



Paar beim Sex, Frauenarzt Sievers: Der Sexualmediziner redet über den Orgasmus wie der Orthopäde über die Bandscheibe

FRAUEN

Schmerz und Glückseligkeit

Über die weibliche Sexualität ist verblüffend wenig bekannt. In Hamburg hat jetzt Deutschlands erste Spezialpraxis eröffnet, in der es – rein medizinisch – um das gestörte Liebesleben geht.

Als die australische Urologin Helen O'Connell entdeckte, dass die Klitoris mit bis zu neun Zentimetern mehr als doppelt so groß ist wie bis dahin in Lehrbüchern beschrieben, praktizierte Dr. Johannes Sievers schon einige Jahre als Gynäkologe. Er war überrascht. Anatomische Erkenntnisse über den weiblichen Genitalbereich hätte er nur noch auf molekularer Ebene erwartet – aber nicht mehr mit Skalpell und bloßem Auge. Man schrieb das Jahr 1998.

Ungefähr zur gleichen Zeit erörterten die Mitglieder der eben gegründeten International Society for the Study of Women's Sexual Health in Boston erstmals, dass sexuelle Störungen bei Frauen auch körperliche Ursachen haben können. Bis dahin hatte Sievers, wie die meisten Gynäkologen, Patientinnen mit sexuellen Problemen oft keine ausreichende Hilfe anzubieten. Manche hatte er zum Psychotherapeuten geschickt, mit wechselhaftem Erfolg.

„Es ist was Merkwürdiges mit der Gynäkologie“, sagt Sievers, 47, heute. „Man be-

schäftigt sich mit der Fortpflanzung, der Gebärmutter, den Eierstöcken – aber sehr viel seltener mit der sexuellen Funktion und ihren Störungen.“ Deshalb hat er vor kurzem in Hamburg Deutschlands erste Spezialpraxis eröffnet, in der es – rein medizinisch – um nichts anderes geht als um Schmerz und Begehren, Lust und Glückseligkeit.

Noch immer ist über die Anatomie des weiblichen Unterleibs sehr viel weniger bekannt als über die des Mannes – weshalb zum Beispiel bei Operationen häufig unnötig Nerven oder Blutgefäße verletzt werden, die für die Empfindungsfähigkeit wichtig sind. Wenigstens ist seit kurzem in einem dicken Wälzer das Wissen aus sieben Jahren Forschungsarbeit in den USA versammelt: über die jüngst entdeckte Rolle des Testosterons für eine intakte weibliche Sexualität, über die Vagina, die Klitoris, ihren Aufbau und ihre molekulare Struktur.

Erst kürzlich las Sievers von einer britischen Studie, in der die – lange umstrittenen – unterschiedlichen Empfindungs-

qualitäten von klitoralem und vaginalem Orgasmus erstmals neurologisch nachgewiesen wurden. „Profitieren Frauen überhaupt davon, wenn sich der Mann noch zusätzlich in der Scheide bewegt, während er die Klitoris streichelt?“, hatten die Forscher gefragt und waren nach exakter Messung und Analyse der jeweiligen Reflexbögen in den Nervenbahnen rund um G-Punkt und Klitoris leicht selbstironisch zu dem Schluss gekommen: „Die Frage kann im Sinne einer Bejahung beantwortet werden.“

„Vielleicht jede vierte Frau erlebt beide Arten von Orgasmus“, sagt Sievers. „70 bis 80 Prozent geben an, durch Penetration allein nie zum Höhepunkt zu kommen, aber das muss ja kein Problem sein.“ Schwierigkeiten mit ihrer Sexualität haben laut einer im „Journal of the American Medical Association“ veröffentlichten Studie in den USA 43 Prozent der Frauen im Alter zwischen 18 und 59 (bei Männern: 31 Prozent).

Dennoch müsste eine Frau für eine umfassende sexualmedizinische Diagnostik und Behandlung heute – neben dem Gynäkologen – etliche Fachärzte abklappern: Die Sexualambulanzen der Universitätskliniken sind in erster Linie psychotherapeutisch orientiert. Für Durchblutungsstörungen ist der Internist zuständig, für Senkungszustände im Becken der Urologe, für die Hormone der Endokrinologe. „Aber jeder sieht nur seinen Teil“, sagt Sievers, „keiner überblickt das Ganze.“

In den USA führen längst etliche Zentren die Disziplinen zusammen, in Europa

sind es nicht mal eine Hand voll; Sievers hat sich entsprechend fortgebildet. Er kennt sich in der Neurochirurgie aus, seine Frau ist Internistin.

Die Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten sei unerlässlich: „Sexualität spielt sich nun mal im diffizilen Zwischenbereich von Körper und Seele ab. Und auch die Partnerschaft muss man anschauen. Aber geht man die körperlichen Fragen nicht an, wird man über eine Gesprächstherapie oft nur begrenzt weiterkommen.“

Funktionseinbußen im Genitalbereich, so der neueste Forschungsstand, rufen im Wesentlichen vier Störungen hervor: Schmerzen beim Verkehr, Verlust der Libido, Erregungs- und Orgasmusstörungen. All die Jahre wurde den Frauen jedoch von ratlosen Gynäkologen weisgemacht, das Problem liege ausschließlich in ihrem Kopf, am falschen Partner, am beruflichen Stress, am Alter – da sei nichts zu machen, leider. Viele fanden sich notgedrungen mit der Vorstellung ab, nie wieder Spaß am Sex zu haben.

Genauso ging es Männern mit Erektionsstörungen bis zur Erfindung von Viagra: Wenn überhaupt, wurden sie psychotherapeutisch behandelt, weil es keine andere Therapie gab. Nachdem aber klar war, dass das Problem in der Verengung der kleinsten Gefäße im Penis lag, die man mit Medikamenten erweitern konnte, war die Erektionsstörung weg. „Natürlich löst Viagra nicht alle sexuellen Probleme“, sagt Sievers. Manche aber schon.

Auch sonst entdeckte man Parallelen: Diabetes, Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte – oder die Medikamente dagegen –

können bei Männern zu Erektionsstörungen führen. Heute geht man davon aus, dass diese Faktoren bei Frauen ebenfalls sexuelle Funktionen beeinträchtigen können.

Um gestörten Funktionen auf den Grund zu gehen, nimmt Sievers sich Zeit, zweieinhalb Stunden für ein ausführliches Erstgespräch mit Untersuchung.

In seiner betont sachlich eingerichteten Praxis hält er allerhand Spezialgeräte bereit: Sonden zur Feuchtigkeitsmessung, Ultraschall zum Betrachten der Anato-

„Profitiert die Frau, wenn sich der Mann in der Scheide bewegt, während er die Klitoris streichelt?“

mie, einen Hochfrequenz-Doppler-Sonografen zur Messung der Blutströme zu Vagina und Klitoris. Der Genito-Sensory-Analyser kommt aus Israel: Ein Stab gibt in der Vagina oder an der Klitoris Temperatur- und Vibrationsreize ab. Spürt die Frau eine Veränderung, drückt sie einen Signalknopf. Ein Computer errechnet, ob die Wahrnehmung und Weiterleitung der Reize funktioniert oder ob eine Schädigung der Nerven vorliegt, etwa durch Krankheiten wie Diabetes, Multiple Sklerose, einen chirurgischen Eingriff oder durch wechseljahrbedingte Gewebeschrumpfung.

Geht es um Erregungs- oder Orgasmusstörungen, kann sich die Patientin zurückziehen, um sich zu stimulieren. Pornofilme und Vibratoren stehen zur Verfügung – die Situation ähnelt derjenigen bei der Samenspende. Die Frau kann zuvor eine klei-

ne, höchst lichtempfindliche Mess-Sonde einführen, die mit dem Computer im Behandlungszimmer verbunden ist und die erfasst, ob und wie sich die Durchblutung während der Erregung ändert.

Alle Untersuchungen führt Sievers extrem nüchtern durch. Er redet mit den Patientinnen über den Orgasmus wie ein Orthopäde über die Bandscheibe; die Helferin steht die ganze Zeit daneben und bedient den Computer. „Trotzdem ist es eine heikle Situation“, räumt Sievers ein. „Aber anders lassen sich die Sexualfunktionen nun mal nicht überprüfen.“

Eine komplette Behandlung kostet 300 bis 600 Euro, nur die Privatkassen übernehmen die Kosten. Sievers will seine Arbeit aber nicht als Lifestyle-Medizin verstanden wissen: „Einige Frauen sind regelrecht am Ende, wenn sie hierherkommen.“

Die bisher jüngste Patientin war 31 und litt unter Schmerzen beim Verkehr. Eine 55-Jährige klagte nach dem Absetzen der Hormonersatz-Therapie über den abrupten Zusammenbruch ihrer Libido. Manche Frauen fanden Sex nie schön und hatten noch nie einen Orgasmus. Lässt sich dafür ein körperlicher Grund benennen, bedeutet oft allein diese Diagnose bereits Erleichterung.

Andere Frauen genießen den Sex, bis sich, mit 45 oder Anfang 50, etwas ändert: Was früher gut funktionierte, geht auf einmal nicht mehr so glatt. Die Lust steigert sich partout nicht über ein bestimmtes Niveau und fällt vorzeitig wieder ab, ohne die Schwelle zum Orgasmus zu überschreiten. Es kann auch sein, dass dadurch die Feuchtigkeit nachlässt, dann kommen mitunter Schmerzen dazu.

Der Partner spürt, dass etwas anders wird, vielleicht denkt er, es liege an ihm. „Dann beginnt oft ein stilles Leiden“, beschreibt Sievers die klassische Dynamik. „Er hätte Lust, nimmt aber Rücksicht. Sie zieht sich weiter zurück, er fühlt sich abgelehnt. Irgendwann orientiert er sich neu, es kommt zur Trennung. Wenn die Frau aber sagt: ‚Es wäre auch für mich schön, öfter miteinander zu schlafen‘, dann lohnt es sich nachzusehen, ob körperliche Veränderungen eine Rolle spielen.“

Geringe Mengen des männlichen Hormons Testosteron etwa sind nach neuen Studien auch bei der Frau für die Lust zuständig. Es wird in den Eierstöcken gebildet, über die Wechseljahre hinaus. Allerdings ist der Gipfel der Produktion mit etwa 20 erreicht, danach fällt der Spiegel ab. Manche merken schon mit Anfang 30, dass es früher erfüllender war. Bei anderen lässt zu Beginn der Wechseljahre die sexuelle Erregbarkeit nach. Besonders betroffen sind Frauen, deren Eierstöcke entfernt wurden.

Ermittelt Sievers bei Luststörungen einen extrem niedrigen Testosteron-Level, rät er dazu, das Hormon zu ersetzen, wenn möglich lokal. Gute Erfolge bringt oft be-



Frauen-Erotikgeschäft (in Hamburg): Blutgefäßstraining mit der Vakuumpumpe

BERNHARD CLASSEN / VARIO PRESS

reits ein kleiner Tupfer eines testosteronhaltigen Gels, aufzutragen auf die Klitoris.

Viel hängt auch davon ab, wie gut das Gewebe während der Erregung durchblutet ist: je stärker, desto mehr Flüssigkeit tritt aus den Gefäßen. Bei älteren Patientinnen mit Bluthochdruck und Arteriosklerose oder bei Raucherinnen nimmt die Durchblutung ab. Klitoris und Schamlippen können nicht mehr so gut anschwellen, weniger Feuchtigkeit tritt aus. Rührt das Orgasmusproblem einer Frau daher, kann es sinnvoll sein, den Einsatz von Viagra zu testen – wenn sie möchte, in der Arztpraxis.

Für Frauen, die keine Medikamente nehmen wollen, wurde in den USA eine Vakuumpumpe entwickelt, mit der sich die feinen Gefäße in der Klitoris trainieren lassen. Dazu wird ein weicher Saugnapf auf die Klitoris aufgesetzt. Das medizinische Hilfsmittel, etwa so groß wie ein Rasierapparat und ähnlich geräuschvoll, ist beim Liebesspiel zu benutzen, oder die Patientin trainiert morgens die Gefäße mit der Pumpe und abends mit dem Partner.

Die meisten Frauen, sagt Sievers, gingen sehr mutig und pragmatisch mit all diesen Dingen um. Es seien nur wenige, die gar nicht wüssten, wie sie sich selbst zum Orgasmus bringen können, dies aus religiösen Gründen ablehnten oder keine Vorstellung davon hätten, wie ihre Genitalien aussehen. In solchen Fällen empfiehlt Sievers entsprechende Lektüre: „Wenn eine Frau nicht bereit ist, ihren Körper selbst zu erforschen, kann sie unmöglich ihrem Part-

„Männer beziehen ihr Wissen über Frauen oft von ebenfalls schlecht informierten Freunden.“

ner zeigen, was er tun soll. Und allein wird er es nie herausfinden.“

Oft erlebe er unerwartete Offenbarungen, bisweilen aber auch Haarsträubendes, wenn Paare in seiner Praxis zum ersten Mal versuchten, miteinander über ihre Sexualität zu sprechen. „Im Sexuellen ist ja der eine das Werkzeug des anderen. Man muss sich gegenseitig dirigieren und anleiten lassen. Vor allem Männern fällt das schwer.“ Manche kommen deshalb erst gar nicht mit.

Dabei hängen viele Sexualprobleme nach Sievers' Beobachtung damit zusammen, dass den meisten Männern ein grundlegendes Verständnis der weiblichen Sexualität fehle. Ihr Wissen beziehen die meisten von ebenfalls schlecht informierten Freunden oder aus Pornofilmen. „Und da“, sagt Sievers, „werden ja komplett falsche Vorstellungen über die sexuellen Bedürfnisse von Frauen vermittelt.“

Als Mensch mit Pioniergeist denkt Sievers deshalb schon darüber nach, eine entsprechende Fortbildung anzubieten, beim Frauenarzt, von Mann zu Mann.

BEATE LAKOTTA



Pottwal-Gruppe: *Rhythmisches Geklicke der Ozeanriesen*

TIERE

Wechsellied der Zaunkönige

Auch Tiere musizieren: Vögel, Affen und Wale singen in Chören oder im Duett. Forscher vermuten, dass die Konzerte Pärchen enger zusammenschweißen.

Das erste Gezwitscher, das an jenem nebligen Oktobermorgen auf 3500 Meter Höhe in den ecuadorianischen Anden erklang, kam vom Band. Doch wenige Minuten später sah sich der Ornithologe Nigel Mann von höchst realen Vögeln umzingelt: Überall plusterten sich auf den Zweigen ringsum rotbraune Zaunkönige und tirilerten sich die Seele aus dem Leib.

In furiosem Presto flöteten die aufgeregten Tiere ein Lied in vier Strophen, ohne jede Pause wechselten sich dabei die Chöre der Männchen und der Weibchen ab. So präzise waren Tonhöhe und Tempo abgestimmt, dass es klang, als sänge ein einziger Vogel. Die Revierinhaber versuchten mit ihrem Konzert die vermeintlichen Eindringlinge zu vertreiben, die der Vogelkundler Mann ihnen auf dem Band vorgespielt hatte.

Der Forscher konnte sein Glück kaum fassen: „Es war der wohl komplexeste Gruppengesang, der aus dem Tierreich bekannt ist.“ Nun verblüfft Mann die Fachwelt mit einem Aufsatz, in dem er das makellose Wechsellied der Fraser-Zaunkönige vorstellt. Das Interesse seiner Kollegen ist ihm gewiss, denn koordinierte Gesänge im Tierreich ziehen immer mehr Wissenschaftler in ihren Bann.

Nach derzeitigem Forschungsstand sind einzig Vögel, Affen und Wale fähig zu konzertanten Darbietungen. Nur drei Prozent aller Vögel, das sind gut 200 Arten, singen im Duett. Nur von einer Hand voll ist be-

kannt, dass sie sich auch zu Chören formieren. Kein anderer Vogel erreicht dabei die perfekte Synchronisation der Fraser-Zaunkönige.

Doch auch Affen haben musikalisches Talent. Immerhin zwölf Prozent aller Arten stimmen Duette an. Die schönsten stammen aus den Kehlen der Gibbons, die oft betörende Pfeifkonzerte hervorbringen. Die Musikalität der Wale wiederum war den Forschern lange entgangen. Erst vor wenigen Jahren stießen sie auf Hinweise auf koordinierte Klänge im Ozean.

„Hinter der Erforschung der Tiergesänge steht ein bisschen der alte Traum, die Kommunikation der Tiere zu entschlüsseln“, sagt der französische Bioakustiker Michel André, der an der polytechnischen Hochschule Barcelona die Signale von Pottwalen untersucht. Vor allem aber gehe es darum, die soziale Funktion der Tierkonzerte zu verstehen, fügt Ornithologe Mann hinzu, der an der New York State University lehrt.

Zunächst fällt auf, dass fast alle duettierenden Vögel in den Tropen leben. Das liegt schon daran, dass in gemäßigten Klimazonen meist nur die Männchen verantwortlich für Revierverteidigung und Partnerwerbung sind. In den Tropen dagegen verteidigen auch viele Weibchen mit eigenem Gesang ihr Revier. Zudem singen die Weibchen im monotonen Tropenklima, das keine Frühlingsgefühle weckt, wohl auch, um mit den Männchen das Paarungsverhalten zu synchronisieren. Denn das An-