffenen meist richtungsweisend sind.»⁶

James glaubte, dass wir durch das Tor des Unterbewusstseins jene Gefühlslagen erlangen, die er und wir «mystisch» nennen und die der Dichter William Wordsworth als ein uns allen zuweilen eigenes Gefühl der Vertrautheit mit einer «Herrlichkeit» beschrieb, welche von anderswoher rührt.⁷ «Von mystischen Zuständen geht nicht allein deshalb schon Autorität aus, weil sie mystische Zustände sind ... Sie erzählen von der Überlegenheit des Ideals, von Unermeßlichkeit, von Vereinigung, von Geborgenheit und von Ruhe. Sie bieten uns *Hypothesen* an, Hypothesen, die wir willentlich ignorieren, aber denkend nicht außer Kraft setzen können.»⁸ Diese Zustände sind flüchtig und passiv, doch James betonte, dass als Ergebnis solcher Bewusstseinszustände oft Heilung, Kreativität und sogar Glückseligkeit in großem Maße ins Leben der Betroffenen Einzug hielten. Waren viele Menschen tatsächlich glücklicher, liebevoller und kreativer, weil sie für einen Moment lang «Gott» oder «das Erhabene» geschaut hatten, gleichgültig, ob diese Gefühlslagen «nur» durch biochemische Vorgänge herbeigeführt wurden? James jedenfalls vertrat diese Meinung.

Noch bevor die jüngsten Erkenntnisse der Neurowissenschaften erbrachten, dass das weibliche Gehirn beim Orgasmus eine Aktivität zeigt, bei der sich gewissermaßen die Grenzen des Egos auflösen, bei der sich eine mystische oder transzendente Erfahrung einstellt (sie mag nicht identisch mit dem sein, was James untersuchte, aber doch in der Auswirkung nicht viel anders), wusste die Wissenschaft, dass es einen sehr alten Zusammenhang zwischen Orgasmus und der Ausschüttung von Opioiden im Gehirn gibt. Opiode - eine bestimmte Form von Neuropeptiden - bringen Erfahrungen von Ekstase, Transzendenz und Glückseligkeit hervor. Sigmund Freud setzte sich in seinem 1930 erschie-

nenen Buch *Das Unbehagen in der Kultur* mit dem auseinander, was Romain Rolland als «ozeanisches Gefühl» bezeichnet hatte. Rolland umriss damit die emotionale Dimension von Religiosität, das «ozeanische» Gefühl der Grenzenlosigkeit. Freud nannte diese Sehnsucht infantil.⁹

Aber Freud war ein Mann; jüngste Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass Frauen – zumindest im Orgasmus – auf einzigartige Weise sehr wohl dieses ozeanische Gefühl erleben. Kernspintomogramme, die 2006 von Janniko Georgiadis und seinem Team erstellt wurden, zeigten, dass Areale des weiblichen Gehirns, die mit Selbstwahrnehmung, Hemmung und Selbstkontrolle korreliert sind, während des Orgasmus kurzfristig stillgelegt wurden.¹⁰ Das kann sich für die betreffende Frau wie das Wegschmelzen jeglicher Begrenzung anfühlen, wie ein Verlust des Ich und – sei das nun beglückend oder beängstigend – ein Kontrollverlust.

Viele Neurowissenschaftler haben in den letzten 30 Jahren mehr oder weniger bestätigt, dass James auf biochemischer Ebene recht hatte: Es sind tatsächlich Veränderungen im Gehirn zu verzeichnen, die zu einer Erfahrung des «Erhabenen» passen. Menschen, die solche Gefühlslagen quasi kultiviert haben, profitieren enorm davon – durch tiefere Empfindungen von Liebe, Mitgefühl, Selbstakzeptanz und Verbundenheit. Das haben auch Dan Golemans Buch von 1995 über «emotionale Intelligenz» und die Arbeiten des Dalai-Lama über Meditation bestätigt. Westliche Forscher konnten ebenfalls darlegen, dass Zustände meditativen Glücks mit der Ausschüttung von Opioiden einhergehen können. Alle Frauen können multiple Orgasmen haben, wie wir noch sehen werden; das erwähnte mystische oder transzendente Potenzial der weiblichen Sexualität erlaubt es der Frau, oft und auf einzigartige Weise, wenn auch nur kurz, ein leuchtendes, «göttliches» oder höheres Selbst (oder Nicht-Selbst, wie es im Buddhismus heißt) zu erfah-

ren oder eine Verbundenheit zwischen allen Dingen zu spüren. Die Stimulation, die für diese Gemütsverfassung notwendig ist, ist Teil der evolutionären Aufgabe der Vagina.

Seit Jahrhunderten sprechen Philosophen von einem «von Gott geschaffenen Vakuum» im Menschen – der Sehnsucht des Menschen nach einer Verbindung mit etwas Größerem, die ihn dazu veranlasst, sich auf die religiöse und spirituelle Suche zu begeben. Oder wie es Blaise Pascal, der berühmte französische Philosoph aus dem 17. Jahrhundert, ausgedrückt hat: «Was schreit aus dieser Gier und dieser Unmacht, wenn nicht das, daß ehemals der Mensch wirklich im Glück war, wovon uns nichts blieb als die Narbe und die völlig leere Spur, die der Mensch nutzlos mit allem, was ihn umgibt, zu erfüllen trachtet, da er von dem Ungegenwärtigen erlangen will, was er von dem Gegenwärtigen nicht erlangen kann; wenn nicht das, daß alles hierzu ungeeignet ist, da diesen unendlichen Abgrund nur ein Unendliches und Unwandelbares zu erfüllen vermag, das heißt nur Gott allein?»¹¹

Wissenschaftler haben die Tatsache bestätigt, dass diese Sehnsucht, dieser Hunger danach, einen «unendlichen Abgrund» zu füllen, eine neuronale Anlage ist, mit der wir alle auf die Welt kommen, eine angeborene Fähigkeit, uns mit etwas zu verbinden, das sich subjektiv wie Transzendenz anfühlt. Die Arbeiten des Dalai-Lama über Meditation legen ebenso wie die von Dan Goleman, Lama Oser und dem E. M. Keck Laboratory for Functional Brain Imaging and Behavior nahe, dass bestimmte Areale im Gehirn aktiviert werden, wenn der Proband einen meditativen Zustand erreicht; und auch Neurowissenschaftler aus Stanford haben die Neurologie des Glücks entdeckt.¹² Üblicherweise fühlt man sich in dieser Gemütsverfassung eins mit sich selbst und dem Universum, und alle Qualen und Begrenzungen des Egos fallen weg. Künstler haben nach solchen Erfahrungen eini-

ge der großartigsten Werke der Musik, Malerei und Dichtkunst geschaffen.

In diesem Buch vertrete ich die These, dass es eine Art Verbundenheit mit dem «Erhabenen» gibt - selbst wenn auch sie wie Rollands «ozeanisches Gefühl» nur ein neurologischer Trick unseres märchenhaft komplizierten Gehirns sein sollte -, die wir Frauen in und nach Momenten größter sexueller Lust erfahren können. Ich behaupte, dass dieses Gefühl unauflöslich verknüpft ist mit dem Erlebnis der Selbstliebe oder der Selbstachtung sowie mit einem Gefühl der Freiheit und des Tatendrangs. Deshalb ist die Frage, ob die weibliche Sexualität liebe- und respektvoll behandelt wird, auch so wesentlich. Solche Momente erhöhter sexueller Empfindsamkeit lösen in einer Frau das Bewusstsein aus, dass sie sich in einem Zustand der Vollkommenheit befindet, in Harmonie und Verbundenheit mit der Welt. In diesem Bewusstseinszustand verstummen die altbekannten inneren Stimmen, die der Frau sagen, sie sei nicht gut genug, nicht schön genug oder nicht anziehend genug für andere, und ein tieferes Gefühl der Verbundenheit - das ich aus Mangel an Alternativen das universelle oder göttliche Weibliche nenne - kann sich einstellen.

Große kreative Schübe und beeindruckende Arbeiten können einer transzendenten Erfahrung dieser Art entspringen. Ich glaube fest daran: Wenn wir Frauen lernen, ein solchermaßen definiertes Bewusstsein für die «Göttin» zu erkennen und zu kultivieren, werden sich unser Verhalten uns selbst gegenüber und unsere Erfahrungen im Leben zum Besseren wandeln - denn selbstzerstörerisches Handeln, Scham und das Dulden von schlechter Behandlung können vor dieser inneren Einstellung keinen Bestand haben.

Aber ich möchte behaupten, dass «die Göttin» - weniger wörtlich, sondern eher als geschlechtsspezifisches Selbstverständnis gemeint, das Strahlkraft besitzt und ohne jeden

Schaden, ohne Angst oder Furcht ist – jeder Frau innewohnt und dass wir Frauen es tendenziell intuitiv wissen, wenn wir einen kurzen Blick darauf erhascht oder es berührt haben. Wenn wir Frauen den Funken der «Göttin» in uns entdecken, zieht das gesündere, respektvollere Verhaltensweisen uns selbst gegenüber nach sich. Die Vagina dient physiologisch gesehen dazu, jene Matrix chemischer Stoffe zu aktivieren, die das weibliche Gehirn als «die Göttin» empfindet – das heißt als ein Bewusstsein für ihre eigene Würde und für eine große Selbstliebe als Frau, als strahlender Teil des universellen Weiblichen.

Die Vagina mag ein «Vakuum» sein, aber eines, das, wenn man es richtig versteht, die Göttin geschaffen hat.

I
Hat die Vagina
ein Bewusstsein?

1

Lernen Sie Ihre unfassbaren Beckennerven kennen

Poesie, Wissenschaft, Erotik – was kümmerte es die Phantasie, welchem Herrn sie diene?

Ian McEwan, Solar¹³

Der Frühling 2009 war wunderbar. Ich war emotional und sexuell glücklich, intellektuell in Hochstimmung und frisch verliebt. Doch es war auch der Frühling, in dem ich langsam zu merken begann, dass etwas ganz und gar nicht mit mir stimmte.

Ich war sechsundvierzig. Ich hatte eine Beziehung zu einem Mann, der in verschiedener Hinsicht extrem gut zu mir passte. Seit zwei Jahren bescherte er mir großes emotionales und körperliches Glück. Ich hatte nie Probleme mit sexueller Reaktionsfähigkeit, und diesbezüglich lief alles sehr gut. Doch fast schleichend begann ich, eine Veränderung an mir festzustellen.

Ich war immer zu klitoralen Orgasmen fähig gewesen; in meinen Dreißigern hatte ich zudem gelernt, «gemischte» oder klitoral-vaginale Orgasmen zu haben, die dem Erlebnis eine weitere psychologische Dimension hinzufügten. Ich hatte stets einen postkoitalen Rausch positiver emotionaler und körperlicher Gefühle erlebt. Nach dem Orgasmus nahm ich, als ich älter wurde, für gewöhnlich Farben heller wahr, und die Details der Schönheit der Natur kamen mir schärfer und verlockender vor. Ein paar Stunden lang spürte ich die Verbindung zwischen allen Dingen deutlicher. Meine Laune hob sich, und ich wurde gesprächiger und energiegeladener.

Doch allmählich ging mir auf, dass sich etwas veränderte. Ich verlor langsam, aber sicher die *Empfindsamkeit*

innerhalb meines Körpers. Und das war noch nicht das Schlimmste. Zu meiner Verwunderung und Bestürzung geschah nach dem Sex etwas mit meinem *Geist*, während meine klitoralen Orgasmen so stark und lustvoll wie eh und je blieben.

Eines Tages, als ich vom Schlafzimmer unseres kleinen Landhauses aus in die Baumwipfel hinaussah, bemerkte ich, dass der übliche postkoitale Rausch der Vitalität, die sich in die Welt verströmte, der Freude an mir selbst und allem um mich herum und der kreativen Energie in allem, was lebte, der körperlichen Lust nicht mehr wie früher folgte. Mir wurde klar, dass es beim Sex zunehmend nur noch um diese körperliche Lust ging. Es war immer noch ein schönes Gefühl, aber ich erlebte Sex immer weniger als emotional mit Bedeutung aufgeladen. Ich wollte ihn physisch – es war wie Hunger und Sattwerden –, aber ich erfuhr ihn nicht mehr in einer poetischen Dimension; er war nicht mehr ganz wesentlich mit allem anderen in meinem Leben verbunden. Mir war der Rausch abhandengekommen, der mich die Verbindung zwischen allen Dingen sehen ließ; stattdessen erschienen mir auf eine für mich ganz und gar nicht typische Art die Dinge allein für sich stehend und ohne Bezug zu mir. Und Farben waren nur noch Farben – sie kamen mir nach dem Geschlechtsverkehr nicht mehr leuchtender vor. Ich fragte mich: *Was passiert da gerade mit mir?*

Obwohl in meinem Leben sonst alles in Ordnung war – und meine Beziehung weiterhin wunderbar –, stellte sich eine depressive Verstimmung bei mir ein; dann registrierte ich ein Gefühl der Verzweiflung, das tief unter allem lauerte. Es war wie in einem Horrorfilm, als das Licht und das Funkeln der Welt immer weiter schwanden – mittlerweile nicht mehr nur nach dem Sex, sondern auch im ganz alltäglichen Leben. Die innere Betäubung schritt fort; ich konnte nicht so tun, als würde ich mir alles nur einbilden. Eine emotionale Betäubung ging gnadenlos damit einher. Ich

hatte das Gefühl, als würde ich irgendwie das verlieren, was mich zu einer Frau machte; als würde ich es nicht ertragen, in diesem Zustand den Rest meiner Tage zu verbringen.

Nichts von alledem, was ich recherchiert hatte, gab mir Aufschluss darüber, was diesen unglaublichen, traumatischen Verlust möglicherweise auslöste. Eines Nachts, während ich am längst erkalteten, schmiedeeisernen Holzofen saß, allein, voller verzweifelter Fragen und ohne jede Hoffnung, begann ich, buchstäblich mit dem Universum zu handeln, wie man das in Krisenzeiten eben so tut. Eigentlich betete ich und bot einen Deal an: Wenn Gott (oder wer auch immer gerade zuhörte, mir war jeder recht, der mein Rufen vernahm) mich irgendwie heilte – mir irgendwie wiedergab, was ich verloren hatte – und wenn ich etwas Sachdienliches über mein Befinden erfuhr, würde ich darüber schreiben, sofern auch nur die geringste Möglichkeit bestand, dass das, was ich erfahren hatte, auch anderen Frauen helfen könnte.

Schweren Herzens – und voller Angst, hören zu müssen, dass man nichts für mich tun könne – vereinbarte ich einen Termin bei meiner Gynäkologin, Dr. Deborah Coady. Das war mein großes Glück, denn sie gehört zu den sehr wenigen Ärzten, die sich auf jenen Teil des weiblichen Körpers spezialisiert haben, mit dem ich – wie sich bald herausstellte – Probleme hatte: den Beckennerven.

Dr. Coady ist eine reizende Frau in den Vierzigern mit weichem, braunem Haar, das ihr bis auf die Schultern fällt, und einem Gesicht, das leise Erschöpfung und Empfänglichkeit für das Leiden der anderen ausdrückt. Dank ihrer Spezialisierung auf Funktionsstörungen der weiblichen Beckennerven im Allgemeinen und im Besonderen auf eine ihrer schmerzhaftesten Ausprägungen namens Vulvodynie, die ich zum Glück nicht hatte, hat sie häufig mit Frauen zu tun, die eine breite Palette an Beschwerden erleben. Des-

halb ist sie so ungewöhnlich umsichtig und mitfühlend geworden.

Dr. Coady untersuchte mich, stellte mir mit leiser Stimme Fragen und erklärte schließlich, sie glaube, dass die Taubheit, unter der ich litt, von einer Kompression der Nerven herrührte. An diesem Punkt bekam ich eine so panische Angst, die emotionale Dimension meines Lebens und meiner Sexualität zu verlieren, dass sie mich in ihr privates Sprechzimmer bat.

Dort zeigte sie mir in dem Bestreben, mich zu beruhigen, zwei Netter-Bilder – wunderschön gezeichnete anatomische Illustrationen in Farbe. Frank Netter war ein begabter medizinischer Illustrator, dessen Bilder von den verschiedensten Bereichen des menschlichen Körpers heute Klassiker sind und von einigen Neurologen, Gynäkologen und anderen Spezialisten gesammelt werden, da sie ihren Patienten anhand dieser Grafiken besser abstrakte medizinische Sachverhalte erklären können.

Das erste Bild zeigte, wie sich die Nerven ausgehend vom unteren Teil des Rückenmarks in das weibliche Becken verzweigen.¹⁴ Das zweite stellte die Innervation von Vulva und Klitoris dar: Der Schammerv mit seinen drei Ästen, die sich immer weiter verästeln, versorgt u. a. die Klitoris, die Schamlippen und den Dammbereich.¹⁵ Das dritte Bild verdeutlichte das komplexe innere Nervengeflecht, das sich am oberen Teil der Vagina, des Gebärmutterhalses und der Gebärmutter befindet und in das Beckennervengeflecht übergeht.¹⁶ Diese Komplexität – das sollte ich später erfahren – ermöglicht der Frau Becken-Orgasmen in verschiedenen Bereichen des Beckenraums; von hier aus laufen alle Nervenstränge ins Rückenmark und weiter hinauf ins Gehirn.

Dr. Coady vermutete, dass mein Problem auf eine Kompression eines der genannten Nervenäste im Spinalbereich zurückzuführen war.

Doch sie versicherte mir, dass ich dank der komplexen Nervengeflechte des weiblichen Körpers und unabhängig von der Schwere der vermuteten Kompression niemals die klitorale Orgasmusfähigkeit verlieren würde. Nur wenig getröstet verließ ich ihre Praxis mit einem Termin für eine Kernspintomografie und einer Überweisung zu Dr. Jeffrey Cole, dem New Yorker Beckennervenspezialisten.

Ich traf Dr. Cole im Kessler Institute for Rehabilitation in Orange, New Jersey. Er, ein stiller Mann mit leisem Humor und altväterlichem, beruhigendem Auftreten, hatte sich meine Röntgenbilder angesehen, meine Körperhaltung geprüft, während ich vor ihm stand, und mir dann schnell ein Rezept für eine scheußliche schwarze Rückenbandage ausgestellt.

Zwei Wochen später ging ich zur Kontrolle zu Dr. Cole. Die Azaleen standen nun in voller Blüte – wir steckten noch immer mitten in der schönsten Phase des Frühlings –, doch ich wurde fast ohnmächtig, während ich auf dem Rücksitz eines verbeulten Taxis in die Vorstadt brettete. Ich fühlte mich auch deshalb sehr unwohl, weil ich in den letzten beiden Wochen die verordnete Rückenbandage getragen hatte. Sie reichte von kurz über der Hüfte bis unter den Brustkorb, sodass ich nur ganz kerzengerade sitzen konnte.

Ich hatte wirklich Angst vor dem, was Dr. Cole mir zu sagen hatte, nun, da ihm, wie ich wusste, meine Ergebnisse aus der Kernspintomografie vorlagen. Die Bilder, so Dr. Cole, zeigten, dass ich eine degenerative Erkrankung am unteren Ende der Wirbelsäule hatte: Meine Rückenwirbel waren dort abgenutzt und drückten gegeneinander. Ich war sehr überrascht, hatte ich doch nie Schmerzen oder überhaupt Probleme mit meinem Rücken gehabt.

Die Röntgenbilder, die er ebenfalls beim ersten Termin gemacht hatte, erschreckten mich. Keine Chance, es zu übersehen oder falsch zu interpretieren: Im Bereich von L6

und S1 sah mein unterer Rücken, meine Wirbelsäule wie ein Turm aus Legosteinen aus, der sich exakt um die Hälfte aus der Mitte geschoben hatte, sodass die eine Hälfte jedes Wirbelkörpers Kontakt mit dem benachbarten Wirbelkörper hatte und die andere Hälfte in der Luft hing.

Ich zog mich wieder an und setzte mich auf den Besucherstuhl in Dr. Coles Sprechzimmer. Er unterzog mich einer unerwartet hartnäckigen und direkten Befragung: «Haben Sie jemals einen Stoß gegen den unteren Rücken erhalten? Hat irgendetwas jemals Ihren Rücken getroffen?» Er sagte, dies sei eine ernsthafte Verletzung, und ich müsse doch eine Erinnerung daran haben, wie sie zustande gekommen sei. Ich wiederholte, dass ich von einem solchen Trauma nichts wisse. Als ich endlich begriff, was seine Fragen noch bedeuten konnten, versicherte ich, dass ich niemals geschlagen worden war.

Aber nachdem es fünf Minuten so hin und her gegangen war, fiel mir ein: Ja, ich hatte mich tatsächlich einmal heftig gestoßen. Mit Anfang zwanzig hatte ich in einem Kaufhaus den Halt verloren, war eine Treppe hinuntergestürzt und auf dem Rücken gelandet. Es hatte nicht sehr weh getan, aber ich war sehr erschrocken gewesen. Ein Krankenwagen war gekommen und hatte mich ins St. Vincent's Hospital gebracht, wo man mich röntgte. Doch man hatte keinerlei Befund festgestellt und mich deshalb wieder entlassen.

Dr. Cole nahm diese Informationen auf und ordnete eine weitere Untersuchung an – diesmal detailliertere Röntgenbilder. Außerdem führte er einen unangenehmen Test mit mir durch, bei dem er mit Hilfe von Nadeln elektrische Impulse in mein Nervensystem sandte, um zu sehen, welche Areale «aufleuchteten» und welche dunkel blieben.

Bei unserem dritten Termin musste ich erneut auf den Untersuchungstisch. Dr. Cole berichtete, die neuen Röntgenbilder hätten exakt offenbart, was mit mir los war. Ich war mit einer milden Form von Spina bifida geboren wor-

den, jener Anomalie, bei der sich die Spinalnerven nicht vollständig ausbilden. Der Aufprall von vor zwanzig Jahren hatte die ohnehin anfälligen und unvollständig ausgebildeten Wirbelkörper brechen lassen. Mit der Zeit hatte sich meine Wirbelsäule um die Verletzung herum verschoben und drückte nun auf einen Ast der Beckennerven, den mir Dr. Coady auf dem Netter-Bild gezeigt hatte – jenen, der den Vaginalkanal versorgte.

Ich hätte unverschämtes Glück gehabt, weil ich bisher keinerlei Symptome entwickelt hatte, sagte er. Angesichts der Schwere der Verletzung konnte ich mich ebenfalls glücklich schätzen, keine Schmerzen zu haben, während die Taubheit fortschritt. Obwohl ich nicht gern Sport machte, hatte es den Anschein, dass lebenslanges, widerwilliges Training meinen Rücken und Bauch ausreichend gekräftigt hatte, um der Manifestation schlimmerer Symptome vorzubeugen. Doch die Zeit hatte ihr Werk getan: Dort, wo sich die beiden Abschnitte der Wirbelsäule verschoben hatten, waren die Beckennerven eingeklemmt und zusammengedrückt, und die Weiterleitung der Signale aus einem ihrer Nervenstränge ans Rückenmark und ins Gehirn war blockiert. Die neuronalen Impulse aus diesem Bereich meines Körpers waren «erloschen». Auch wenn ich zu gehemmt war, danach zu fragen, überlegte ich, ob dies etwas mit meinem Gefühl – oder vielmehr Nicht-Gefühl – nach dem Sex zu tun hatte. Dr. Cole erklärte, ich würde über eine Operation nachdenken müssen, bei der die Wirbelkörper miteinander verbunden würden, um den Druck auf die Nerven zu lindern.

Ich stolzierte vor ihm hin und her, damit er meinen Gang beurteilen und sichergehen konnte, dass meine Beine nicht in Mitleidenschaft gezogen waren; er vermaß meine Schultern und kam zu dem Ergebnis, dass sie gleich hoch standen. Anschließend erwähnte ich ihm gegenüber – vielleicht auch, um eine zweite Meinung einzuholen und mich zu ver-

gewissern –, dass Dr. Coady mir versichert hätte, meine klitoralen Orgasmen würden nicht beeinträchtigt, selbst wenn der verletzte Bereich der Beckennerven sich niemals wieder besserte. Er bestätigte, das sei korrekt; wenn der klitorale Strang des Nervengeflechts hätte geschädigt werden können, wäre dies schon längst geschehen. Die Tatsache, dass keinerlei Beeinträchtigung vorlag, war reiner Zufall und meiner Nervenverflechtung zuzuschreiben. Und dann erklärte er noch eher beiläufig: «Jede Frau ist anders innerviert. Bei einigen Frauen verzweigen sich die Nerven mehr in die Vagina, bei anderen mehr in die Klitoris. Bei manchen wird hauptsächlich der Damm versorgt oder der After, also der Eingang des Gebärmutterhalses. Das ist der Grund für die großen Unterschiede in der weiblichen Erregbarkeit.»

Vor Überraschung wäre ich beinahe vom Untersuchungstisch gefallen. *Das sollte vaginale und klitorale Orgasmen erklären? Die Verflechtung der Nerven?* Nicht Kultur, nicht Erziehung, nicht Patriarchat, nicht Feminismus, nicht Freud? Selbst in den Frauenzeitschriften wurde die Vielfalt der weiblichen Erregungstypen oft so dargestellt, als wären hauptsächlich die Emotionen daran schuld, ein Abrufen der «richtigen» Fantasien oder Rollenspiele, die Erziehung, das «schlechte Gewissen» der Betroffenen, die «Freizügigkeit» oder Kunstfertigkeit des Partners. Ich hatte noch nie gelesen, dass frau ihren Orgasmus der *grundlegenden Nervenverflechtung* verdankte. Dies war eine viel weniger geheimnisgeschwängerte, viel weniger mit Werten überfrachtete Botschaft über die weibliche Sexualität: Sie deutete ganz offenkundig an, dass jede Frau einen eigenen neuronalen «Bauplan» besitzt, mit dem sie – oder ihr Partner bzw. ihre Partnerin – sich vertraut machen und einfach das Muster ihrer Funktionsweise beherrschen lernen konnte.

Ich stammelte, auch wenn ich – verduzt, wie ich war – meine Gefühle noch nicht wieder so weit unter Kontrolle hatte, um zu bedenken, dass Dr. Cole die Tragweite der Debatte, die ich ihm zu beschreiben im Begriff stand, vielleicht nicht so bewusst war wie mir: «Ist Ihnen eigentlich klar, dass Sie eben eine Frage beantwortet haben, über die Freudianer und Feministinnen und Sexualforscher seit Jahrzehnten streiten? All diese Leute dachten, die Entscheidung darüber, ob eine Frau eher vaginale oder eher klitorale Orgasmen haben kann, hätte damit zu tun, wie die Frau erzogen wurde ... oder welche soziale Rolle von ihr erwartet wurde ... oder ob sie frei war, ihren eigenen Körper zu erforschen oder nicht ... oder ob sie die körperliche Liebe an fremde Erwartungen anpasste. Und Sie sagen, dass der Grund einfach darin liegt, dass die *Nervengeflechte* aller Frauen unterschiedlich gestaltet sind? Dass einige neuronale Verdrahtungen eher den vaginalen Orgasmus begünstigen und andere den klitoralen? Dass deshalb einige Frauen den G-Punkt besser spüren und andere weniger? Dass es also meistens physisch bedingt ist?»

«Die Nervengeflechte aller Frauen sind ganz unterschiedlich», bekräftigte er sanft, als spräche er mit jemandem, der nicht ganz richtig im Kopf war. «Das ist der Grund, warum Frauen auf so verschiedene Weise sexuell erregbar sind. Die Beckennerven verzweigen sich höchst individuell bei jeder Frau. Derlei Unterschiede sind physischer Natur.» (Später sollte ich erfahren, dass sich diese komplexe, vielfältige Aufteilung von der sexuellen Innervierung des Mannes in hohem Maße unterscheidet. Nach allem, was wir über den dorsalen Penisnerv wissen, ist er viel homogener verteilt.)

Ich schwieg und versuchte zu verdauen, was er gesagt hatte. Frauen bilden sich so viele Urteile über sich selbst, wenn es um ihre Orgasmusfähigkeit geht. Unser Diskurs über weibliche Sexualität, der diesen neuronalen Gegeben-

heiten – den eigentlichen Mechanismen des weiblichen Orgasmus – keinerlei Rechnung trägt, deutete bisher, in unserer liberalen Zeit, stets an, dass es doch bestimmt irgendwie die Schuld der Frau sei, wenn sie Schwierigkeiten habe, zum Orgasmus zu kommen: Sie sei sicher zu gehemmt, zu unerfahren oder nicht «offen» genug für ihren Körper.

Dr. Cole räusperte sich taktvoll. Höflich versuchte er, meine Aufmerksamkeit auf meine eigene missliche Lage zurückzulenken.

Dr. Cole überwies mich zu Dr. Ramesh Babu, einem Neurochirurgen am New York Hospital, und auch das war ein außerordentlicher Glücksfall. Ich war – vielleicht irrationalerweise – sofort beruhigt, als ich entdeckte, dass Dr. Babu, ein weltmännisch gekleideter und charismatischer indischer Arzt, in sein Regal zwischen all der neurowissenschaftlichen Literatur die gleiche kleine Statue von Guanyin, der chinesischen Göttin des Mitgefühls, gestellt hatte, wie sie auch in meinem Regal zu Hause stand. Dr. Babu bot mir einen Apfel an und eröffnete mir dann bestimmt, aber freundlich, dass es notwendig sei, unverzüglich zu operieren. Erschreckenderweise wollte er mir zusammen mit einer Reihe von Metallschrauben eine lange Metallplatte in den unteren Rücken einpflanzen und so die beschädigten Wirbel versteifen. Zum Glück war sein Wille so eisern wie meiner.

Ich vereinbarte einen OP-Termin. Nach einer vierstündigen Operation erwachte ich furchtbar zerschlagen in einem Klinikbett als frischgebackene Besitzerin dieser Metallvorrichtung, die die Wirbel in meinem unteren Rücken mit vier Schrauben fixierte. Ich hatte eine vertikal verlaufende Narbe auf dem Rücken, die mein Partner – in dem Bemühen, mich zu beruhigen – in Anspielung auf die Punkrockband gleichen Namens als «sehr Nine-Inch-Nails-mäßig» bezeichnete. All diese Veränderungen waren jedoch zu

vernachlässigen, verglichen mit der neuen Hoffnung, dank meiner entlasteten Beckennerven mein verlorenes geistiges und kreatives Leben zurückzugewinnen.

Nach drei Monaten durfte ich wieder Geschlechtsverkehr haben. Ich fühlte mich besser, aber noch nicht vollkommen wiederhergestellt. Ich wusste, dass die Regeneration der Nerven viele Monate dauern konnte, falls sie sich überhaupt einstellte. Über sechs Monate hinweg kam ich stetig wieder zu Kräften und wartete so gespannt wie ängstlich darauf, was in meinem Kopf vor sich gehen würde, sobald die Beckennerven – wenn überhaupt – wieder ganz frei von jeglicher Blockierung waren. Würden sich die Nerven vollkommen erholen? Und was noch wichtiger war: Würde sich mein Geist vollkommen erholen? Würde ich wieder jene emotionale Freude, jene Verbindung zwischen allen Dingen spüren können?

Dank Dr. Babu und vielleicht auch dank jenes Wesens im Kosmos, das mein Rufen erhört haben mag, genasen meine Nerven vollständig, was niemand aus dem behandelnden Team als selbstverständlich vorausgesetzt hatte. Diese besondere Art der neuronalen Kompression wird selten in medizinischen Fachzeitschriften beschrieben, auch wenn sie nicht gänzlich unbekannt ist; ich bin sozusagen eine wandelnde Kontrollgruppe, wenn es darum geht, die Impulswirkung der Beckennerven auf das weibliche Gehirn zu studieren. Da die Informationen zu diesem Thema so spärlich sind, empfinde ich es als meine Schuldigkeit den Frauen gegenüber, niederzuschreiben, was als Nächstes geschah.

Während meine verlorengegangene Empfindsamkeit im Becken allmählich zurückkehrte, *kehrten auch meine verloren geglaubten Bewusstseinszustände zurück*. Langsam, aber sicher wurde der Sex für mich auch wieder ein emotionales Erlebnis, während die innere Sensibilität neu erwachte und mir die gewohnten, «gemischten» vaginal-klitoralen Orgasmen wieder möglich waren. Diese sexuelle Genesung

war für mich wie der Übergang in *Der Zauberer von Oz*, wenn Dorothy aus dem schwarz-weißen Kansas ins bunte, magische Oz tritt. Nach dem Orgasmus flutete wieder Licht durch die Welt um mich herum, und ich war wieder gesellig, wenn ich Sex gehabt hatte – ich wollte reden und lachen. Nach und nach kam das Gefühl einer tiefen emotionalen Verbundenheit wieder, einer postkoitalen kreativen Euphorie, einer Freude an mir selbst und meinem Liebsten, Selbstvertrauen und Redseligkeit sowie ein Empfinden, das ich für immer verloren geglaubt hatte, nämlich dass alles auf eine ganz existenzielle Art und Weise gut war.

Erneut empfand ich nach der körperlichen Liebe eine gesteigerte Verbundenheit mit allem um mich herum, die die romantischen Dichter und Maler «das Erhabene» nannten: das Gefühl einer spirituellen Dimension, die alle Dinge vereint – Anflüge einer Wahrnehmung, dass alle Dinge vor Licht geradezu bebten. Auch das kehrte zurück, und ich empfand es als unermessliches Glück. Es genügte mir, von Zeit zu Zeit einen kurzen Blick darauf zu erhaschen.

Ich erinnere mich daran, dass ich wieder im Schlafzimmer in dem kleinen Landhaus lag; mein Partner und ich hatten eben miteinander geschlafen. Ich sah aus dem Fenster auf die Bäume, die gerade ihre Blätter abwarfen, während der Wind in großen Wellen durchs Geäst fuhr; all das wirkte wie ein intensiv einstudierter Tanz, in dem alles in der Natur etwas ausdrückte. Die sich wiegenden Grashalme, die winkenden Äste der Bäume, die unsichtbar in den fleckigen Schatten singenden Vögel wirkten wieder, als würde alles mit allem kommunizieren. Ich dachte: Es ist wieder da.

Mit diesem Erlebnis begann eine Reise: hin zu einem besseren Verständnis dessen, was mit meinem Geist geschehen war, sowie des Körpers und der Sexualität der Frau.

In den folgenden beiden Jahren lernte ich noch viel mehr über die weiblichen Beckennerven hinzu, als ich bisher gewusst hatte – was nicht schwer war, da ich wie die meisten Frauen rein gar nichts gewusst hatte. Und es stellte sich heraus, dass dies gewissermaßen der Schlüssel zum Geheimnis der Weiblichkeit war.

Wenn ich in diesem Buch den Begriff «Vagina» benutze, meine ich damit etwas anderes als das, was er rein technisch bedeutet. Medizinisch gesehen bedeutet «Vagina» nichts weiter als die Scheide. Ich benutze ihn, wenn nicht anders angegeben, für etwas, für das wir eigenartigerweise kein spezielles Wort haben: nämlich für das gesamte weibliche Geschlechtsorgan von den Schamlippen über die Klitoris und Scheide bis hin zum Gebärmutterhals.

Auch wenn wir das Wort «Vagina» in diesem umfassenderen Sinn gebrauchen, neigen wir doch immer noch dazu, sie in sehr beschränkender Weise zu betrachten: nämlich als jene Partien unseres Körpers zwischen den Beinen, die wir sehen und anfassen können – die Vulva und die Klitoris –, beziehungsweise jenen Teil, den wir noch mit den Fingern innerhalb unseres Körpers erreichen können – den Scheidenkanal. Doch wir haben die Vagina schrecklich falsch verstanden, wenn wir sie auf die Hautoberfläche und die erwähnten inneren Membranen reduzieren.

Die Vulva, Klitoris und Scheide sind nur die augenfälligsten Teile dessen, was wirklich mit uns los ist. Es ist buchstäblich weit, weit komplexer und liegt jenseits dieser tastbaren Oberflächen. Die Vulva, Klitoris und Scheide versteht man am besten, wenn man sie als die Oberfläche eines Ozeans begreift, den *unter* Wasser pulsierende Netze von Blitzen durchzucken – komplizierte und fragile, individuell verschiedene Nervenbahnen. All diese Netze senden unablässig ihre Impulse an Rückenmark und Gehirn, die wiederum durch andere Fasern in denselben Nervenbahnen neue Impulse hinabfunken, um eine vielfältige Wir-

kung hervorzurufen. Dieses dichte Geflecht von Nervenbahnen durchzieht den gesamten Beckenraum weit unterhalb der Haut des äußeren Genitalbereichs und der inneren Scheidenhaut (auch wenn letzterer Begriff ebenfalls medizinisch-technisch unzutreffend ist: Die Haut in der Scheide wird mit einem der vielen unangenehmen Termini, die wir für etwas so Wunderbares haben, als «Schleimhaut» oder «Mukosa» bezeichnet).

Aus den Netter-Bildern, die online gestellt sind, können Sie ersehen, dass Ihr herrliches, kompliziertes Netzwerk von Nervenbahnen mit Ihrem Rückenmark verknüpft ist. Diese Nervenbahnen «feuern» fortwährend, wie die Neurologen es nennen, elektrische Impulse ab – je nachdem, was gerade mit Ihrer Klitoris, Vulva und Vagina geschieht.

Lassen Sie mich eine zweite Metapher einführen. Stellen Sie sich vor, Sie hätten einen Klumpen Seetang am Strand gefunden, den Sie nun aufheben wollen. Die schwereren Teile bleiben in einem Geflecht im Sand liegen, doch einige Stränge werden daraus vertikal in die Höhe gezogen. Genauso ist unser Nervennetzwerk angelegt: Es sieht wie ein wirres Knäuel aus hunderttausend goldenen Fäden aus, die daraus hervorragen. Die meisten davon sammeln sich im Becken, doch einzelne Stränge reichen hinauf bis zum Rückenmark und zum Gehirn. Netter-Bild 3093 veranschaulicht dies.¹⁷

Die Beckennerven nehmen im unteren Rücken bei den Sakralwirbeln ihren Anfang. Von dort verästeln sie sich immer weiter in tiefer führende Nervengeflechte, u. a. in das Gebärmutter-Vagina-Nervengeflecht und die beiden Nervengeflechte des Rektums und der Blase. Auch der Schammerv, der mit seinen drei Ästen Klitoris, Schamlippen, Damm und Anus innerviert, entspringt bei den Sakralwirbeln. Zu all den Wundern Ihrer unglaublichen Nerven und ihrer zahlreichen Seitenstränge zählt, dass sie, wie wir gesehen haben, *bei jeder Frau auf Erden vollkommen ein-*

zigartig und individuell gestaltet sind – nicht bei zwei Frauen ist dieses Geflecht gleich.

Wie Sie aus den Netter-Bildern ersehen können, ist das Nervengeflecht im weiblichen Becken höchst komplex. Diese Komplexität ist ein Grund für die Individualität seiner Ausprägung. Weit einfacher «gestrickt» zu sein scheint im Gegensatz dazu das Nervengeflecht im männlichen Beckenraum, das in einem sehr regelmäßigen, fast schematisierten *Gitter* aus Nervenbahnen zusammenläuft, einem regelrechten Kreis der Lust rund um den Penis. Die größere Komplexität der sexuellen Innervierung bei uns Frauen ist darauf zurückzuführen, dass wir Organe sowohl für die Fortpflanzung als auch für den Sex besitzen – etwa den Gebärmutterhals und die Gebärmutter –, die Männer nicht haben.

Vom weiblichen Becken aus verlaufen viel mehr Nervenetze zum Rückenmark als vom Penis aus. Das können Sie den Netter-Bildern «Innervation of External Genitalia and Perineum», «Innervation of Female Reproductive Organs» und «Innervation of Male Reproductive Organs» entnehmen.¹⁸ Das weibliche Nervengeflecht ist eindeutig diffuser als das männliche, und es laufen *viel* mehr Prozesse darin ab: Bei Frauen lässt sich ein Cluster neuronaler Aktivität an der Gebärmutter feststellen, zu beiden Seiten der Vagina, am Rektum, an der Blase, der Klitoris und entlang des Damms. Im männlichen Becken hingegen lassen sich weniger abgegrenzte neuronale Cluster feststellen. (Der Damm liegt zwischen Anus und Vagina: Lassen Sie mich hervorheben, dass es das hier liegende Dammnervengeflecht ist, das – wie ein Arzt, der diesen Abschnitt las, alarmiert bemerkte – «bei einem Dammschnitt im Verlauf einer schwierigen Geburt routinemäßig durchtrennt wird». Wie ich schon in *Misconceptions – Truth, Lies and the Unexpected on the Journey to Motherhood* dargelegt habe, werden in Amerika und Westeuropa bei normal verlaufenden Geburten unnötigerweise Dammschnitte vorge-

nommen, obwohl sie eigentlich nicht erforderlich sind, säßen den Kliniken nicht der wirtschaftliche Druck der Liegezeiten und eventuell drohende Prozesse im Nacken. Kein Wunder, dass in Amerika und Westeuropa Frauen nach der Entbindung und vor allem nach einem Dammschnitt über ein eingeschränktes sexuelles Empfinden klagen, zumal die Krankenhäuser oder Ärzte sie fast nie darüber aufklären, dass ein Dammschnitt ein Nervengeflecht der Geschlechtsorgane durchtrennt.)¹⁹

Wenn Sie sich das Muster der neuronalen Netzwerke in den Netter-Bildern und den Illustrationen in diesem Buch ansehen, werden Sie bemerken, dass wir Frauen dazu geschaffen sind, Lust zu empfinden und auf Orgasmustrigger zu reagieren, und zwar in Form von geschickter, zärtlicher und rhythmischer Druckausübung auf viele, viele Teile unseres Körpers. Das pornografische Modell des Geschlechtsverkehrs – selbst das konventionelle Modell des Geschlechtsverkehrs in unserer Kultur, der schnell, zielgerichtet, geradlinig ist und sich auf die Stimulation von vielleicht einem oder zwei Bereichen des weiblichen Körpers konzentriert – funktioniert einfach nicht für viele Frauen, oder jedenfalls nicht nachhaltig: Denn er spricht ja nur den an der Oberfläche liegenden Teil des weiblichen Erregungsapparats an.

Bei manchen Frauen entspringen die meisten Nervenbahnen in der Klitoris; ihre Vagina ist weniger gut innerviert – sprich weniger gut neuronal versorgt. Diese Frauen werden die klitorale Stimulation als sehr lustvoll empfinden und weniger die Penetration. Andere Frauen besitzen viele Nervenenden in der Vagina und kommen leicht durch Penetration zum Höhepunkt. Die dritten mögen viele Nervenenden im Damm oder am Anus haben – sie bevorzugen eher Analsex und sind in der Lage, dadurch zum Orgasmus zu kommen, während das eine neuronal anders vernetzte Frau völlig kaltlässt oder ihr sogar Schmerzen bereitet. Bei eini-

gen Frauen liegen die Beckennerven dicht unter der Hautoberfläche, sodass es ihnen leichter fällt zu kommen; bei anderen sind sie tiefer ins Gewebe eingebettet, sodass sie und ihre Partner mehr Geduld und Einfallsreichtum an den Tag legen müssen, da der Höhepunkt schwieriger zu erreichen ist.

Kulturelle Prägung und Erziehung haben definitiv Einfluss darauf, wie Sie zum Orgasmus kommen oder ob überhaupt. Aber das ist noch nicht alles. Dieses Thema überhäuft Millionen von Frauen unnötigerweise mit Schuld- und Schamgefühlen oder führt dazu, dass sie sich im Gegenteil – je nach Vorliebe – wie leicht Perverse vorkommen. Haben Sie das Gefühl, dass Sie Ihren Partner oder Ihre Partnerin zu etwas vergewaltigen, weil Sie (anders als seine oder ihre letzte Freundin) vor allem einfach Oralsex von ihm oder ihr wollen? Ist es Ihnen peinlich, darum zu bitten, dass beide Körperöffnungen stimuliert werden? Brauchen Sie manchmal länger, als Ihnen lieb ist, um zum Höhepunkt zu kommen, oder haben Sie manchmal grundsätzlich Schwierigkeiten damit? Hey: Das ist nicht die Schuld Ihrer Großmutter, die Sie dazu verdonnert hat, mit den Händen über der Bettdecke einzuschlafen, oder der sittenstrengen Nonnen in der Mittelstufe. Sie sind nicht weniger ein sexuelles Wesen oder notwendigerweise gehemmter als seine letzte Freundin. Welche Vorlieben und Bedürfnisse Sie im Bett auch haben – als Frau in all ihrer Wandelbarkeit –, diese Präferenzen *sind womöglich auf nichts anderes als Ihre körperliche Veranlagung zurückzuführen.*

2

Ihr verträumtes vegetatives Nervensystem

Das läßt mein
Herz im Innern mutlos zusammenkauern.
Blick ich dich ganz flüchtig nur an, die Stimme
stirbt ...
es über-
rauscht meine Ohren,
mir bricht der Schweiß aus, rinnt mir herab, es beben
alle Glieder, fahler als trockne Gräser
bin ich, einer Toten beinahe gleicht mein
Aussehn ...
Sappho, Fragment²⁰

Für Frauen gehört zur sexuellen Reaktion ein veränderter Bewusstseinszustand. Dessen Veränderung erfolgt abhängig von Ihrem verträumten vegetativen oder autonomen Nervensystem, kurz VNS bzw. ANS. Dieses System, das alle Kontraktionen der glatten Muskulatur in Ihrem Körper kontrolliert, umfasst den Sympathikus und den Parasympathikus und steuert sämtliche Vorgänge in Ihrem Körper, die unbewusst ablaufen. Beide Teilsysteme arbeiten Hand in Hand. Bei der Frau ist die Biologie der sexuellen Erregung komplizierter, als die meisten von uns wissen, und sie ist maßgeblich an dieses empfindliche, magische, nur langsam zu besänftigende und leicht zu störende System gekoppelt.

Natürlich geht dem Orgasmus die Erregung voraus. Damit das Netzwerk der Beckennerven seine Arbeit tun kann, muss zunächst das autonome Nervensystem tätig werden. Die Forscher Cindy Meston und Boris Gorzalka entdeckten 1996, dass der weibliche Sympathikus mitbestimmt, ob die

sexuelle Erregung bei einer Frau erfolgreich beziehungsweise überhaupt möglich ist.²¹

Das autonome Nervensystem bahnt den neuronalen Impulsen von Vagina, Klitoris und Schamlippen den Weg zum Gehirn. Dieses faszinierende System reguliert die Reaktion der Frau auf die Entspannung und Stimulation durch die «Göttinnenmatrix», also das Liebesspiel ihres Partners oder ihrer Partnerin. Das ANS steuert innerkörperliche Vorgänge, die wir bewusst nicht kontrollieren können. Hierzu gehören viele der körperlichen Reaktionen, die mit sexueller Erregung und Orgasmus zusammenhängen, so etwa die Atmung, das Erröten, die Durchblutung der Haut und der Corpora cavernosa – also der schwammartigen Klitoris-schwellkörper, die sich mit Blut füllen, damit die Klitoris «erigieren» kann –, die Durchblutung der Scheidenwände, die notwendig ist, um einen Feuchtigkeitsfilm zu erzeugen, die Erhöhung der Herzschlagfrequenz, die Erweiterung der Pupillen und so fort.

Das Gehirn nimmt Einfluss auf das ANS, das wiederum auf die Vagina einwirkt; so ist es möglich, dass Sie, sofern Sie eine Frau sind, an Ihren Partner denken, erregt werden und plötzlich feucht sind. Doch die Vagina nimmt ihrerseits auch Einfluss auf das Gehirn, das wiederum auf das ANS einwirkt. Es ist eine fortwährende Feedbackschleife. Eine als positiv empfundene Berührung der Klitoris oder Vagina sendet das Signal ans ANS, eine komplexe Reihe von fast unmerklichen Veränderungen im Körper der Frau auszulösen. Diese eine Berührung – sofern sie vorsichtig und kundig und sensibel für die Reaktion der Frau bleibt – verändert die Atmung dergestalt, dass die Frau schwerer zu atmen oder sogar zu keuchen beginnt. Ihr Herzschlag beschleunigt sich, und damit steigt auch ihr Blutdruck; dies wiederum rötet ihre Haut, ihre Brustwarzen richten sich auf, und ihr ganzer Körper wird empfindsamer. Ihr beschleunigter Herzschlag schickt, wenn die Stimulation durch den Part-

ner weiterhin achtsam und aufmerksam erfolgt, rhythmisch Blut in die Blutgefäße des Beckenraums, die sich als kompliziertes Äderchengeflecht u. a. bis in die Schamlippen, die Klitoris und die Scheide verästeln, und lässt sie anschwellen. Dieses Anschwellen der Blutgefäße vergrößert sowohl die kleinen als auch die großen Schamlippen, was sie noch empfänglicher für Lustgefühle macht; es lässt die Klitoris erigieren, was es dieser gestattet, uns die Lust noch viel deutlicher spüren zu lassen als sonst; außerdem hilft es, die Scheidenwand mit einem Feuchtigkeitsfilm zu überziehen.

Diese maximale Aktivierung des ANS macht eine Frau ganz heiß auf die Liebe und ermöglicht es ihr, diese in allen Dimensionen zu erleben. Doch damit dieser Prozess zum Abschluss kommen und Erfüllung finden kann, muss die Stimulation ohne Eile und umsichtig der Reaktion der Frau angepasst werden. Dieser Vorgang erfordert Aufmerksamkeit und Zeit. Wie wir sehen werden, steigert eine entspannte Herangehensweise die ideale Aktivierung des ANS noch – und «schlechter Stress» stört sie.

Wirklich nur, wenn das ANS vollständig aktiviert ist, wird das «große Dahinschmelzen» oder der «ultimative Orgasmus» der Frau möglich – den ich (obwohl unser Vokabular rund um die sexuelle Erregung der Frau so unzureichend ist) als jenen Orgasmus bezeichnen möchte, der auf intensivste Weise den tiefstmöglichen Trancezustand induziert und alle Körpersysteme einbezieht, sodass sich die Frau ganz und gar erfüllt fühlt und auch die Aktivität ihrer Hirnchemie das höchstmögliche Niveau erreicht. In unserem Kulturkreis wissen wir über die Aktivierung des Nervennetzwerks im Beckenraum Bescheid – wir wachsen damit auf, das «Sex» zu nennen (auch wenn unser allgemeines Verständnis dieses Netzwerks viel zu oberflächlich ist, wie wir schon gesehen haben). Doch bei der Frau dreht sich die volle sexuelle und emotionale Erfüllung um eine Idee, die unserem Diskurs über Sex bislang fremd ist: Aktivierung.

Ideal ist die Aktivierung des gesamten weiblichen ANS – also von Atmung, Befeuchtung und Herzschlag –, was wiederum das Anschwellen der Vagina, muskuläre Kontraktionen und den Orgasmus herbeiführt: Wenn eine Frau an Sex denkt, lösen äußere Stimuli schon vorab die Ausschüttung von Dopamin aus; durch den Orgasmus werden Opioide und Oxytocin freigesetzt. In unserem Kulturkreis wachsen die meisten Menschen damit auf, den «Aktivierungsniveaus» der Frau nicht viel Bedeutung beizumessen. Wenn die ANS-Reaktion einer Frau ignoriert wird, kann sie Geschlechtsverkehr haben und zum Höhepunkt kommen; doch sie wird nicht notwendigerweise Befreiung, Verzückung, Erfüllung oder Liebe empfinden, denn nur ein oberflächlicher Teil ihrer Reaktionskapazitäten wurde angesprochen oder einbezogen.

Das ANS reagiert ebenfalls auf das weibliche Gefühl für Sicherheit oder Gefahr. Es sendet dem Gehirn und von dort aus dem restlichen Körper das Signal, dass sie in Sicherheit ist, sodass sie sich entspannen, essen und verdauen oder entspannen und schlafen oder entspannen und Sex haben kann. Die «Entspannungsreaktion», ein wirkungsvolles Phänomen, das im Westen 1975 von Dr. Herbert Benson entdeckt wurde (aber schon lange vorher vielen östlichen Kulturen wohlbekannt war), tritt ein, wenn Sie sich so weit entspannen, dass Ihr Gehirn die Heilungsarbeit des ANS begünstigt – und die Effektivität dessen unterstützt, was Ihr Körper tut und was nicht Ihrer bewussten Kontrolle unterliegt.²² Mittlerweile gibt es tatsächlich Hunderte von Studien, die die Kraft der Entspannungsreaktion wie auch ihren Nutzen für Körper und Geist belegen, von einer schnelleren Wundheilung nach Operationen über eine verbesserte Konzentrationsfähigkeit bis hin zu einer sinkenden Zahl von Herzerkrankungen.

Diverse jüngere Studien zeigen, dass die Entspannungsreaktion noch wichtiger für die sexuelle Erregbarkeit der

Frau ist, als wir dachten. Wie bereits gesehen, bewies die Studie von Dr. Georgiadis und seinem Team, dass, während die Frau auf den Orgasmus zusteuert, jene Hirnareale deaktiviert werden, die das Verhalten steuern.²³ Man könnte sagen, dass sie aus biochemischer Sicht zur wilden Frau oder Mänade wird. Sie wird so enthemmt und unempfindlich für Schmerz, als würde sie sich in einem anderen Bewusstseinszustand befinden. Eine Frau, die einen Orgasmus erlebt, dringt tiefer in diesen Trancezustand vor als in jeder anderen Situation. Ihr Urteilsvermögen wird dabei außer Kraft gesetzt, ja, die Frau spürt selbst Schmerzen nicht auf dieselbe Weise wie im Normalzustand.

Das ANS bringt sie an diesen Punkt; es lässt die Frau entspannen, tief atmen, kurbelt die Durchblutung an den richtigen Stellen an, verschafft ihr den Energiekick ausgeschütteten Dopamins und führt sie schließlich - geschützt - in jene Art von Trancezustand, die ich oben beschrieben habe. Gleichzeitig spürt sie intensivste Unterleibskontraktionen, die sie ermüden, ermatten und überschwemmen mit Wellen aus Opioiden und Oxytocin - Glückseligkeit und Zärtlichkeit, die wiederum Eingang in ihr Leben und ihre Beziehungen finden.

Der Haken ist nur: Wir können das ANS nicht willentlich beeinflussen. Wir können ihm nicht sagen: «Mach mich geil.» Das trifft auch auf andere Vorgänge zu, die es reguliert: So können wir das Einschießen der Milch nicht kontrollieren, wie viele junge Mütter erst lernen müssen; ebenso wenig können wir die Verdauung absichtlich beschleunigen oder verzögern oder leichter entbinden. Wie viele Frauen (und Männer) zu ihrer Enttäuschung erfahren müssen, kann es umso schwieriger werden, zum Höhepunkt zu kommen, je mehr man sich *anstrengt*.

Um den transzendentalen Zustand zu erreichen, der das weibliche Gehirn in den Orgasmus katapultiert, *muss frau sich absolut sicher fühlen* - sicher vor schlechtem Stress,

und zwar durch das Wissen, dass sie in besagten Trancezustand in Gegenwart eines anderen Menschen eintritt, der sie beschützen wird, wenn das nötig sein sollte, und sie nicht in Gefahr bringt oder in eine Situation, die sich ihrer Kontrolle entzieht. Der Trancezustand ist ja eine schöne Sache, wenn wir uns gerade in einer Hotelsuite in der Karibik befinden, aber was hat er unseren Urahinnen gebracht, wenn sie mitten in der Savanne ein verstohlenes Schäferstündchen hatten? Es liegt auf der Hand, dass es ziemlich gefährlich und damit evolutionär nicht sinnvoll gewesen wäre, angesichts wilder Tiere oder Angreifer von einem feindlichen Stamm oder anderer Bedrohungen in diesen Trancezustand einzutreten. Diese biologische, evolutionäre Verknüpfung zwischen potenzieller Ekstase und emotionaler Sicherheit enthält Implikationen, die gar nicht deutlich genug herausgestrichen werden können. *Entspannung ist die Voraussetzung für die sexuelle Erregbarkeit einer Frau.*

Ebenso wie Wertschätzung und Entspannung die sexuelle Reaktion der Frau positiv beeinflussen, kann «schlechter Stress» die weibliche Sexualität dramatisch stören. Vor zehn Jahren, als ich an meinem Buch über die Geburt, *Misconceptions*, arbeitete, begann ich mich dafür zu interessieren, inwiefern Stress die Leistungsfähigkeit von Vagina, Brüsten und Gebärmutter beeinflusst. Im Zuge der Nachforschungen, die ich anstellte, erkannte ich, dass Gebärmutter, Gebärmutterhals, Geburtskanal, Scheide und Damm durch Entspannung wesentlich bei der «Erfüllung» ihrer gewaltigen ANS-Aufgabe Geburt unterstützt werden. Das Gleiche gilt für die Milchbildung. Eine stressfreie Umgebung mit gedämpftem Licht, beruhigender Musik, fürsorglichen Helfern und in der liebevollen Anwesenheit der Familie – all das unterstützt den weiblichen Körper dabei, das Baby auf die Welt zu bringen und dann das Neugeborene erfolgreich, das heißt auf klinisch messbare Weise, zu ernähren. Viele Studien haben ebenfalls bestätigt, dass

eine stressreiche Umgebung bei der Entbindung im Krankenhaus (in der die Frauen an den Tropf gehängt oder an Monitoren angeschlossen werden, die fortwährend falsch positiven «fötalen Distress» anzeigen) so viel «schlechten Stress» bei den Müttern verursacht, dass dieser biologisch - nicht nur psychologisch - die Wehentätigkeit zum Stillstand bringt und das Einschließen der Milch hemmt.²⁴

In der Dekade, die vergangen ist, seitdem ich diese Verbindung zwischen Gehirn, Uterus und Brustgewebe zum ersten Mal untersuchte, hat sich die Zahl ähnlicher Studien vervielfacht. Stress kann bei der Geburt dafür sorgen, dass die Kontraktionen der Gebärmutter eingestellt werden; dass der Geburtskanal das Baby nicht mehr weiter in Richtung Scheidenöffnung schiebt; dass die Muskeln, die weit werden müssen, damit die Mutter das Baby ohne Dammriss zur Welt bringen kann, sich nicht mehr entspannen können; und dass die Milchdrüsen keine Milch produzieren. Ina May Gaskin, weithin bekannte Verfechterin der alternativen Geburt und Autorin des Bestsellers *Spirituelle Hebammen*, hat mit einer sehr niedrigen Komplikationsrate über 500 Babys zu Hause, ja sogar in Zelten im Wald auf die Welt geholt. Sie rät den werdenden Eltern oft, das Licht zu dimmen, Musik laufen zu lassen, die Mutter zu streicheln und während der Wehen zu knutschen, denn sie hat festgestellt, dass eine beruhigende, ja sogar eine erotische Atmosphäre die Effektivität der Wehentätigkeit während der Geburt sowie den Einschuss der Milch unterstützt.

Farmhebammen könnten manchem werdenden Elternpaar noch Tipps geben, wie man wirkungsvoller küsse, schreibt sie. So Sorge zum Beispiel ein entspannter Mund für eine entspannte Vagina, sodass das Baby leichter zur Welt komme. Sie empfiehlt den Hebammen, die Männer dazu anzuhalten, die Brustwarzen der Gebärenden zu stimulieren, um die Wehentätigkeit zu fördern. Sie und ihre Hebammenkolleginnen hatten das erkannt und schon mehrere

Jahre praktiziert, bevor sie erfuhren, was die Mediziner in Experimenten herausgefunden hatten: Die Stimulation der Brüste wirkt als Freisetzungszreiz auf die Hirnanhangdrüse, das in ihr zwischengespeicherte endokrine Hormon Oxytocin, das u. a. die Kontraktionen der Gebärmuttermuskulatur bewirkt, auszuschütten. Dieses Wissen hatten sie sich zunutze gemacht, um die Wehentätigkeit auszulösen oder zu verstärken – besser so als über einen Wehentropf. Oder wie Gaskin es ausdrückt: Dieselbe sexuelle Energie, die das Baby hineingebracht hat, ist am besten dazu geeignet, es auch herauszubringen.²⁵

Wenn man die neurologische und biochemische Seite von Entbindung und Stillen betrachtet, wird einem klar: Die Auffassung ist ganz und gar nicht verschroben, dass die Vagina Signale aussendet, die sich in Gedanken und Gefühlen äußern, denn die Gebärmutter unter der Entbindung sowie die Brüste bei der Milchproduktion senden ebenfalls Signale aus, die sich in Gedanken und Gefühlen äußern.

Wenn ein Baby den Geburtskanal durchtritt, sorgen dessen Kontraktionen für die Ausschüttung von Oxytocin im Gehirn der Mutter. Oxytocin, das man auch liebevoll das «Kuschelhormon» nennt, ist bekannt für die Rolle, die es bei der Entbindung und beim Stillen unmittelbar nach der Geburt sowie beim Mutter-Kind-Bonding spielt. Es wird auch bei beiden Geschlechtern beim Orgasmus freigesetzt und fungiert als Neurotransmitter im Gehirn, der die Festigung der Bindung und den Aufbau von Vertrauen begünstigt. Hormone wie Oxytocin können Angst oder Hemmungen abbauen und soziale Verhaltensweisen fördern, etwa die Paarbindung, aber auch sexuelles und mütterliches Verhalten. Weibliche Ratten, die noch nie selbst Junge hatten, zeigen innerhalb von nur dreißig Minuten nach der Oxytocingabe mütterliche Verhaltensweisen; diese wiederum können vollständig eliminiert werden, indem man denselben Ratten Oxytocin-Gegenspieler verabreicht.²⁶ Weibliche

Präriewühlmäuse, die man mit Oxytocin behandelt hatte, fanden schneller einen Partner und verloren das Interesse an der Paarbindung wieder, sobald man die Ausschüttung dieses Hormons blockierte. Übrigens fällt es immer wieder Frauen, die per Kaiserschnitt entbunden haben, zunächst schwer, eine Bindung zu ihrem Neugeborenen aufzubauen. Diese jungen Mütter hatten nicht die Gelegenheit, lange genug in den Wehen zu liegen, damit sich auf chemischem Wege «Mutterliebe» zu ihrem Kind hätte entwickeln können. Wenn ein Baby saugt, triggert der Saugreflex im Gehirn der Mutter gleichzeitig die Ausschüttung von Oxytocin. Das Baby *erzeugt* also auf biochemische Weise bei seiner Mutter Liebe und Bindungsgefühle.

Ich habe am eigenen Leibe das «Denken» meiner Gebärmutter erfahren. Im Jahre 2000 schrieb ich darüber, dass das Oxytocin mich in der Schwangerschaft sanfter, konfliktscheuer und insgesamt umgänglicher hatte werden lassen.²⁷ Meine Gebärmutter übernahm gegen meinen Willen für mich einen Teil des Denkens und der Vermittlung zwischen mir und meinem bewusst autonomen, bewusst durchsetzungsstarken feministischen Gehirn. Ebenso erfuhr ich am eigenen Leibe die mit Verspätung eintretende Bindung, die ein Kaiserschnitt mit sich bringen kann, weil die Oxytocinproduktion, die eigentlich durch die Wehentätigkeit angekurbelt werden soll, eingestellt wurde. Es ist keine abwegige Vorstellung, dass die Biologie unser Bewusstsein beeinflusst. Es gilt sogar als anerkannte Tatsache, dass unter der Geburt die Gebärmutter und beim Stillen die Brustwarzen auf das weibliche Bewusstsein einwirken. Daher kann man wohl behaupten, dass die Biologie der Vagina im sexuellen Kontext das weibliche Bewusstsein steuern kann.

«Schlechter Stress» hat – das konnte die Forschung inzwischen hinreichend beweisen – denselben negativen Effekt auf die weibliche Erregbarkeit wie auf die Vagina selbst. Wenn sich eine Frau bedroht oder gefährdet fühlt,

schaltet sich der Sympathikus ein, der Partner des Parasympathikus im ANS. Dieses System reguliert die Kampf-oder-Flucht-Reaktion: Während Adrenalin und Katecholamin im Gehirn ausgeschüttet werden, stellen nicht überlebensnotwendige Systeme wie die Verdauung und, ja, auch die sexuelle Erregbarkeit ihre Aktivität ein. Die Durchblutung wird eingeschränkt, denn das Herz braucht alles verfügbare Blut, um dem Körper zu helfen, sich für Kampf oder Flucht zu rüsten. Die Botschaft an den Körper lautet: «Bring mich hier raus.» Dank der Erkenntnisse aus Mestons und Gorzalkas Arbeiten wissen wir heute, dass eine gefährliche Atmosphäre – zu der schon vage verbale Drohungen oder verächtliche Bemerkungen über die Vagina zu rechnen sind – die weibliche Erregbarkeit unterbinden kann. (Wir werden uns später noch dem «guten» sexuellen Stress widmen.)

Sie sollten mir diesen schlagenden Beweis für die Körper-Geist-Verbindung in der weiblichen Sexualität nicht einfach so glauben. Wenn Sie einen Partner haben, der einverstanden ist, probieren Sie doch einmal das folgende simple Experiment aus. Warten Sie einen Moment, nachdem er oder sie Ihnen ein wirklich schönes Kompliment über Sie als Frau gemacht hat; dann lassen Sie ihn oder sie Ihre Brustwarzen berühren. Beobachten Sie, wie rasch Ihre Brustwarze die Berührung Ihres Partners regelrecht zu suchen scheint. Wenn er oder sie weiter in diesem Ton mit Ihnen spricht, beobachten Sie nun, wie rasch Ihre Vagina auf die Berührung reagiert – sie sollte, wie die tantrischen Meister sagen, buchstäblich nach der Hand Ihres Partners lechzen und sich ihr öffnen, um sie oder den Penis des Partners in sich aufzunehmen. (Und wieder mag eine ähnliche Verbindung zwischen verbaler Wertschätzung und der Erregbarkeit auch bei den Männern zu finden sein: Forscher haben herausgefunden, dass das physiologische Stressniveau des Mannes in Beziehungskonflikten sinkt,

wenn die Frau ihm verbal Respekt und Wertschätzung entgegenbringt.)

Führen Sie das Experiment beim nächsten Mal unter veränderten Vorzeichen durch. Wenn er oder sie etwas Kränkendes oder Unerfreuliches oder Respektloses gesagt hat, werden Sie sehen, was passiert, wenn Ihr Partner Ihre Brustwarze berührt; unwahrscheinlich, dass Sie diese Berührung als angenehm empfinden oder gar genießen werden. Viele Menschen mögen es nicht, angefasst zu werden, wenn sie wütend sind; aber uns Frauen scheint eine sexuelle Erregung noch schwerer zu fallen als Männern, wenn wir aufgebracht sind.

In solchen Augenblicken können unsere unterschiedlichen körperlichen Reaktionen die Beziehung zwischen Männlein und Weiblein besonders schwierig gestalten: Dieser kleine Unterschied in der weiblichen Reaktion darauf, wie man mit der Frau spricht, ist ein wesentlicher Grund dafür, dass so viele sexuelle Annäherungsversuche von Männern bei Frauen in Langzeitbeziehungen entgleisen, und zwar zur großen Betrübnis und Enttäuschung beider Parteien. Die Frau *kann* buchstäblich keine intime Berührung ertragen, wenn sich ihr Partner eben noch abfällig ihr gegenüber geäußert oder versäumt hat, «die Göttin in ihr» gnädig zu stimmen – was wiederum die Ausschüttung von Oxytocin und Vasopressin und die Vorbereitung des Parasympathikus auf die Erfüllung seiner magischen Aufgaben hemmt.

Im ersten Rausch der Verliebtheit behandeln Männer ihre Partnerinnen oft dergestalt, dass sich die Frauen tiefenentspannen können (dies unterstützt die Arbeit des ANS), dass die Beckennerven aktiviert werden und dass die Hormone im weiblichen Gehirn zu arbeiten beginnen. Doch sobald sich die Beziehung gefestigt hat, neigen viele Männer dazu, das Liebesgeflüster und -getändel zurückzuschrauben oder ganz einzustellen. Das ist ein Fehler, auch wenn er

nicht überrascht: Der zärtlich werbende Sex kostet schließlich viel mehr Zeit als der kürzere, zielorientiertere Geschlechtsverkehr. Man könnte sogar meinen, dass Ersterer den Männern mehr «Anstrengung» abverlangt; die tantrischen Praktiker, mit denen ich im Laufe dieser Reise gesprochen habe, würden natürlich sagen, dass er den Männern mehr «Konzentration» abverlangt. Unser Kulturkreis bezeichnet dieses zärtliche Werben in Wort und Tat als Auftakt zur eigentlichen «Aktion» – was das Wort «Vorspiel» perfekt wiedergibt – und betrachtet es lediglich als sexuelles Beiwerk. Eine ganze Reihe von Worten, Taten und Gesten, ohne die wir Frauen nicht können und die ich die «Göttinnenmatrix» nenne, gilt in unserer Kultur nur als Einladung zum Fest und nicht als das Fest selbst.

Doch Sie werden sehen, welch schrecklicher Fehler es ist, wenn Sie die Rolle des ANS bei der Frau allein darauf beschränken, dass es die Wirkung von scheinbar «nichtsexueller» Berührung oder verbalem Liebeswerben und jenes wichtige Gefühl der Sicherheit und der Wertschätzung nur registriert. Der Sympathikus leitet keine Empfindungen als solche weiter. Er ist ein Teil des ANS, der gegenteilige Reaktionen auf «Kampf» oder «Flucht» hervorbringt. Er sendet Reaktionen auf die beschriebenen zärtlichen Liebkosungen, Worte und so weiter aus, die die Erregbarkeit der Frau insgesamt beeinflussen. Wenn man zwischen dem weiblichen Gehirn und dem weiblichen Körper eine Verbindung annimmt, die dafür sorgt, dass das Gehirn das ANS beeinflusst und von ihm beeinflusst wird, erkennt man, dass *diese Gesten, Berührungen, Küsse und Worte kein bloßes Beiwerk* sind. Sie stellen ein integrales Element der weiblichen ANS-Aktivierung dar – und umgekehrt sagen diese Worte und Gesten dem Gehirn der Frau, dass es sich um eine sichere sexuelle Atmosphäre handelt. Die lineare, zielgerichtete Vorstellung von Sex, die in unserer Kultur so weit verbreitet ist, frustriert viele Frauen und macht sie mit der

Zeit zutiefst unglücklich – *selbst wenn sie Orgasmen haben*. Da Orgasmen bei uns als das «Ziel» des Geschlechtsverkehrs gelten, mag das verwirren. Wohlmeinende Männer fallen verständlicherweise vom Glauben ab, wenn sie registrieren, dass ihre Frau oder Freundin mit der Zeit immer gereizter und unzufriedener mit dieser aus kultureller Sicht absolut erstrebenswerten Form der körperlichen Liebe wird.

Männer, die ihre Frauen und Freundinnen wirklich verstehen lernen und sie vollkommen glücklich machen wollen, müssen sich einfach nur mit dem weiblichen ANS und dem «Eigenleben» der Vagina vertraut machen. Diese Männer müssen «tantrischer», empfindsamer und romantischer im Bett werden, aber auch – was ebenso wichtig ist – aufmerksamer dafür, was sich ihre Frau wünscht. Sie müssen vollständig vergessen, was ihrer Meinung nach bei ihrer letzten Freundin «funktioniert» hat, und von Grund auf von den individuellen Reaktionen ihrer jetzigen Partnerin neu lernen. Sie müssen viel kreativer, erfindungsreicher und aufmerksamer werden, als es das konventionelle Modell von heterosexuellem Beischlaf vorsieht. Der männliche Partner einer Frau muss mit anderen Worten viel geduldiger und haptischer werden und mehr Zeit investieren, als er es im Zuge seiner kulturellen Erziehung gelernt hat (und wahrscheinlich auch viel mehr, als er zunächst nach einem langen Arbeitstag zu investieren gewillt ist). Er muss sich viel mehr für ihre Gemütsverfassung interessieren, für ihren Stress- oder Entspannungslevel, die Haut ihres gesamten Körpers, ein Hauchen in ihr Ohr, heftigere und zartere Berührungen. Er muss sich viel mehr für einen tiefen Blick in ihre Augen interessieren, für flüchtige Küsse und heftiges Knutschen. Er muss der Frau Liebkosungen bieten, die sich nicht so anfühlen, als hätten sie nur ein einziges «Ziel». Er muss einfühlsam und geschickt all jene Stellen stimulieren, deren Berührung seine Frau wirklich glück-

lich machen kann: Klitoris, Vagina, G-Punkt, Schamlippen, Damm, Anus und Gebärmutterhals. Er muss sehr genau darauf achten, ob sie in diesem Augenblick lieber weichen, zärtlichen oder harten, kraftvollen Sex oder eine aufregende Mischung aus beidem will, denn zu unterschiedlichen Zeiten im Monat – oder auch je nach Gemütsverfassung, die wiederum ihren Körper beeinflusst – könnte sie durchaus unterschiedliche Wünsche haben. Er wird den Unterschied zwischen «schlechtem» und «gutem» Stress kennenlernen müssen. Die Penetration kann natürlich Teil der «Lustkette» sein; der Orgasmus *ist* Teil der Lustkette. Aber daneben gibt es noch viel, viel mehr.

Wie aber funktioniert Ihr sexuelles Nervennetzwerk? Am Netter-Bild Nr. 3093 können Sie sehen, wie die Genitalien mit dem unteren Rückenmark verbunden sind, das wiederum mit dem Gehirn verbunden ist.²⁸

Das Netter-Bild zeigt eine «Nahaufnahme» des Rückenmarks und der Nervenwurzeln, die die Impulse des Rückenmarks mit der Vagina verknüpfen und umgekehrt. Diese Impulse enden im weiblichen Gehirn. Neurotransmitter schicken Signale aus Klitoris, Vagina, Gebärmutterhals und so weiter das Rückenmark hinauf, und schließlich erreichen sie den Hypothalamus und den Hirnstamm.

Die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) sitzt unter dem Gehirn und ist mit dem benachbarten Hypothalamus über den Hypophysenstiel verbunden. Die Hirnanhangdrüse wird auch «Meisterdrüse» genannt, da sie alle hormonellen Vorgänge in Gehirn und Körper steuert – so etwa die Produktion von Oxytocin, jenem chemischen «Liebeselixier», das Bindung, Vertrauen und Zuneigung erzeugt. In der Hirnanhangdrüse finden alle emotionalen Vorgänge statt. Es ist ein Ort, von dem aus ein Dopaminsystem gesteuert wird, das die sexuelle Erregung wachsen lässt. Ein zweites Dopaminsystem im Mittelhirn steigert vor und während des Ge-

schlechtsverkehrs Begeisterungsfähigkeit und Konzentration. Dopamin ist mit Erregbarkeit und Begierde gekoppelt. Oxytocin und andere, Gefühle erzeugende Hormone (die Sie glauben machen, die Gewohnheiten Ihres Partners, die Sie sonst in den Wahnsinn treiben, seien wirklich süß) entstehen im Hypothalamus. Und Prolaktin, das dafür sorgt, dass Sie auch mal wieder aus dem Bett steigen und ein bisschen Wäsche waschen oder etwas arbeiten, wird ebenfalls im Hypothalamus produziert. Es hat also durchaus seine Berechtigung zu sagen, dass die Vagina beim Geschlechtsverkehr Signale ans Gehirn funkt, die Bewusstsein herstellen.

Dieses Bündel aus lebendigen Nervensträngen im weiblichen Becken – das mit seinem Cocktail aus Botenstoffen über das Rückenmark so intim mit dem Gehirn kommuniziert – triggert die Ausschüttung von Opioiden und Oxytocin nach dem Orgasmus, was uns geradezu physische Schmerzen bereitet, wenn wir uns in jemanden verlieben. Dies ist der Grund, weshalb Frauen beim Höhepunkt in diesen enthemmten, unkontrollierbaren Trancezustand geraten, der verschiedene Areale des Gehirns betrifft.

Obwohl das Netzwerk, das unsere Klitoris, Vulva und Vagina durchzieht, so zart ist, ist es doch unglaublich kraftvoll: Die orgasmische Lust, die dort erzeugt wird, funkt an unser Gehirn Botschaften, die die Macht haben, unseren Menstruations- und Hormonzyklus zu steuern, uns mehr oder weniger fruchtbar zu machen, uns allein durch den Geruch unseres Partners zu beruhigen oder uns feucht werden zu lassen, wenn man uns umgarnt. Umgekehrt schickt das Gehirn gleichfalls Signale an Klitoris, Vulva und Vagina, um ihnen zu sagen, wann der richtige Augenblick und die richtige Situation gekommen sind, um feucht zu werden, zu erröten, zum Höhepunkt zu kommen und eine Bindung zu erzeugen. Dieses Netzwerk hat so viel Einfluss auf alle betroffenen Körpersysteme, dass, wenn wir sexuell vernach-

lässigt werden – oder uns selbst sexuell vernachlässigen, sofern wir keinen Partner haben –, die Botschaften, die von dort aus übers Rückenmark ans Gehirn gesandt werden, und die hormonellen Reaktionen im Gehirn uns depressiv werden lassen und sogar die Verletzungs- und Herzinfarktgefahr erhöhen können. Dieses Netzwerk schickt fortwährend Stimmungen, Empfindungen und Emotionen an unser Gehirn und von unserem Gehirn in unsere Haut. Es ist nicht die Vagina selbst, sondern dieses Nervennetzwerk, das uns viel von dem fühlen lässt, was wir fühlen; das jede Frau auf eine andere Berührung erschauern lässt; das das weibliche Bewusstsein ebenso fließen lässt, wie diese Botschaften durch die Nervenbahnen fließen – in einem Fluss, der von der zyklischen Natur der weiblichen sexuellen Appetenz noch verstärkt wird. Wenn die Weiblichkeit einen festen Platz hätte, würde ich sagen, dass sie dort sitzt: in jenem inneren elektrischen Netzwerk, das vom Becken bis zum Gehirn reicht.

Diese neuronale Bahn und andere Beweise, die wir uns noch ansehen werden, erklären, warum das Bild, das wir uns von der weiblichen Sexualität machen, so oft falsch ist. Seitdem Masters und Johnson basierend auf ihren Studien über den Orgasmus von Männern und Frauen unter Laborbedingungen 1966 *Human Sexual Response* veröffentlichten, hat unser Kulturkreis das Modell der sexuellen Reaktion mit Erregungsphase, Plateauphase, Orgasmusphase und Rückbildungsphase, das sie beschrieben haben und das – so die Autoren – bei Männern und Frauen ganz ähnlich ist, akzeptiert.²⁹ Ihr Fazit zur Vagina lautet: «Es muss nebenbei bemerkt werden, daß die natürliche oder künstliche Vagina auf eine sexuelle Stimulierung mit einem Grundmuster, unabhängig vom Ausgangspunkt der Stimulierung ..., reagiert»³⁰ – eine Ansicht, die nach Meinung der neueren Forschung den Sachverhalt zu stark vereinfacht. Noch heute neigt unsere Kultur dazu, die sexuelle Reaktion von Mann

und Frau als sich analog oder parallel entwickelnd darzustellen, auch wenn sie akzeptiert hat, dass einige Frauen mehr Orgasmen mit einer kürzeren «Refraktärphase», also Erholungszeit, dazwischen haben können, als sie Männer brauchen. Dieses Modell der menschlichen Sexualität wurde sogar als besonders liberal betrachtet – es gesteht schließlich Frauen wie Männern sexuelle Bedürfnisse zu – und passte sehr gut zu der angenehmen Vorstellung der zweiten Welle des Feminismus wie auch der sexuellen Revolution, dass Frauen zumindest auf sexuellem Gebiet «genau wie Männer» waren.

Das Modell von Masters und Johnson gilt mittlerweile, was uns Frauen betrifft, als zu reduktiv. Die jüngsten Forschungsergebnisse – darunter die von Rosemary Basson, Ärztin an der University of British Columbia, Irv Binik an der McGill University in Montreal, Quebec, und Barry R. Komisaruk an der Rutgers University in New Jersey – bestätigen, dass es bei Frauen viele Spielarten dieses nach heutigen Maßstäben viel zu einfach angelegten Grundmodells gibt.³¹ Es ist zutreffender, auf der Basis der neueren Forschung davon auszugehen, dass in die weibliche Sexualität, obwohl sie *einige* oberflächliche Analogien mit der männlichen Sexualität aufweisen mag, oft zusätzliche Ebenen der Erfahrung und Empfindung mit hineinspielen.³² Die weibliche Sexualität ist in der Tat sehr weit von einer bloß weiblichen Spielart dessen entfernt, was traditionell – oft aus einer männlichen Perspektive – «eben Sex» genannt wurde. Die Forschung erkennt zunehmend, dass Vagina und Gehirn nicht getrennt voneinander betrachtet werden können: Basson entdeckte, dass die subjektiv gefühlte Erregung der Frau auch im Kopf gemessen werden muss, nicht nur im Körper; Komisaruk und sein Team konnten bei verletzten Probandinnen gar Erregungszustände *ausschließlich* im Kopf feststellen.³³

Meine Reise brachte mich endlich zu dem Schluss, dass wir - mit Ausnahme einiger weniger Heiler, Lehrer und Praktizierender - trotz all unserer «sexuellen Befreiung» die Vagina in sexuelle Ideologien pressen, die im Grunde alles andere als befreiend, sondern nur neuere, «hippere» oder «erotischere» Formen althergebrachter Versklavung und Kontrolle sind. So ignorieren wir bewusst die wahre Rolle und Dimension der Vagina. Ich kam zu dem Schluss, dass die Vagina heute im Westen nicht annähernd so frei ist, wie man uns glauben machen will - zum einen, weil ihre Rolle völlig falsch verstanden wird, und zum anderen, weil man ihr nicht den nötigen Respekt entgegenbringt.

[...]

Endnoten

- 1 Christopher Ryan und Cacilda Jethá: *Sex at Dawn. The Prehistoric Origins of Modern Sexuality*, New York 2010.
- 2 Shere Hite: *Hite-Report, Das sexuelle Erleben der Frau*, München 1997.
- 3 Catherine Blackledge: *The Story of V. A Natural History of Female Sexuality*, New Brunswick, NJ 2004.
- 4 William James: *Die Vielfalt religiöser Erfahrung. Eine Studie über die menschliche Natur*, Frankfurt / Main 1997.
- 5 *Ibd.*, S. 383–424.
- 6 *Ibd.*, S. 418.
- 7 William Wordsworth: *Hinweise auf die Unsterblichkeit aus Erinnerungen an die frühe Kindheit*, www.william-wordsworth.de/translations/ode.html: «Es gab die Zeit, da Wiese, Fluß, des Waldes Saum, / auch wenn es ungewöhnlich nicht, / was ich da konnte schauen, / gekleidet schien mir in ein Himmelslicht / ... Nach uns ziehend Wolkenglanz und Glorienschein, / von Gott wir kommen, er ist unser Heim»
- 8 William James: *Die Vielfalt religiöser Erfahrung*, a. a. O., S. 423.
- 9 Sigmund Freud: *Das Unbehagen in der Kultur*, Frankfurt / Main 2010.
- 10 Janniko R. Georgiadis et al.: *Regional Cerebral Blood Flow Changes Associated with Clitorally Induced Orgasm in Healthy Women*, in: *European Journal of Neuroscience*, Bd. 24 (2006), S. 3305–3306.
- 11 Blaise Pascal: *Über die Religion und einige andere Gegenstände (Pensées)*, Fragment 425, Gerlingen 1994, S. 190.
- 12 Kamil Dada: *Dalai Lama Talks Meditation With Stanford Scientists*, in: *The Stanford Daily*, www.stanforddaily.com

ly.com/2010/10/18/dalai-lama-talks-meditation-with-stanford-scientists/.

13 Ian McEwan: *Solar*, Zürich 2010, S. 167.

14 Netterimage 5101, *Innervation of Female Reproductive Organs*, www.netterimages.com/image/5101.htm, und Netterimage 2992, www.netterimages.com/image/2992.htm. Vgl. dazu Netterimage 2910, *Innervation of Male Reproductive Organs*, www.netterimages.com/image/2910.htm.

15 Netterimage 3013, *Innervation of External Genitalia and Perineum*, www.netterimages.com/image/3013.htm.

16 Netterimage 3093, *Innervation of Internal Genitalia*, www.netterimages.com/image/3093.htm.

17 Ibid.

18 Ibid.

19 Naomi Wolf: *Misconceptions. Truth, Lies and the Unexpected on the Journey to Motherhood*, New York 2001, S. 165–167.

20 Sappho: *Strophen und Verse*, übersetzt und herausgegeben von Joachim Schickel, Frankfurt/Main 1978, XII, S. 17–18.

21 Cindy M. Meston und Boris B. Gorzalka: *Differential Effects of Sympathetic Activation on Sexual Arousal in Sexually Dysfunctional and Functional Women*, in: *Journal of Abnormal Psychology*, Bd. 105, Nr. 4 (1996), S. 582–591.

22 Herbert Benson: *Gesund im Stress. Eine Anleitung zur Entspannungsreaktion*, Berlin 1978.

23 Janniko R. Georgiadis et al.: *Regional Cerebral Blood Flow Changes Associated with Clitorally Induced Orgasm in Healthy Women*, a. a. O., S. 3305–3316.

24 Naomi Wolf: *Misconceptions*, a. a. O., S. 165–167.

25 Ina May Gaskin: *Spirituelle Hebammen. Faszinierende Geburtserlebnisse*, München ²1989.

26 Carter 1998, zitiert in: Mark R. Leary und Cody B. Cox: *Belongingness Motivation: A Mainspring of Social Action*,

in: *Handbook of Motivation Science*, hrsg. v. James Y. Shah und Wendi L. Gardner, New York 1998, S. 37.

27 Naomi Wolf: *Misconceptions*, a. a. O., S. 118, 141.

28 Netterimage 3093, *Innervation of Internal Genitalia*, [www.netterimages.com / image / 3093.htm](http://www.netterimages.com/image/3093.htm).

29 William H. Masters und Virginia E. Johnson: *Die sexuelle Reaktion*, Reinbek 1970, S. 71–81.

30 *Ibd.*, S. 71.

31 Rosemary Basson: *Women's Sexual Dysfunction: Revised and Expanded Definitions*, in: *CMAJ* 172, Nr. 10 (Mai 2005), S. 1327–1333.

32 Die Nervenstrukturen im Becken der Frau sind so komplex, dass zumindest eine Forscherin, Hanny Lightfoot-Klein, Folgendes herausgefunden hat: Sudanesischen Frauen, die klitoral beschnitten und sogar infibuliert (zugenäht) wurden, berichten, sie hätten noch immer Orgasmen. Hanny Lightfoot-Klein: *The Sexual Experience and Marital Adjustment of Genitally Circumcised und Infibulated Females in the Sudan*, in: *Journal of Sex Research*, Bd. 26, Nr. 3 (1989), S. 375–392.

33 Barry R. Komisaruk et al.: *Brain Activation During Vagino-Cervical Self-Stimulation and Orgasm with Complete Spinal Cord Injury: fMRI Evidence of Medication by Vagus Nerve*: «Frauen, bei denen eine Verletzung des kompletten Rückenmarks diagnostiziert worden war, ... berichteten, sie könnten eine vaginale und / oder zervikale mechanische Stimulation wahrnehmen und mit Orgasmen darauf reagieren» (eigene Übers.). *Brain Research* 1024 (2001), S. 77–88. [www.sciencedirect.com / science / article / pii50006899304011461](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006899304011461).