

Dr. med. Jen Gunter



DIE
VAGINA
BIBEL

**Vulva und
Vagina –
Mythos und
Wirklichkeit**



südwest

*Allen Frauen gewidmet, denen –
typischerweise vonseiten eines Kerls –
immer wieder eingeredet wurde,
dass sie entweder zu nass seien oder zu trocken,
zu weit, zu eng, zu blutig, zu stinkig.*

Dieses Buch ist für euch.

Dr. med. Jen Gunter

DIE VAGINA-BIBEL

VULVA UND VAGINA — MYTHOS UND WIRKLICHKEIT

Aus dem Englischen übersetzt und
medizinisch redaktionell bearbeitet von
Christina Knüllig

südwest

© 2020 by Südwest Verlag, einem Unternehmen der Verlagsgruppe Random House GmbH,
Neumarkter Str. 28, 81673 München
Copyright © 2019 Jennifer Gunter

Published by Arrangement with KENSINGTON PUBLISHING CORP., NEW YORK, NY
10018 USA

Dieses Werk wurde vermittelt durch die Literarische Agentur Thomas Schlück GmbH, 30161
Hannover

HINWEISE

Die Verwertung der Texte und Bilder, auch auszugsweise, ist ohne Zustimmung des Verlags
urheberrechtswidrig und strafbar. Dies gilt auch für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmung und für die Verarbeitung mit elektronischen Systemen.

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten, so übernehmen wir für deren
Inhalte keine Haftung, da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf deren
Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.

Der Inhalt dieses E-Books ist urheberrechtlich geschützt und enthält technische
Sicherungsmaßnahmen gegen unbefugte Nutzung. Die Entfernung dieser Sicherung sowie die
Nutzung durch unbefugte Verarbeitung, Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche
Zugänglichmachung, insbesondere in elektronischer Form, ist untersagt und kann straf- und
zivilrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.

Das vorliegende Buch wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch erfolgen alle Angaben ohne
Gewähr. Weder der Autor noch der Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die
aus den im Buch gegebenen praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen.

Projektleitung: Andrei-Sorin Teusianu
Übersetzung & medizinische Redaktion: Christina Knüllig
Korrektorat: Barbara Kohl

Satz: KompetenzCenter, Mönchengladbach

ISBN 978-3-641-25472-8

V001

www.suedwest-verlag.de

Inhaltsverzeichnis

Einführung

LOS GEHT'S

1. – Die Vulva

2. – Die Vagina

3. – Vagina und Vulva bei der Geschlechtsanpassung

4. – Weibliche Lust und sexuelle Aufklärung

5. – Schwangerschaft und Geburt

DIE VAGINA IN ALLTAG UND WARTUNG

6. – Medizinische Vorsorgeuntersuchungen

7. – Ernährung und vaginale Gesundheit

8. – Das Wichtigste über Unterwäsche

9. – Alles über Gleitmittel

10. – Beckenbodentraining

HAUTPFLEGE UND -REINIGUNG

11. – Vulva-Hygiene: Seifen, Waschlotionen und Reinigungstücher

12. – Vagina-Hygiene: Spülung, Dampfbad, Spray und Kräuter

13. – Haarentfernung und Intimfrisur
14. – Feuchtigkeitspflege (Moisturizer), Hautschutzcreme und
Badezusätze

PRODUKTE RUND UM DIE MENSTRUATION, ALTE UND NEUE MYTHEN

15. – Die Wahrheit über das toxische Schocksyndrom
16. – Enthalten Tampons und Binden Giftstoffe?
17. – Monatshygiene

DIE MENOPAUSE

18. – Die Menopause
19. – Das urogenitale Menopausensyndrom

MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN UND OPERATIVE EINGRIFFE

20. – Cannabis
21. – Verhütung
22. – Antibiotika und Probiotika
23. – Kosmetische Genitalchirurgie, Injektionen und »Verjüngung«

SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFESTIONEN (STIs)

24. – Allgemeine Informationen über STIs

25. – Sexuell übertragbare Infektionen (STIs) vorbeugen

26. – Das Humane Papillomvirus (HPV)

27. – Genitalherpes (HSV)

28. – Gonorrhö (Tripper) und Chlamydien

29. – Trichomoniasis

30. – Filzläuse

ERKRANKUNGEN

31. – Scheidenpilz (Vaginalmykose)

32. – Bakterielle Vaginose

33. – Vulvodynie

34. – Beckenbodenkrämpfe und Vaginismus

35. – Hauterkrankungen

36. – Harnwegsinfekte und chronisches Blasenschmerzsyndrom

37. – Senkung und Vorfall der Beckenorgane

SYMPTOME

38. – Mit Ärztin oder Arzt sprechen

39. – Ich habe Schmerzen beim Sex

40. – Ich habe eine Scheidenentzündung

41. – Ich verspüre einen Juckreiz an den Schamlippen

42. – Meine Vulva tut weh

43. – Ich habe einen komischen Geruch

44. – Ich blute nach dem Sex

ZUM GUTEN SCHLUSS

45. – Den Medizinschrank richtig bestücken

46. – Internet-Hygiene und Apps

47. – Aus dem Ammenmärchenbuch

Anmerkungen

Danksagungen

Einführung

Ich habe eine Vagenda, eine Agenda rund um Vagina und Vulva: Geht es nach mir, sollen *alle Frauen* bestärkt werden, und zwar mithilfe korrekter Information über diesen so wichtigen Körperteil.

Einer der wichtigsten Werte der modernen Medizin ist das erklärte Einverständnis, die informierte Wahl. Wir Ärztinnen und Ärzte informieren dabei über Risiken und Vorzüge einer Behandlung oder Maßnahme. Auf dieser Basis treffen dann unsere Patienten wohlüberlegte Entscheidungen zum Wohle ihres Körpers. Doch das klappt nur, wenn die Informationsgrundlage akkurat und objektiv ist. Gerade im schnelllebigen Informationszeitalter finden wir genau diese Art von Informationen nicht so ohne Weiteres. Oft werden wir Opfer von Halbwahrheiten und Desinformation.

Angebliche Wundermittel und obskure Heilsversprechen gab es schon immer, das ist wahrlich nicht neu. Dennoch wird es heutzutage immer schwerer, Mythos und Wahrheit in der Medizin zu trennen.

Da sind nicht nur die sozialen Medien, die ständig Medizinwissen unterschiedlicher Qualität verbreiten. Hinzu kommen die Zwänge des Medienbetriebs, der auf die beständige Verbreitung vermeintlicher Neuigkeiten angewiesen ist, auch wenn es gar nichts zu vermelden gibt. Und geht es dann auch noch um den Körper der Frau, gibt es schon gar kein Halten mehr: Falschinformationen, wohin man schaut. Aber so ist es nun einmal im Patriarchat.

Die Besessenheit, was die Reinheit und Sauberkeit der weiblichen Fortpflanzungsorgane betrifft, geht auf eine Zeit zurück, in der sich der Wert einer Frau anhand ihrer Jungfräulichkeit bemaß oder der möglichen Zahl ihrer Kinder. Vagina und Gebärmutter waren dabei die harte Währung. An diese Ängste zu rühren, geht direkt unter die Haut. So wundert es nicht, dass die Begriffe »rein«, »natürlich« und »sauber« häufige Verwendung in der Vermarktung frauenspezifischer Produkte finden.

Medienvertreter und Promi-Influencer beziehen sich auf genau diese Urängste, wenn sie in ihren Posts und Produktempfehlungen vor allen möglichen Vaginalkatastrophen warnen. Als ob die Vagina etwas Zartes und Verletzliches wäre, das ständig kaputt gehen könnte. (Ganz im Gegenteil: Von der Evolution wurde sie auf Dehnbarkeit und Reißfestigkeit unter der Geburt angelegt, und das lange vor der Erfindung des Nähens.)

Warum nun die *Vagina-Bibel* und nicht die *Vagina-und-Vulva-Bibel*? Das hat etwas mit unserem Sprachgebrauch zu tun. Wir sprechen über den Genitaltrakt (Vulva und Vagina) nun einmal umgangssprachlich als Vagina (oder Scheide). Medizinisch gesehen ist die Vagina lediglich der innere Teil. Aber die Sprache geht manchmal eigene Wege.

Seit 33 Jahren bin ich nun in der Medizin, davon 24 Jahre als Frauenärztin. Ich habe schon vielen Frauen zugehört. Ich kenne die Fragen, die gestellt werden, aber auch die, die unterbleiben, weil die Betroffenen nicht genau wissen, wie sie sie formulieren sollen.

Die *Vagina-Bibel* enthält all das, was Frauen aus meiner Sicht über Vagina und Vulva wissen sollten. Antworten auf alle möglichen Fragen, die mir in der Praxis oder online gestellt wurden und die

vielleicht hinterher eine neue Frage aufwerfen: »Warum hab ich das eigentlich nicht gewusst?«

Lesen können Sie dieses Buch von Anfang bis Ende oder indem Sie gleich ein bestimmtes Kapitel konsultieren. Auch Einzelabschnitte sind sinnvoll. Gut sind sie alle! Ich hoffe sogar, dass mit der Zeit einzelne Seiten ganz zerlesen sein werden, vielleicht weil Sie nach dem Arztbesuch noch einmal nachgelesen haben oder nach einem Produkt suchten, über das wilde Heilsversprechen kursieren, oder vielleicht sogar einer Freundin, dem Partner oder der Partnerin ein wenig Nachhilfe in Anatomie zukommen lassen.

Wenn Frauen durch Falschinformationen bedingt falsche Vorstellungen von ihrem Körper haben, nützt das niemandem. Ich für meinen Teil will einfach dazu beitragen, dass es damit ein Ende hat.

Dr. med. Jen Gunter

LOS GEHT'S

≈

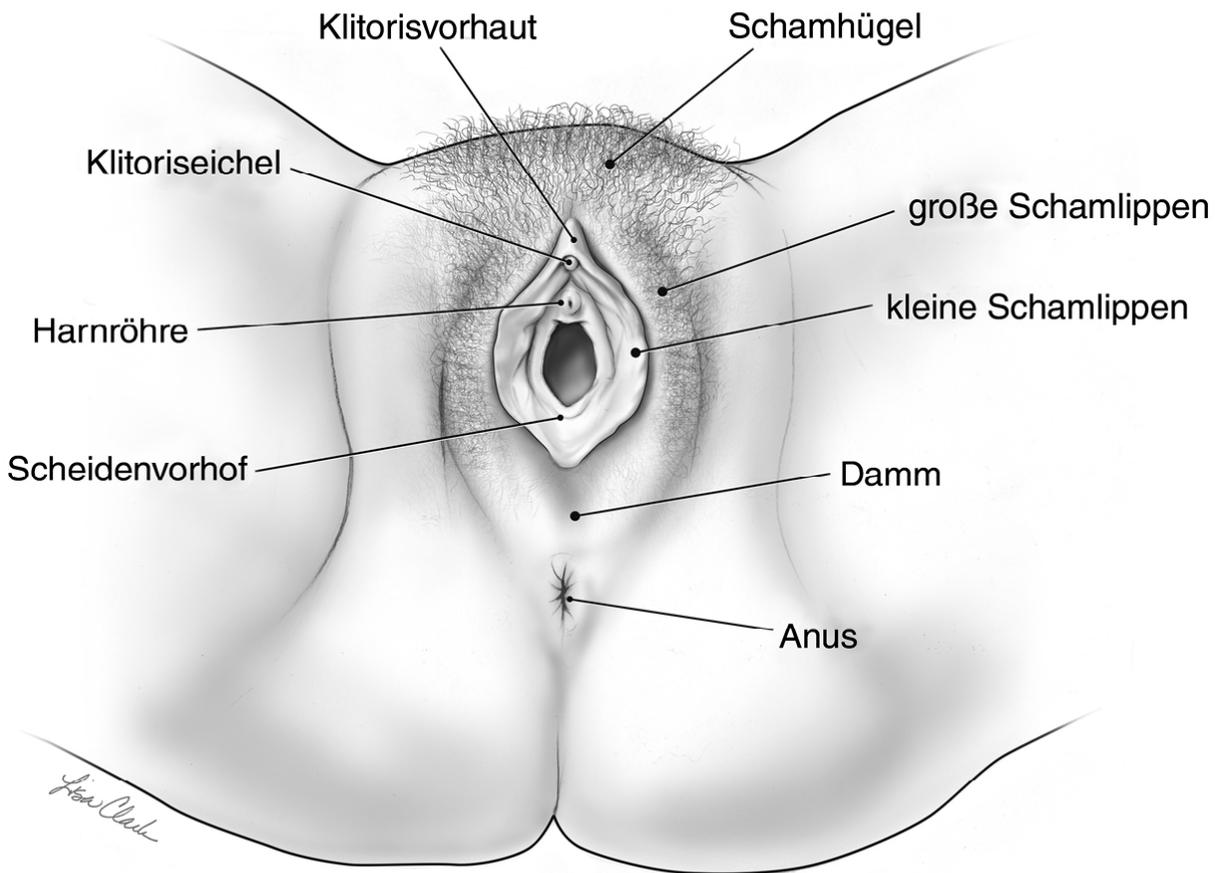


Abbildung 1: Die Vulva. Illustration von Lisa A. Clark, MA, CMI.

I. KAPITEL

Die Vulva

Noch nie hat eine Frau davon profitiert, nichts über ihren Körper zu wissen. Im Gegenteil.

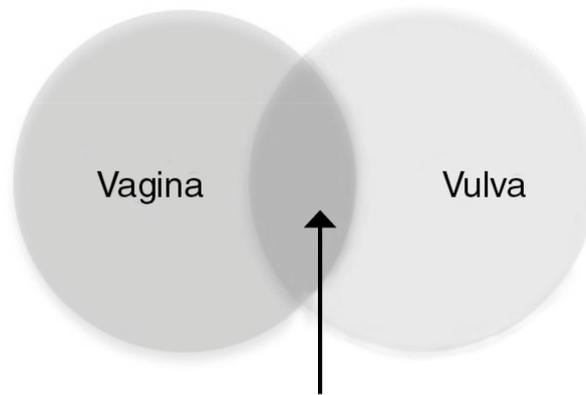
Die Vulva etwa ist die ultimative Multitaskerin. Sie ist nicht nur als Organ für die weibliche Lust unabdingbar, sie schützt die Gewebe am Vaginaeingang, sie kann Irritationen durch Urin und Kot aushalten, ein Baby zur Welt bringen und abheilen, als ob nichts gewesen wäre. Und das nicht nur einmal.

Ach ja – und natürlich multiple Orgasmen.

Penis und Vorhaut haben das nicht zu bieten.

Das Problem? Die Vulva wird oft vernachlässigt. Dies hat vor allem damit zu tun, dass sich eine patriarchalisch geprägte Gesellschaft nicht sehr für die weibliche Lust interessiert und sie tendenziell fürchtet. Doch wenn wir die Vulva im Gespräch über Körper und Sexualität ausklammern, dann schließen wir im Grunde das Organ aus, das für den weiblichen Orgasmus verantwortlich ist. Auch machen wir es Frauen schwerer, mit Ärztin oder Arzt zu sprechen.

Der wichtigste anatomische Ansatzpunkt im unteren Genitaltrakt sind deshalb die Vulva außen (dort wo die Kleidung auf der Haut anliegt) und die Vagina innen.



Vorhof (Vestibulum)

Die Zone dazwischen ist der Scheidenvorhof (das Vestibulum in der medizinischen Fachsprache). Die Vulva gliedert sich wie folgt ([s. dazu Abbildung 1](#)):

- Schamhügel oder Venushügel (Mons)
- die großen Schamlippen (Labia majora)
- die kleinen Schamlippen (Labia minora)
- Klitoriseichel (Glans clitoridis) (der sichtbare Teil der Klitoris)
- Klitorisvorhaut
- Scheidenvorhof (Vestibulum)
- die Öffnung der Harnröhre (Urethra)
- Damm (Perineum) (Bereich zwischen Scheidenvorhof und Anus)

Auch den Anus werden wir bei dieser Gelegenheit der Partei der Vulva zuschlagen, obwohl er medizinisch gesehen zum Gastrointestinaltrakt und nicht zu den Geschlechtsorganen gehört. Viele Beschwerden im Bereich der Vulva haben jedoch auch mit dem Anus zu tun, wobei Frauen diesbezüglich nicht so recht durchdringen. Wenn Ärzte »Frau« und »untenrum« hören, dann liegt die Gynäkologie nahe. Doch es gibt

Frauen, die sich über Analsex informieren wollen, und schließlich kann es nach einer Geburt zu einer analen Inkontinenz kommen.

Die Klitoris: Geschichte einer Vernachlässigung

Wenn man ganz weit, sozusagen bis zu Hippokrates zurückgeht (wobei viele Medizinhistoriker davon ausgehen, dass es ihn als Person gar nicht gab), dann muss man feststellen, dass männliche Ärzte in den seltensten Fällen Unterleibsuntersuchungen bei Frauen vornahmten geschweige denn weibliche Leichen seziierten, da es als unschicklich, ja grob galt, eine Frau außerhalb der Ehe zu berühren. Und weil es keine weiblichen Ärzte gab, entstammte alles, was in den antiken Lehrbüchern geschrieben stand und den ersten Medizinerinnen beigebracht wurde, von Frauen und Hebammen. Die Männer legten es dann entsprechend aus, und so hatte es die Medizin von Anbeginn mit reichlich *Mansplaining* (dem typischen männlichen Fachsimpeln) zu tun.

Die meisten antiken Ärzte waren sich wie wohl viele Männer ihrer Zeit nicht ganz im Klaren darüber, was die Aufgabe der Klitoris ist. Deshalb haben sie ihr auch keine große Bedeutung zugemessen. Dies steht in starkem Kontrast zur anatomischen Erfolgsgeschichte des Penis. In der Medizin werden alle Körperoberflächen mit einer Vorder- und einer Rückseite bezeichnet (»ventral« oder »dorsal«). Wenn man jemanden ansieht, die oder der in einer neutralen Position, also mit seitlichen Armen und Handflächen nach vorne aufrecht steht, dann zeigen Gesicht, Brust und Handflächen nach ventral, Rücken und

Handrücken nach dorsal. Diese Konvention gilt aber nicht für den Penis. Natürlich nicht. Die neutrale Position eines Mannes war aus Sicht der alten Anatomen eine riesige himmelwärts gerichtete Erektion. Nun laufen allerdings Männer nicht ständig mit einer Erektion herum. Wenn man einen Mann betrachtet, der sich in dem befindet, was gemeinhin als Ruhezustand gilt – also Penis erschlafft –, dann ist der sichtbare Teil nicht die »Vorderseite«, sondern tatsächlich die rückwärtige – dorsale – Seite, wohingegen die Hinterseite die ventrale ist.

Das ist keine Lappalie, sondern eher ein tragikomischer Ausdruck dessen, dass die Gesellschaft einschließlich der Medizin von Erektionen geradezu besessen ist. Eine Klitoris bildet da eher eine Fußnote in der Geschichte. Wenn sie überhaupt Beachtung fand, dann galt den Alten die Klitoris als das weibliche Pendant zum Penis. Nur weniger wert. (Es tut mir leid, aber dieses Organ, das immerhin zu multiplen Orgasmen befähigt, die allein der Lust dienen, ist *nicht weniger wert*. Es ist der Goldstandard.) Doch die Vernachlässigung der Klitoris beschränkte sich nicht allein auf die Medizin. Denken Sie nur an all die antiken griechischen Statuen mit ausgestalteten Hoden und Penis (wobei zu beachten ist, dass die Penisse eher klein gehalten wurden, Sexualität und intellektuelle Ambitionen, das vertrug sich vielleicht doch nicht so, als ideal galt der große Geist, nicht der große Penis). Die Vulven jener Zeit waren nichts weiter als mysteriöse Ausbuchtungen, schamhaft hinter gekreuzten Beinen verborgen.

Um 1000 v. Chr. interessierten sich persische und arabische Ärzte allmählich für die Klitoris. Doch konnte ein männlicher Arzt unmöglich einen weiblichen Körper geschweige denn eine weibliche Leiche berühren. Der Fortschritt war mühsam. Gegen Ende des 17.

Jahrhunderts waren die Beschreibungen der weiblichen Anatomie einschließlich der Klitoris schon recht genau, zumindest anatomisch gesehen. Dieser Fortschritte gedenkt man dadurch, dass bestimmte anatomische Bereiche nach ihren Entdeckern benannt sind, so die Eileiter – englisch: Fallopian Tubes – nach Gabriele Fallopio (der auch das Kondom erfand und es sogar einer klinischen Studie unterzog!) oder Caspar Bartholin, nach dem die Bartholin-Drüsen benannt sind.

1844 publizierte der deutsche Anatom Georg Ludwig Kobelt eine sehr genaue Beschreibung der Klitoris, die es bis heute mit den modernen Beschreibungen aufnehmen kann. Seine Arbeit wurde allerdings genau wie die dazu nötigen Vorarbeiten weitgehend ignoriert. Das hat womöglich eine Vielzahl von Gründen: zum einen die viktorianischen Moralvorstellungen (und hier vor allem die Gefahr, die von der weiblichen Sexualität auszugehen schien), zum anderen später das falsche Diktum Freuds, wonach der klitorale Orgasmus »unreif« sei.

Über viele Jahre war das Sprechen über die weibliche Sexualität in der Arztpraxis tabu, aber diese Form der Unterdrückung ist nicht allein auf die Medizin beschränkt. 1938 wurde die Lehrerin Helen Hulick in Los Angeles in Beugehaft genommen, weil sie es gewagt hatte, für eine Zeugenaussage in Unterhosen zu erscheinen, und sich nach richterlicher Aufforderung weigerte ein Kleid anzuziehen. Zur Strafe musste sie fünf Tage ins Gefängnis. Frauengesundheit war kein Thema und sexuelle Gesundheit schon gar nicht. Frauen waren weder relevant noch wichtig.

In den Zwanziger- und Dreißigerjahren des letzten Jahrhunderts glaubten Ärzte allen Ernstes, dass die Vagina voller gefährlicher Bakterien stecke. Das ist natürlich absurd. Denn wenn dies so wäre,

wenn die Vagina also beständig vor dem infektiösen Beinahekollaps stünde, dann hätten Frauen – evolutionär betrachtet – gar nicht überlebt. Das Narrativ der schmutzigen Vagina machte sich aber ganz gut, wenn es darum ging, Frauen insgesamt kleinzuhalten.

Ein männlich dominierter Berufszweig, eine männlich dominierte Gesellschaft, die sich nicht gerade für weibliche Erfahrungen und Wissen über den eigenen Körper interessiert, ein peniszentriertes Bild weiblicher Sexualität sowie Freuds Klitoris ohne Bedeutung, das sind schon eine ganze Menge Hindernisse. Auch lässt sich die Klitoris, da sie eher innen liegt, in der Praxis nicht so leicht untersuchen wie der Penis. Irgendwann wurden weibliche Leichen für die Dissektion der Klitoris erlaubt, aber man muss hier deutlich auf die Grenzen verweisen. Präparationen finden immer nur an wenigen Exemplaren statt. Leichen sind teuer und nicht einfach so verfügbar. Die meisten sind ältere Menschen, und nach der Menopause verändert sich der Umfang der Klitoris deutlich. In einer leichenbasierten Studie waren alle Toten zwischen 70 und 80. Auch verändert sich die Klitoris im Laufe der Aufbewahrung. Bevor die Magnetresonanztomografie (MRT) aufkam, konnte man nicht genau wissen, wie die Klitoris bei einer lebenden Frau überhaupt positioniert ist oder wie sie durch eine vermehrte Durchblutung im Zuge der sexuellen Stimulation anschwillt.

Anatomisches Wissen verändert sich nur langsam. Auch wenn ich nicht mehr alle Anatomiestunden aus dem Medizinstudium und der klinischen Ausbildung erinnere, habe ich doch noch meine Lehrbücher. Zwei wurden 1984 gedruckt und ein weiteres 1988. Die zwei, die besonders für Gynäkologie und Geburtshilfe relevant waren, sind, was die Klitoris betrifft, durchaus korrekt. Das allgemeine Anatomiebuch

von 1984 jedoch widmet drei Seiten mit Abbildungen (zwei davon in Farbe) dem Penis. Die Klitoris dagegen wird mit einem eingefügten Bildchen irgendwo oben rechts in die Ecke abgeschoben, ein einziges eiterfarbiges Etwas, das auch noch als »Miniaturpenis« bezeichnet wird.

Geht ja wohl gar nicht!

Die Klitoris

Die Klitoris dient vor allem einem Zweck: der sexuellen Lust. Sie ist der einzige Körperteil, der allein dazu geschaffen wurde.

Strukturell muss man sich die Klitoris als umgekehrtes Y vorstellen, wobei jede Seite zwei Ärmchen hat. Die Spitze des Y ist gefaltet und als Einzige zu sehen. Das ist die sogenannte Klitoriseichel, zum Teil verdeckt von der Klitorisvorhaut. Das umgekehrte Y sitzt über dem Eingang der Harnröhre, die beiden Ärmchen liegen jeweils auf den beiden Seiten.

Unter der Oberfläche sieht es dann so aus:

- **DER KLITORISKÖRPER:** Das ist der gefaltete Teil des umgekehrten Y, ungefähr 2 bis 4 cm lang und durch ein Band mit dem Schambein verbunden.
- **DIE KLITORISWURZEL:** verbindet den Klitoriskörper mit den Klitorisschenkeln (Crura). Die erektilen Teile der Klitoris laufen genau hier zusammen. Weil sie sich relativ nah an der Oberfläche (unter der Haut direkt über der Harnröhre) befinden, sind sie für die sexuelle Erregung sehr wichtig.

- **KLITORISSCHENKEL (CRURA CLITORIDIS):** heißen die äußeren Arme des umgekehrten Y (manche sagen, sie ähneltem einem Schlüsselbein). Sie sind 5 bis 9 cm lang, ein Arm auf jeder Seite ungefähr neben den großen Schamlippen.
- **KLITORISSCHWELLKÖRPER ODER VORHOF SCHWELLKÖRPER:** bilden die inneren Arme des umgekehrten Y und sind 3 bis 7 cm lang. Sie stehen mit der Außenseite der Harnröhre und der Vagina in Verbindung.

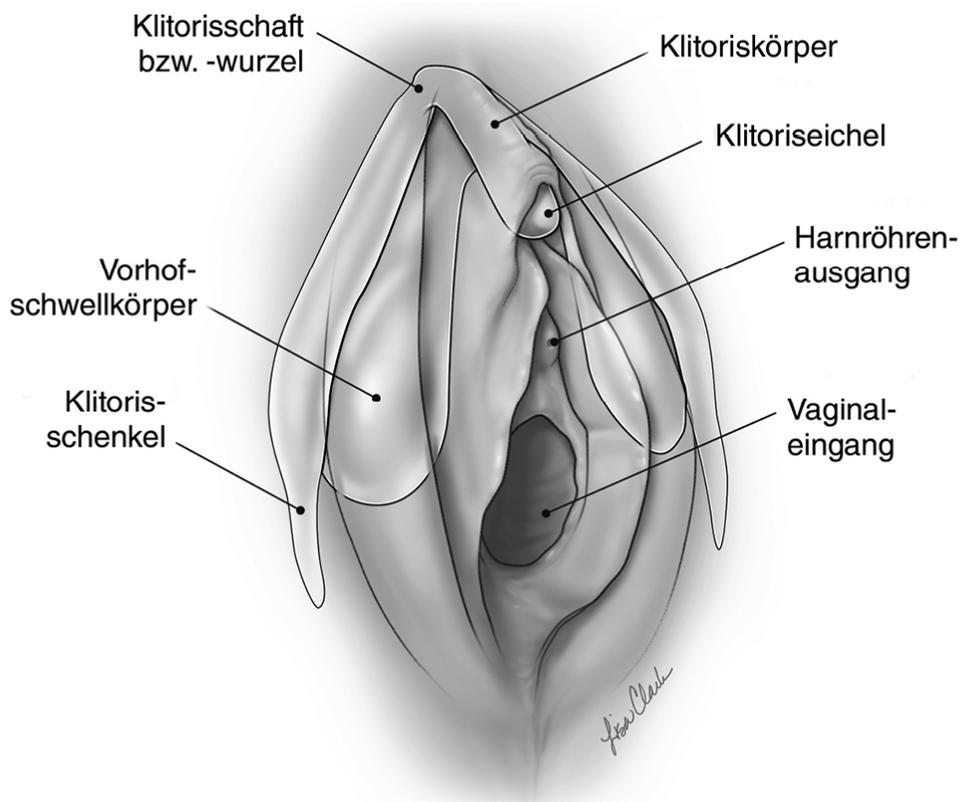


Abbildung 2: Anatomie der Klitoris. Illustration von Lisa A. Clark, MA, CMI.

Weil die Klitoris so nah an der Harnröhre und den unteren Scheidenwänden liegt, sagen manche Experten, man sollte besser vom einem klito-urethra-vaginalen Komplex sprechen.

Alle Teile der Klitoris schwellen bei sexueller Erregung an, was bedeutet, dass sie durch eine vermehrte Durchblutung dicker und fester werden. Dabei weist die Klitoriseichel die höchste Dichte an Nervenfasern und am wenigsten schwellfähiges Gewebe auf. Am meisten davon haben Klitoriskörper und -schenkel. Dass die ganze Klitoris empfindliche Nerven und schwellfähiges Gewebe aufweist, erklärt auch, warum selbst Frauen einen Orgasmus haben, die ohne Klitoriseichel auf die Welt kamen oder denen die Harnröhre operativ entfernt wurde (und damit wohl auch die mit ihr verbundenen klitoralen Anteile) sowie ferner Frauen, die genitalverstümmelt wurden. Der ganze »klito-urethro-vaginale Komplex« ist also sexuell erregbar. Da gibt es noch eine ganze Menge zu erforschen und zum Spaß zu erkunden, Sexploration vom Feinsten, gerade auch bei Schwierigkeiten, einen Orgasmus zu bekommen. Der Umstand, dass die Klitoris weit mehr ist als die (sichtbare) Klitoriseichel, könnte auch jenen Frauen Hoffnung geben, deren Klitoriseichel vielleicht aufgrund einer Krebsoperation oder einer Genitalverstümmelung in Mitleidenschaft gezogen wurde. Auch wenn der Verlust nicht vollständig wettzumachen ist.

Schamlippen und Schamhügel

Der Schamhügel oder auch Venushügel und die beiden Lippenpaare – große Schamlippen (Labia majora) und kleine Schamlippen (Labia minora) – dienen dem sexuellen Lustgewinn und dem Schutz des Scheidenvorhofes bzw. des Vaginaleingangs (medizinisch Vestibulum).

Der Scham- oder Venushügel besteht aus Haut- und Fettgewebe und

erstreckt sich vom Schambein bis zur Vorhaut der Klitoris. Durch das Fettgewebe ist er etwas erhöht, vielleicht ist das als natürliche Barriere gedacht. Die großen Schamlippen bestehen aus behaarter Haut und Fettgewebe. Sie reichen vom Schamhügel bis knapp hinter den Scheidenvorhof und weisen allerlei Drüsen auf. Zumeist sind sie 7 bis 12 cm lang, aber wenn Ihre länger oder kürzer sind, ist das ebenso gut.

Die kleinen Schamlippen weisen kein Fett auf, dafür schwellfähiges Gewebe, wodurch sie sich bei sexueller Stimulation vergrößern. Auf Höhe der Klitoriseichel teilen sie sich in zwei Falten, von denen die eine Klitorisvorhaut (Präputium) genannt wird, die andere unter der Eichel ist das Frenulum. Das Reiben der kleinen Schamlippen erhöht die sexuelle Lust. Sie sind mit speziellen Nervenenden ausgestattet, die sexuell stark ansprechen und sehr sensibel sind.

Die kleinen Schamlippen stehen manchmal weiter hervor als die großen. Hier gibt es aber keine »normale« Größe oder Form. Es gibt alle Breiten von < 1 cm bis 5 cm, aber auch noch größer ist medizinisch vollkommen in Ordnung. Stellen Sie sich die beiden Lippen eher wie Schwestern vor, nicht wie Zwillinge.

Die Vulvaschleimhaut

Unter dem Mikroskop schaut Haut aus wie eine Ziegelwand. Schicht um Schicht sind die Hautzellen übereinandergestapelt. Die unterste Schicht besteht aus besonders spezialisierten Zellen, den Basalzellen. Diese produzieren neue Hautzellen, die dann wie auf einem Förderband an die Oberfläche geschoben werden. Beim Aufsteigen

entwickeln sie sich weiter und bilden das Protein Keratin. Dieses macht sie wasserfest und widerstandsfähig gegen Verletzungen. Auf der Oberfläche wiederum werden Fette gebildet, die eine Barriere bilden gegen Verletzungen und Infektionen und darüber hinaus feuchtigkeitsbindend sind. Die Zellen der obersten Schicht sind bereits abgestorben und werden durch die Reibung oder durch Verletzungen abgeschilfert. Ungefähr alle 30 Tage hat sich die Oberhaut erneuert.

Schamhügel und große Schamlippen haben Schweißdrüsen, die den Schweiß direkt auf die Haut absondern. Zusammen mit Schamhaar und Flaumhaar bilden sie eine mechanische Schutzbarriere und binden Feuchtigkeit. Weil jedes Schamhaar mit einem Nervenende verbunden ist, spielt das Zerren oder Ziehen am Haar möglicherweise eine Rolle bei der sexuellen Erregung.

In den Haarwurzeln von Flaum- und Schamhaar sitzen die Talgdrüsen, die Talg (Sebum), eine ölige Substanz, produzieren. Diese sorgt dafür, dass die Haut weich und geschmeidig sowie wasserabweisend bleibt. Die Wurzeln des Schamhaars haben darüber hinaus auch noch besondere Schweißdrüsen, die sogenannten apokrinen Drüsen (man findet sie auch unter den Achseln). Diese werden in der Pubertät aktiviert und sondern in einem leicht öligen Schweiß winzige Mengen an Hormonen und Pheromonen auf den Haarschaft ab. Hautbakterien wiederum verwandeln das Sekret in den ganz besonderen, typischen Geruch der apokrinen Drüsen. Was ihre genaue Funktion ist, weiß man nicht. Aber da sie sich während der Pubertät entwickeln und Pheromone, also Botenstoffe der Kommunikation, absondern, hatten oder haben sie sicherlich etwas mit sexueller Anziehung zu tun.

Die Haut der kleinen Schamlippen hat weniger Schichten und

weniger Keratin, und diese hauttypischen Veränderungen werden noch stärker, je näher man dem Scheideneingang kommt. Die kleinen Schamlippen sind haarlos, haben aber ebenfalls Talgdrüsen. Weil sie weniger Keratin, eine dünnere Haut und keine Haare haben, sind sie empfindlicher gegenüber Verletzung und Reizung.

Die Absonderungen der Talgdrüsen und der apokrinen Drüsen mischen sich mit Hautfetten und bilden so den Säureschutzmantel der Haut. Dadurch schützt sich die Haut vor Bakterien, Viren und Verunreinigungen insgesamt. Der pH-Wert der Vulvahaut liegt bei ungefähr 5,3 bis 5,6 und ist damit leicht sauer. (Wasser hat einen neutralen pH-Wert von 7).

Melanin

Haut, Haare und Iris erhalten ihre Färbung durch den Farbstoff Melanin, der in den sogenannten Melanozyten in der unteren Basalschicht der Haut gebildet wird. Interessanterweise hat die Vulva davon mehr als alle anderen Körperteile (Hand- und Fußflächen haben weniger). Dennoch weicht sie farblich nicht besonders ab. Noch kann die Medizin nicht erklären, warum man am Rücken weniger Melanozyten hat als in der Vulva, wo doch beide einen ähnlichen Farbton aufweisen.

Melanin absorbiert und reflektiert ultraviolettes Licht und bietet dadurch einen Sonnenschutz. Doch Melanozyten reagieren auch auf biologische, physische und chemische Reize und sind außerdem Teil des Immunsystems.

Der Scheidenvorhof (Vestibulum)

Am Übergang zwischen Vagina und Vulva liegt der Scheidenvorhof (Vestibulum), auch die Öffnung zur Harnröhre ist hier zu finden. Rein formal gesehen ist die Vulva äußerlich, doch ähnelt ihre Haut mehr der Haut im Inneren der Vagina. Es ist eine Schleimhaut, was bedeutet, dass sie wenig Keratin aufweist und ihre Zellen Glykogen, Speichersucker, einlagern. Hier gibt es weder Haare noch Talg und das Gewebe wird vor allem mechanisch von den kleinen Schamlippen geschützt.

Dann gibt es hier zwei besondere Drüsenpaare: zum einen die Skene-Drüsen (oder paraurethralen Drüsen), die der männlichen Prostata ähneln (Studien zeigen, dass sie prostataspezifische Antigene – PSA – absondern). Und zum anderen die Bartholin-Drüsen in der Nähe des Scheideneingangs. Beide tragen zur Scheidenfeuchtigkeit bei.

Der anale Schließmuskel (Anus)

Der Anus besteht aus zwei Muskelringen, dem äußeren und dem inneren Schließmuskel. Seine Schleimhaut ist besonders stark mit Nerven durchzogen, weil er nicht nur zwischen festem und flüssigem Stuhl sowie Gasen unterscheiden muss, sondern auch noch das gesellschaftlich angemessene Timing der Stuhlentleerung zu koordinieren hat. Im Übrigen ist das dichte Nervengeflecht der Grund dafür, warum manche Menschen Analsex sehr stimulierend finden, aber zugleich auch, warum erweiterte Hämorrhiden und Analfissuren (kleine Hautrisse) so schmerzhaft sind.

Der innere Schließmuskel ist im Hinblick auf die Stuhlkontinenz, also das Aufhalten, von überragender Bedeutung, sein Anteil liegt bei

ungefähr 80 Prozent.

UNTERM STRICH DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

- Dort, wo die Haut die Unterwäsche berührt, liegt die Vulva, innen liegt die Vagina, dazwischen der Vorhof.
- Die Klitoris umfasst weit mehr als den sichtbaren Teil und ist das einzige Körperorgan, das allein der Lust dient.
- Für die kleinen und großen Schamlippen gibt es keine Normgröße.
- Schamlippen und Venushügel dienen ebenfalls der sexuellen Lust, aber auch dem Schutz des Scheiden- oder Vaginaleingangs.
- Der pH-Wert der Vulva ist leicht sauer, er liegt zwischen 5,3 und 5,6.

2. KAPITEL

Die Vagina

Die Vagina ist ein Schlauch aus Bindegewebe und Muskeln, der die Vulva mit der Gebärmutter (Cervix) verbindet. Ich weiß, dass diese Beschreibung für etwas so Lustbringendes ziemlich unsexy ist. Auch möchte ich am liebsten nicht Vagina sagen, weil das lateinische Wort Vagina »Scheide« bedeutet, und ich mag es gar nicht, wenn der weibliche Körper darüber definiert wird, wie er zum Penis passt. Medizinisch betrachtet, fängt die Vagina mit dem Jungfernhäutchen, dem Hymen, an, gleich innen im Vorhof.

Warum haben wir überhaupt ein Jungfernhäutchen?

Bis heute können Evolutionsbiologen diese Frage nicht beantworten.

Manche Experten vertreten die These, dass ein Jungfernhäutchen einem männlichen Partner gezeigt hat, dass er nicht die Nachkommen eines anderen Männchens aufzog. Das aber ist eher unrealistisch und ziemlich patriarchalisch gedacht. Das Hymen kann nämlich auch durch körperliche Aktivität einreißen, und bei 50 Prozent der

Teenager, die angeben, sexuell aktiv zu sein, ist es noch intakt. Als »Jungfräulichkeitsindikator« ist es also ziemlich unzuverlässig.

Die Theorie vom »Reinheitsgebot« impliziert auch, dass evolutionär gesehen, nur das erste Kind zählt. Nur ist es so, dass die meiste Zeit über in der menschlichen Geschichte fast die Hälfte der Neugeborenen starb. Es ergibt daher keinen Sinn, eine angeblich so wichtige biologische Ressource in eine sexuelle Begegnung zu investieren und das Kind dann womöglich nicht überlebt oder gar nicht erst entsteht.

Eine andere Theorie besagt, dass sich das Hymen entwickelte, um den ersten Sex schmerzhaft zu machen. Auf diese Weise würden sich Frauen nur auf einen »bindungsbereiten« Mann einlassen. Aber so schmerzhaft ist das erste Mal nun auch nicht, dass sich Frauen für einen potenziellen Mr. Right aufsparen. Wenn es wirklich so wehtäte, hätten wir nicht so viele Teenagerschwangerschaften. Und wenn es evolutionäres Ziel wäre, den ersten Sex so enttäuschend zu gestalten, dass Frauen sich nicht mehr anderweitig umschaute, sondern beim »Ersten« blieben, dann ist es wiederum komisch, schon gleich zu Beginn der fruchtbaren Zeit ein so tolles Organ wie die Klitoris zu haben.

Meine Theorie ist, dass das Hymen ab einem bestimmten Punkt in der menschlichen Geschichte eine körperliche Schutzbarriere darstellte. Vor der Pubertät ist die Vaginaschleimhaut sehr empfindlich. Wenn ein Mädchen vor der Pubertät auch nur etwas Dreck in die Vagina bekommt, kann sich daraus eine starke entzündliche Reaktion ergeben. Östrogen und die Fettpolster an Schamhügel und großen Schamlippen, das Schamhaar und die kleinen Schamlippen – alles zum Schutz der Vagina – entwickeln sich aber nicht vor der Pubertät. Während wir uns weiterentwickelten und

anfangen, aufrecht zu gehen, vergrößerte sich auch der Abstand der Vaginalöffnung zum Dreck, und damit entfiel die Notwendigkeit einer physischen Barriere, der evolutionäre Druck ließ nach. Das würde auch erklären, warum wir heute so viele Formen des Jungfernhäutchens haben: Es ist biologisch einfach nicht mehr so wichtig.

Im Fötus bildet sich die Vagina zunächst als feste Röhre. Dann bilden sich ausgehend von der Gebärmutter nach unten die Zellen im Inneren allmählich zurück. Übrig bleibt nur das Hymen im unteren Teil der Vagina. Es kann ringförmig sein, gewölbt, es kann Löcher haben oder auch ganz fehlen. Manchmal bleiben alte Zellen zurück, die ein Band bilden, das längs oder quer verläuft. Das nennt man Septum. Dieses Septum ist ziemlich dünn und geht schnell durch das Einführen eines Tampons oder bei der Penetration kaputt. Manchmal ist es aber auch recht dick. Und ganz selten blockiert es sogar die Vagina. Ein Septum könnte der Grund sein, wenn eine mit 16 noch nicht ihre Tage hat, sich weder Tampon, Finger noch Penis einführen lassen oder der Sex schmerzhaft ist, weil »da etwas ist«.

Vagina: Die Grundlagen

Die Vagina ist mit einer speziellen Schleimhaut ausgekleidet, die – ein bisschen wie ein Akkordeon – Erhebungen und Vertiefungen aufweist, die Rugae vaginales. Manche Frauen nehmen sie als »Hubbel« wahr oder als irgendwie rubbelig. Am besten stellt man sich ein Bettlaken mit Falten vor.

Die Schleimhaut liegt auf einer Schicht glatter Muskeln, der im