

Umgang mit Emotionen, Sexualverhalten und weibliche Orgasmuszuverlässigkeit – Ergebnisse einer Fragebogenstudie

Arnold Hinz

Dealing with Emotions, Sexual Behavior, and Female Orgasm Consistency – Results of a Questionnaire

Abstract

The assurance of orgasm during vaginal intercourse is lower for women than for men, with high variability among women. It is unclear why some women orgasm easily even with low levels of stimulation, whereas other women do not experience an orgasm despite appropriate stimulation. Against the backdrop of controversial research findings, the goal of this study was to examine the relationship between dealing with emotions and female orgasm consistency. In addition, the study collected the respondents' subjective beliefs about predictors influencing orgasm consistency. Additional objectives were to examine the intercorrelations of orgasm consistency with various sexual activities and to investigate the relationship between sexual behavior and orgasm consistency. A quantitative questionnaire was used in a convenience sample of 1,155 female students from five universities.

All calculated rank correlation coefficients on the association between dealing with emotions/emotional traits (acceptance of feelings; self-control; overwhelming emotions; openness; body image) and female orgasm consistency due to different sexual activities (five variables) were close to zero. Orgasm consistency due to masturbation had little to do with vaginal intercourse orgasm consistency. Women who more frequently disclosed their own sexual desires, more frequently initiated sex, and who were more satisfied with their sex lives reported higher orgasm consistency during vaginal intercourse. Implications for sex counseling, sex therapy, and sex education are discussed.

Keywords: Female orgasm, Orgasm reliability, Emotional traits, Sexual behavior, Sex counseling, Sex therapy

Zusammenfassung

Die Orgasmuszuverlässigkeit beim Vaginalverkehr ist bei Frauen niedriger als bei Männern bei großer Variabilität zwischen Frauen. Unklar ist, warum manche Frauen bei geringer Stimulierung leicht zum Orgasmus kommen, während andere Frauen trotz passender Stimulierung keinen

Orgasmus erleben. Vor dem Hintergrund kontrovers diskutierter Forschungsbefunde war es Ziel dieser Studie, den Zusammenhang zwischen dem Umgang mit Emotionen und der weiblichen Orgasmuszuverlässigkeit zu untersuchen. Außerdem wurden die subjektiven Überzeugungen der Probanden über die Einflussfaktoren auf die Orgasmuszuverlässigkeit erhoben. Ebenfalls untersucht wurden die Interkorrelationen der Orgasmuszuverlässigkeit bei verschiedenen sexuellen Aktivitäten sowie der Zusammenhang zwischen Sexualverhalten und Orgasmuszuverlässigkeit. Es wurde eine quantitative Fragebogenstudie bei einer Gelegenheitsstichprobe von 1.155 Studentinnen an fünf deutschen Hochschulen durchgeführt.

Alle berechneten Rangkorrelationskoeffizienten zum Zusammenhang zwischen dem Umgang mit Emotionen (Akzeptanz eigener Emotionen; Erleben von Selbstkontrolle; Erleben von Emotionsüberflutung, Offenheit für Erfahrung; Körperzufriedenheit) und der weiblichen Orgasmuszuverlässigkeit bei verschiedenen sexuellen Aktivitäten (fünf Variablen) lagen nahe bei Null. Die masturbatorische Orgasmuszuverlässigkeit hatte mit der Orgasmuszuverlässigkeit beim vaginalen Geschlechtsverkehr wenig zu tun. Frauen, die häufiger ihre eigenen sexuellen Wünsche offenbarten, häufiger den Partnersex initiierten und zufriedener mit ihrem Sexualleben waren, berichteten eine höhere Orgasmuszuverlässigkeit beim Vaginalverkehr. Mögliche Schlussfolgerungen für die Sexualberatung, die Sexualtherapie und die Sexualerziehung werden diskutiert.

Schlüsselwörter: weiblicher Orgasmus, Orgasmuszuverlässigkeit, Emotionalität, Sexualverhalten, Sexualberatung, Sexualtherapie

Einleitung

Männer und Frauen unterscheiden sich in Bezug auf viele Persönlichkeitseigenschaften sowie hinsichtlich der meisten physiologischen Abläufe bei der sexuellen Reaktion eher wenig (Hyde, 2005). Einer der größten Geschlechtsunterschiede ist jedoch, dass die Orgasmuszuverlässigkeit („orgasm consistency“) (= Wahrscheinlichkeit, mit der ein Orgasmus je Versuch erreicht wird) beim Vaginalsex bei Frauen viel niedriger liegt als bei Männern (Döring & Mohseni, 2022; Petersen & Hyde, 2010). Obwohl es Unterschiede gibt zwischen verschiedenen

menschlichen Kulturen – die Orgasmuszuverlässigkeit ist beispielsweise bei ostasiatischen Frauen geringer (Laumann et al., 2005) – und Generationen, so bleibt doch der Befund, dass der weibliche Orgasmus beim Vaginalsex für die meisten Frauen unzuverlässig ist (Fugl-Meyer et al., 2006; Richters et al., 2006). Während Männer nahezu immer einen Orgasmus beim Vaginalsex erleben, liegt der Prozentsatz der Frauen, die hierbei einen Orgasmus erleben, zwischen 38 und 53 Prozent, ohne zusätzliche manuelle Klitorisstimulation bei 15 bis 35 Prozent (Lloyd, 2005). Es gibt eine große Variabilität hinsichtlich der Orgasmuszuverlässigkeit bei Frauen (Frederick et al., 2018; Zietsch et al., 2011).

Es war und ist Anliegen verschiedenster Interventionsansätze, Frauen mit niedriger Orgasmuszuverlässigkeit oder mit fehlendem Orgasmus zu helfen, die Orgasmuszuverlässigkeit zu erhöhen. In der *Psychoanalyse* wurde zwischen einem „reinen“ vaginalen und einem minderwertigen klitoridal ausgelösten Orgasmus unterschieden. Das Fehlen des „reinen“ vaginalen Orgasmus wurde als behandlungsbedürftige „Frigidität“ angesehen. Nach Bergler (1947) ist beim Fehlen des vaginalen Orgasmus das Unbewusste krank und nicht die „Sexdrüse“. Deshalb sei eine Psychoanalyse nötig und jede andere Form der Therapie sei Zeitverschwendung.

Ab den 1970er Jahren dominierten *verhaltenstherapeutisch orientierte Interventionsansätze*, die darauf abzielten, die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper zu erhöhen und durch Masturbationsübungen (vor allem der Klitoris) die Kenntnisse über den eigenen Körper und die sexuelle Reaktion zu verbessern (Heiman et al., 1976; Zamboni & Crawford, 2002). Diese Kenntnisse sollten dann später in Übungen mit dem Partner umgesetzt werden (Barbach, 1975), wobei die Selbstbefriedigung aber auch unabhängig vom Sex mit einem Partner als wichtig und wertvoll galt (Dodson, 1974). Bei verhaltenstherapeutisch orientierten Interventionsansätzen stellt sich die Frage, ob sich die Erfahrungen bei der Selbstbefriedigung auf den vaginalen Geschlechtsverkehr übertragen lassen. Im Anschluss an Psychoanalyse und Verhaltenstherapie boten *humanistisch orientierte Interventionsansätze* eine dritte Alternative an, wobei der Zugang zu den eigenen Emotionen, die Akzeptanz dieser Emotionen sowie ein Abbau von Blockaden und Ängsten generell die Erlebensmöglichkeiten und damit auch die Orgasmuszuverlässigkeit erhöhen sollten.

In der bisherigen Forschung wurden einige Versuche unternommen, Unterschiede zwischen hoch- und niedrigorgasmischen Frauen mit Bezug auf Persönlichkeitszüge oder das Sexualverhalten zu entdecken (Burri et al., 2009; Fisher, 1973; Harris et al., 2008; Horvath et al., 2020; Hurlbert, 1991; Kinsey et al., 1953; Laan & Rellini, 2011; Laumann et al., 2005; Sanchez & Kiefer, 2007; Zietsch et al., 2011). In den meisten Studien fand man bei einzelnen Variablen signifikante Befunde, so bspw. bei den Variablen emotionale Intelligenz (Burri et al., 2009), Extraversion, emotionale Stabilität, Offenheit (Harris et al., 2008), Selbstsicherheit (Hurlbert, 1991) oder Körperzufriedenheit (Horvath

et al., 2020; Sanchez & Kiefer, 2007). Die gemessenen Korrelationskoeffizienten waren jedoch immer niedrig. Obwohl oft sehr viele Variablen gleichzeitig untersucht wurden, unterblieb in fast allen Studien eine Alpha-Fehler-Adjustierung. In einigen Studien wurden keine signifikanten oder nahe bei Null liegende Korrelationen gefunden (Fisher, 1973; Zietsch et al., 2011).

Eindeutiger sind die Forschungsbefunde hinsichtlich der Beziehung zwischen einzelnen Aspekten des Sexualverhaltens und der Orgasmuszuverlässigkeit. So zeigen viele Studien, dass die Orgasmuszuverlässigkeit höher ist, je stärker Frauen in der Lage sind, ihre sexuellen Wünsche gegenüber ihrem Partner zu verbalisieren (Davis et al., 2006; Kelly et al., 2004; MacNeil & Byers, 2005, 2009; Montesi et al., 2011; Rehman et al., 2011). Zudem findet man einen deutlichen Zusammenhang zwischen weiblicher Orgasmuszuverlässigkeit und der Initiative zum Sex durch Frauen (Raboch & Raboch, 1992). Die Länge des Vorspiels hat nach Weiss und Brody (2009) keinen Bezug zur weiblichen Orgasmuszuverlässigkeit.

Mit explizitem Bezug auf Sigmund Freud und Wilhelm Reich wurde die psychoanalytische Idee einer Überlegenheit des vaginalen Orgasmus durch eine Forschergruppe um Stuart Brody mit großer Vehemenz in zahlreichen Publikationen wiederbelebt. Aufgrund von Korrelationsstudien mit unterschiedlichen Stichproben kam diese Forschergruppe zu dem Schluss, dass sich Frauen mit „reinen“ vaginal ausgelösten Orgasmen (ohne begleitende Klitorisstimulierung) durch mentale Gesundheit, Lebenszufriedenheit, Zufriedenheit mit Freundschaften und dem Partner, durch eine größere Fähigkeit zum Wahrnehmen und zum Äußern von Emotionen, durch bestimmte Hüftbewegungen beim Gang, durch größere Lust auf Sex sowie durch die seltenere Verwendung unreifer Abwehrmechanismen auszeichnen, während hingegen für Frauen mit klitoridalen Orgasmen (durch Masturbation oder durch begleitende Klitorisstimulation) unreife Abwehrmechanismen sowie eine eingeschränkte psychische Gesundheit typisch seien (Brody, 2007, 2010; Brody et al., 2011; Brody et al., 2010; Brody & Weiss, 2011; Costa & Brody, 2007, 2011; Nicholas et al., 2008).

Von verschiedenen Seiten wurden dieser Forschergruppe methodische Fehler, eine „psychologische Klitoridektomie“ und eine Heiligsprechung des reinen Vaginalorgasmus vorgeworfen. Kritisiert wurde zudem, dass nichtsignifikante Zusammenhänge nicht veröffentlicht und Effektstärken nicht angegeben wurden (Levin, 2012, 2014; Prause, 2012a, 2012b; Therrien & Brotto, 2016).

Von feministischer Seite wurde angeführt, dass die Thematisierung des reinen Vaginalorgasmus nur eine andere Form der Unterdrückung von Frauen sei. In ihrem Buch *Anticlimax: A Feminist Perspective on the Sexual Revolution* postulierte Jeffreys (1990), dass für Frauen penetrativer Sex nicht unbedingt die lustvollste Form der Sexualität sei, dass Orgasmen nicht zentral für die sexuelle Erfüllung seien und dass der durch den Mann ausgelöste weibliche Orgasmus oft nur als Krückstock für das männliche Selbstbewusstsein diene. Die letzte These belegte

ein von Chadwick und van Anders (2017) durchgeführtes Experiment: Männer fühlten sich maskuliner und selbstbewusster, wenn sie sich vorstellten, eine attraktive Frau bei einer sexuellen Begegnung zum Orgasmus gebracht zu haben.

Mehrere umfangreiche Studien mit eineiigen und zweieiigen Zwillingen zeigen durchaus überraschend, dass die Orgasmuszuverlässigkeit bei Frauen zu einem bedeutenden Teil hereditär bestimmt ist, so dass Frauen ihre hohe oder niedrige Orgasmuszuverlässigkeit zum Teil den Genen ihrer Mütter und Großmütter verdanken. So liegt in diesen Studien (Stichproben aus Großbritannien, Finnland und Australien) recht übereinstimmend die genetische Varianzaufklärung für die Orgasmuszuverlässigkeit bei der Selbstbefriedigung bei etwa 45 % und für die Orgasmuszuverlässigkeit beim Vaginalsex bei etwa 34 % (Dawood et al., 2005; Dunn et al., 2005; Zietsch & Santtila, 2011). Unklar ist, wodurch die Gene wirken (bestimmte Gehirnteile, Lage der Klitoris, Persönlichkeitszüge etc.).

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Selektion nicht dafür gesorgt hat, dass sich Frauen mit hoher Orgasmuszuverlässigkeit in der Evolution durchgesetzt haben. Da es einerseits Frauen gibt, die mit minimaler Stimulierung leicht zum Orgasmus kommen, und andererseits viele Frauen trotz passender Stimulierung und Vorbereitung nie oder nur selten einen Orgasmus beim Vaginalverkehr erleben, gibt es auch außerhalb der wissenschaftlichen Forschung ein nachvollziehbares Bedürfnis, diesen Unterschied zu erklären. Nach der Attributionstheorie (Heider, 1958) sind Menschen naive Wissenschaftler, die das Verhalten anderer kausal zu erklären versuchen, und zwar in der Regel durch dispositionelle Eigenschaften der beobachteten Person. Weit verbreitet (z.B. auf Ratgeberseiten im Internet, in Lifestyle- und Fashion-Magazinen) ist der Glaube, dass fehlende Orgasmen beim Vaginalsex zu tun haben mit Gehemmtheit, Sich-Nicht-Fallen-Lassen-Können, Zweifeln an der Attraktivität des eigenen Körpers, fehlender Entspannung, fehlender Offenheit für Erfahrungen, Schuldgefühlen, Ängsten oder zu geringer Akzeptanz der eigenen Gefühle.

Forschungsfragen und Hypothesen

Diesen weit verbreiteten Attributionen ist diese Studie nachgegangen: Vor dem Hintergrund von Forschungsbefunden sowie humanistisch orientierten Interventionsansätzen wurden folgende Hypothesen aufgestellt: Die weibliche Orgasmuszuverlässigkeit steht in einer positiven Beziehung zur Fähigkeit, die eigenen Gefühle zu akzeptieren bzw. die Selbstkontrolle zu reduzieren, zum Erleben überwältigender Emotionen, zur Offenheit für neue Erfahrungen sowie zur Körperzufriedenheit. Mit Bezug auf verhaltenstherapeutische Interventionsansätze sollte zudem der Zusammenhang zwischen der masturbatorischen Orgasmuszuverlässigkeit und der Orgasmuszuverlässigkeit beim Vaginalverkehr untersucht werden. Ein exploratives

Ziel dieser Studie war die Erhebung der subjektiven Theorien/ Attributionen der Probandinnen hinsichtlich der Einflussfaktoren auf die Orgasmuszuverlässigkeit beim Vaginalverkehr. Zusätzlich sollten im Hinblick auf bisherige Forschungsergebnisse die Beziehungen zwischen einigen sexuellen Verhaltensweisen (z.B. Verbalisierung der sexuellen Wünsche) und der Orgasmuszuverlässigkeit untersucht werden.

Methode

Die Studie nutzte eine Gelegenheitsstichprobe von 1.155 weiblichen Studierenden an fünf deutschen Hochschulen (PH Ludwigsburg $N=617$; PH Karlsruhe $N=278$; PH Heidelberg $N=178$; PH Schwäbisch Gmünd $N=64$; Universität Tübingen $N=18$). Die Probandinnen waren Lehramtsstudierende (83 %), Pädagogikstudierende (Erwachsenenbildung) (15 %) und zu einem kleinen Anteil Psychologiestudierende (2 %). Das Durchschnittsalter der Stichprobe lag bei 23.5 Jahren mit einer Standardabweichung von 3.3 Jahren und einer Spannweite von 19 bis 48 Jahre. Zum Befragungszeitpunkt hatten 68 % der Probandinnen einen festen Partner, 8 % hatten eine lose Beziehung, 1 % mehrere Partner gleichzeitig und 23 % hatten weder einen festen Partner noch eine lose Beziehung.

Forschungsdesign und Durchführung

Aufgrund der zahlenreichen Variablen wurde eine nicht-experimentelle Korrelationsstudie durchgeführt, wobei die Größe der Stichprobe vor dem Hintergrund der Größe der bisher in der Forschung gefundenen Korrelationskoeffizienten gewählt wurde (Bortz & Döring, 2016). Die Studie wurde in Übereinstimmung mit der Helsinki-Deklaration zu den ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung an Menschen durchgeführt. Die Probandinnen wurden vorab über die Inhalte und Fragestellungen dieser Studie informiert. Die Fragebogen wurden während normaler Seminarveranstaltungen unter Wahrung der Freiwilligkeit der Teilnahme, der Anonymität und der Vertraulichkeit ausgefüllt, wobei darauf geachtet wurde, dass beim Ausfüllen niemand in den Fragebogen anderer hineinsehen konnte und dass die Fragebogen durchmischt eingesammelt wurden.

Messinstrumente

Zur Messung des *Umgangs mit Emotionen* wurden die Skalen „Akzeptanz eigener Emotionen“ (6 Items, Cronbachs $\alpha = .79$), „Erleben von Emotionsüberflutung“ (7 Items, $\alpha = .86$) und „Erleben von Selbstkontrolle“ (6 Items, $\alpha = .79$) der „Skalen zum Erleben von Emotionen“ (SEE) verwendet (Behr & Becker,

2004). Offenheit wurde durch die Skala „Offenheit für Erfahrungen“ des NEO-FFI gemessen (deutschsprachige Version, Borkenau & Ostendorf, 1993; 8 Items, $\alpha = .76$). Körperzufriedenheit wurde mit der umgepolten Skala „Unzufriedenheit mit dem Körper“ des EDI-2 (Eating Disorder Inventory-2) gemessen (deutschsprachige Version, Paul & Thiel, 2005; 9 Items, $\alpha = .88$). Bei der Auswahl der Skalen wurde darauf geachtet, keine Skalen mit inhaltlicher Nähe zum Orgasmusleben zu verwenden. Zur Vermeidung des Priming-Effekts (Strack et al., 1988) wurden Fragen zum Umgang mit Emotionen an den Beginn des Fragebogens platziert, damit nicht ungewollt die selbst wahrgenommene Orgasmuszuverlässigkeit die Beantwortung dieser Fragen beeinflusst.

Das *Sexualverhalten* der Probandinnen wurde in folgenden Bereichen gemessen: Alter beim ersten Vaginalsex; Häufigkeit von Vaginalsex im Leben insgesamt; insgesamt Anzahl der bisherigen Partner beim Vaginalsex; Variationsbreite sexueller Erfahrungen; Dauer des Vorspiels; Häufigkeit der Initiierung sexueller Aktivitäten durch die Frau; Offenbaren sexueller Wünsche (2 Items, $\alpha = .89$) und sexuelle Lebenszufriedenheit (5 Items, $\alpha = .79$).

Die *Orgasmuszuverlässigkeit* bei verschiedenen sexuellen Aktivitäten (Selbstbefriedigung, Cunnilingus, Vaginalsex mit/ohne begleitende manuelle Klitorisstimulation, Analsex) wurde durch die Nutzung einer verbalen Ratingskala (nie/selten/gelegentlich/etwa jedes zweite Mal/meistens/fast immer/immer) als auch durch eine prozentuale Schätzung erhoben, wobei die Berechnung der Rangkorrelation zwischen diesen Daten ($r_s = .88$) eine hohe Reliabilität der Messung anzeigte. Vor dem Hintergrund bisheriger Forschungsergebnisse (Brody et al., 2011; Lloyd, 2005) erschien es sinnvoll, beim Vaginalsex zwischen einem Orgasmus mit und ohne gleichzeitige manuelle Klitorisstimulation zu differenzieren. Hierzu wurde nach der Orgasmuszuverlässigkeit bei verschiedenen sexuellen Stellungen (Missionarsstellung, Reiterstellung etc.) jeweils mit und ohne gleichzeitige manuelle Klitorisstimulation gefragt, wobei die Angaben dann zu einem Gesamtwert verrechnet wurden (5 Items zur Orgasmuszuverlässigkeit bei Stellungen ohne begleitende manuelle Klitorisstimulation, $\alpha = .82$; 4 Items zur Orgasmuszuverlässigkeit bei Stellungen mit begleitender manueller Klitorisstimulation, $\alpha = .88$).

Die erhobenen *demografischen Variablen* waren das Alter, die Anzahl eigener Kinder, die Wohnverhältnisse, die Konfession, die sozioökonomische Herkunft (gemessen durch den höchsten Bildungsabschluss eines Elternteils), die kulturelle Herkunft, die Anzahl der Schwestern und Brüder, die Position in der Geburtsreihenfolge, die Abiturnote und die aktuelle Partnersituation.

Statistische Analyse der Daten

Die Auswertung erfolgte unter Zuhilfenahme des Statistikprogramms SPSS. Univariate Varianzanalysen wurden zur Untersuchung des Einflusses demografischer Variablen auf die Orgasmuszuverlässigkeit herangezogen. Zur Berechnung der Stärke des Zusammenhangs zwischen dem Umgang mit Emotionen sowie Sexualverhalten einerseits und der Orgasmuszuverlässigkeit andererseits wurden Rangkorrelationen nach Spearman berechnet. Zur Vermeidung der Alpha-Fehlerkumulierung kam die Bonferroni-Holm-Korrektur zum Einsatz. Sie wurde herangezogen, weil diese Korrektur einerseits die α -Fehler-Inflation vermeidet, andererseits aber auch nicht zu streng ist.

Ergebnisse

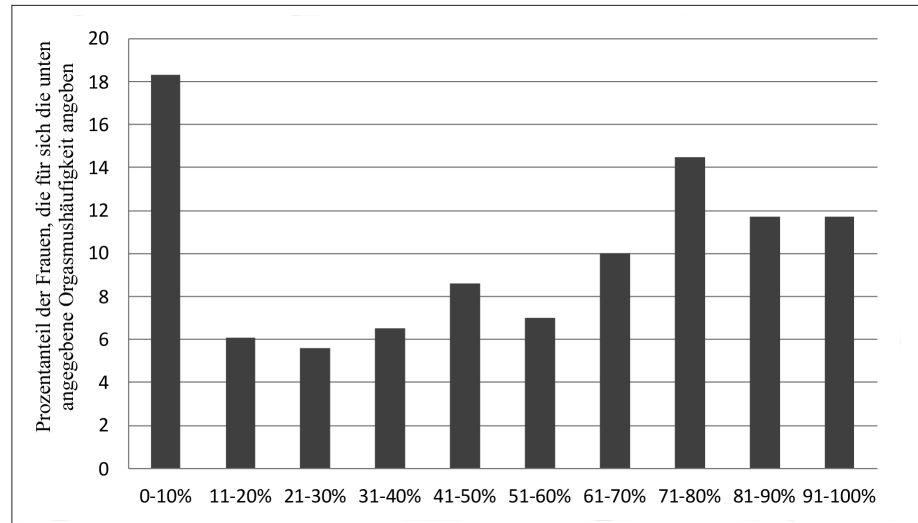
Die Rücklaufquote lag bei 99 %. Nur sehr wenige Probandinnen gaben den Fragebogen unvollständig ausgefüllt oder gar nicht ab.

Deskriptivstatistik: Sexualerfahrung, Orgasmuszuverlässigkeit und subjektive Theorien

Erfahrung mit Selbstbefriedigung hatten 83 % der Probandinnen, mit Zungenküssen 97 %, mit Petting (ohne Oralsex) 94 %, mit Vaginalverkehr 92 %, mit Oralsex 86 %, mit Analverkehr 30 %, mit Vibrator- oder Dildobenutzung 23 %, mit Sadomasospielen 3 % und mit Gruppensex 1 %. Bei den Probandinnen, die Erfahrung mit Vaginalverkehr hatten, lag das Durchschnittsalter beim ersten Vaginalverkehr bei 17.1 Jahren ($SD = 1.9$) mit einer Spannweite von 12 bis 27 Jahren. Probandinnen mit Koituserfahrung hatten bislang durchschnittlich 3.7 Sexualpartner (Spannweite 1 bis 40; Median = 2.5).

93 % aller Probandinnen hatten schon einmal einen Orgasmus erlebt, 7 % noch nie (unter keinen Umständen). Die höchste Orgasmuszuverlässigkeit erlebten die Probandinnen bei der Selbstbefriedigung (37 % immer, 20 % fast immer, 12 % meistens; $N = 988$), die zweithöchste beim Vaginalverkehr (5 % immer, 27 % fast immer, 19 % meistens; $N = 1045$) gefolgt vom Cunnilingus (14 % immer, 22 % fast immer, 14 % meistens; $N = 963$). Danach folgten manuelles Petting (5 % immer, 14 % fast immer, 16 % meistens; $N = 1065$), Analverkehr (4 % immer, 6 % fast immer, 6 % meistens; $N = 356$), erotischer Traum (1 % immer, 1 % fast immer, 2 % meistens; $N = 998$) und Geküsst-Werden (0 % immer, 0 % fast immer, 1 % meistens, $N = 1093$). Beim Vaginalverkehr war die Orgasmuszuverlässigkeit in allen Stellungen signifikant größer (durch Wilcoxon-Tests abgesichert) bei gleichzeitiger manueller Stimulation der Klitoris als ohne manuelle Klitorisstimulation.

Abb. 1: Schätzen Sie in Prozent ein, wie häufig Sie beim Vaginalverkehr einen Orgasmus erreichen? (N = 1015)



Tab. 1: Interkorrelationen (Rangkorrelation nach Spearman) zwischen der Orgasmuszuverlässigkeit bei verschiedenen sexuellen Aktivitäten

Variable	Orgasmuszuverlässigkeit bei(m) (der) ...				
	1	2	3	4	5
1. ... „reinen“ vaginaler Koitus	—				
2. ... vag. Koitus mit manueller Klitorisstimulat.	.62*	—			
3. ... Selbstbefriedigung	-.09*	.11*	—		
4. ... Cunnilingus	.17*	.34*	.17*	—	
5. ... Analverkehr	.35*	.34*	.03	.19*	—

* = signifikant bei $p < .05$ nach einer Bonferroni-Holm-Korrektur

Die prozentuale Einschätzung der Orgasmushäufigkeit beim Vaginalverkehr wird in Abb. 1 dargestellt.

Der Mittelwert für das Erreichen eines Orgasmus beim Vaginalverkehr lag bei 54.5 % mit einer großen Standardabweichung von 32.6. Die Verteilung folgte keiner Normalverteilung (Kolmogorov-Smirnov-Test $p < .001$). Besonders häufig waren die Bereiche 0–10 % sowie 71–80 %. 7.8 % der Probandinnen mit Koituserfahrung haben bei diesem noch nie einen Orgasmus erlebt.

Explorativ erhoben wurden die subjektiven Theorien/Attributionen der Probandinnen zu den Einflussfaktoren auf die weibliche Orgasmusfähigkeit beim Vaginalverkehr. Die häufigsten subjektiven Theorien waren, dass die Orgasmusfähigkeit beim Vaginalverkehr von folgenden Faktoren abhängt: von der Einfühlbarkeit des Sexualpartners ($M = 4.3$ bei einer 5-Punkt-Likert-Skala von 1=stimmt gar nicht bis 5=stimmt völlig), von der Klitorisstimulierung ($M = 4.1$), von den Hemmungen der Frau ($M = 4.1$), von der Aufgabe der Selbstkontrolle ($M = 3.9$), vom sexuellen Selbstbewusstsein ($M = 3.9$), vom Akzeptieren der eigenen Gefühle ($M = 3.8$) und von der Offenheit für Erfahrung ($M = 3.6$). Die Probandinnen lehnten die Idee ab, dass die Orgasmusfähigkeit von den Genen beeinflusst wird ($M = 1.7$).

Interkorrelationen der Orgasmuszuverlässigkeit bei unterschiedlichen sexuellen Aktivitäten

Vor dem Hintergrund verhaltenstherapeutisch orientierter Interventionsprogramme (siehe oben, Heiman et al., 1976) wurden die Interkorrelationen (Rangkorrelation nach Spearman) der Orgasmuszuverlässigkeit bei verschiedenen sexuellen Aktivitäten berechnet (vgl. Tabelle 1).

Die Daten in Tabelle 1 zeigen, dass die masturbatorische Orgasmuszuverlässigkeit kaum mit der Orgasmuszuverlässigkeit beim Vaginalverkehr korreliert, und zwar leicht negativ ($r_s = -.09$; adjustierter p-Wert nach Bonferroni-Holm-Korrektur: $p = .012$) mit der Orgasmuszuverlässigkeit beim „reinen“ vaginalen Koitus und leicht positiv ($r_s = .11$; adjustierter p-Wert: $p = .003$) mit der Orgasmuszuverlässigkeit beim vaginalen Koitus mit begleitender manueller Klitorisstimulation. Nach diesen Daten hat die Orgasmuszuverlässigkeit bei der Selbstbefriedigung mit der Orgasmuszuverlässigkeit beim vaginalen Geschlechtsverkehr wenig zu tun, wobei die Beziehung zur Orgasmuszuverlässigkeit beim „reinen“ vaginalen Koitus sogar negativ ist.

Tab. 2: Ergebnisse der Spearman-Rangkorrelationsanalysen zwischen Orgasmuszuverlässigkeit und „Umgang mit Emotionen“

	Orgasmuszuverlässigkeit bei(m) (der) ...				
	„reinen“ penil-vag. Koitus	Koitus mit manueller Klitorisstimulation	Selbstbefriedigung	Cunnilingus	Analverkehr
Akzeptanz eigener Emotionen	.06	.09	.05	.06	.06
Erleben von Selbstkontrolle	-.02	-.02	-.04	-.04	-.01
Erl. von Emotionsüberflutung	-.05	-.07	.08	-.07	-.03
Offenh. f. Erfahrung (NEO-FFI)	.02	.06	.07	.02	.08
Körperzufriedenheit (EDI-2)	.03	.00	-.02	-.02	.08

Tab. 3: Ergebnisse der Spearman-Rangkorrelationsanalysen zwischen Orgasmuszuverlässigkeit und sexuellen Verhaltensweisen

	Orgasmuszuverlässigkeit bei(m) (der)				
	„reinen“ penil-vag. Koitus	Koitus mit manueller Klitorisstimulation	Selbstbefriedigung	Cunnilingus	Analverkehr
Alter beim „ersten Mal“	-.06	-.08	-.07	-.03	-.02
Häufigkeit von Vaginalsex im Leben insgesamt	.05	.12*	.17*	.10	.08
Anzahl bisheriger Sex.partner	-.04	-.01	.18*	-.03	-.02
Variationsbreite sex. Aktivitäten	-.07	.05	.26*	.14*	.07
Dauer des Vorspiels	.02	.01			.09
Weibl. Initiative zum18*	.12*		.21*	.44*
Offenbaren sex. Wünsche	.13*	.22*	.13*	.15*	.15*
Sexuelle Lebenszufriedenheit	.29*	.34*	.08	.19*	.15*

* = signifikant bei $p < .05$ nach einer Bonferroni-Holm-Korrektur

Orgasmuszuverlässigkeit und demografische Variablen

Zur Überprüfung möglicher konfundierender demografischer Variablen wurden univariate Varianzanalysen mit den demografischen Variablen Alter, Anzahl der Brüder und Schwestern, Position in der Geburtsreihenfolge, Anzahl eigener Kinder, sozioökonomische Herkunft, kulturelle Herkunft, Abiturnote, Konfession und Wohnverhältnisse als unabhängige Variablen und Orgasmuszuverlässigkeit (bei verschiedenen sexuellen Aktivitäten) als abhängige Variablen durchgeführt. Um die Inflation von Typ-1-Fehlern aufgrund multipler Tests zu vermeiden, wurde die Bonferroni-Holm-Korrektur durchgeführt. Im Ergebnis zeigte sich keine statistisch signifikante Beziehung zwischen den angeführten demografischen Variablen und der Orgasmuszuverlässigkeit.

Orgasmuszuverlässigkeit und Umgang mit Emotionen

In Tab. 2 sind die Koeffizienten der bivariaten Spearman-Rangkorrelationsanalysen zwischen Orgasmuszuverlässigkeit und dem „Umgang mit Emotionen“ aufgeführt.

Alle Werte in Tab. 2 liegen nahe bei Null, und nach der Bonferroni-Holm-Korrektur war kein Koeffizient signifikant. Entgegengesetzt zu den aus den vorherrschenden subjektiven Theorien und einigen Forschungsbefunden abgeleiteten Hypothesen gilt für alle Bezüge zwischen Orgasmuszuverlässigkeit und dem „Umgang mit Emotionen“ die Nullhypothese.

Orgasmuszuverlässigkeit und sexuelle Verhaltensweisen

Vor dem Hintergrund bisheriger Forschungsbefunde wurde auch der Zusammenhang zwischen der Orgasmuszuverlässigkeit und einigen sexuellen Verhaltensweisen untersucht. Die

Spearman-Rangkorrelationskoeffizienten und Signifikanzen sind in Tab. 3 dargestellt.

Es zeigten sich keine signifikanten oder nur schwache Beziehungen zwischen der „Orgasmuszuverlässigkeit“ und den Variablen „Alter beim ersten Mal“, „Häufigkeit von Vaginalsex im Leben insgesamt“, „Variationsbreite sexueller Erfahrungen“, „Anzahl bisheriger Sexualpartner“ und „Dauer des Vorspiels“. Nur die Orgasmuszuverlässigkeit bei der Selbstbefriedigung korrelierte mit der Anzahl bisheriger Sexualpartner und mit der Variationsbreite sexueller Erfahrungen. Probandinnen, von denen häufiger die Initiative zu sexuellen Handlungen ausging, erlebten zuverlässiger einen Orgasmus. Zudem zeigte sich eine positive signifikante Beziehung zwischen dem Offenbaren sexueller Wünsche und der Orgasmuszuverlässigkeit. Die sexuelle Lebenszufriedenheit ist mit einer höheren Orgasmuszuverlässigkeit assoziiert, vor allem mit der Orgasmuszuverlässigkeit beim Vaginalsex.

Diskussion

Primäres Ziel dieser Studie war die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Umgang mit Emotionen und der weiblichen Orgasmuszuverlässigkeit. Die Daten dieser Studie zeigen in Übereinstimmung mit der bisherigen Forschung, dass für viele Frauen das Erreichen des Orgasmus beim Vaginalverkehr wenig zuverlässig ist, wobei es eine große Variabilität zwischen Frauen gibt. Eine Aufklärung dieser Variabilität ist, wenn man von den Zwillingstudien absieht, bislang nicht gelungen. Das eindrucklichste Ergebnis dieser Studie ist, dass alle berechneten Korrelationen zwischen verschiedenen Aspekten des Umgangs mit Emotionen und der Orgasmuszuverlässigkeit bei verschiedenen sexuellen Handlungen nahe bei Null lagen. Auch wenn aus Korrelationsstudien keine kausalen Schlüsse gezogen werden können, so legen die vorliegenden Daten in Übereinstimmung mit den Befunden in Zietsch et al. (2011) doch nahe, dass das Überwinden der Selbstkontrolle, die Akzeptanz eigener Emotionen, das Erlauben und Erleben von Emotionsüberflutung und die Offenheit für neue Erfahrungen nichts mit der Orgasmuszuverlässigkeit zu tun haben. Überraschend ist, dass sich keine signifikante Beziehung zwischen der Körperzufriedenheit und der Orgasmuszuverlässigkeit zeigte, was bisherigen Forschungsbefunden (Horvath et al., 2020; Sanchez & Kiefer, 2007) widerspricht. Die dort berichteten Korrelationskoeffizienten sind allerdings niedrig.

Aufschlussreich sind die dargestellten Interkorrelationen zwischen der Orgasmuszuverlässigkeit bei verschiedenen sexuellen Aktivitäten. Es zeigt sich, dass die masturbatorische Orgasmuszuverlässigkeit positiv mit der Orgasmuszuverlässigkeit beim Cunnilingus sowie beim Vaginalverkehr mit begleitender manueller Klitorisstimulation korreliert und negativ mit der Orgasmuszuverlässigkeit beim „reinen“ Vaginalsex. Dies be-

deutet, dass Frauen, die bei der Selbstbefriedigung leicht zum Orgasmus kommen, im Durchschnitt seltener zum Orgasmus beim „reinen“ Vaginalsex kommen. Verhaltenstherapeutisch orientierte Interventionsprogramme setzen darauf, dass Frauen zunächst den Orgasmus bei der Selbstbefriedigung erlernen sollen. Das so Gelernte soll ihnen dann das Erreichen des Orgasmus beim Vaginalsex erleichtern. Die Daten dieser Studie unterstützen nicht die verhaltenstherapeutische Auffassung, dass das Einüben der Selbstbefriedigung der ‚Königsweg‘ zu einem Orgasmus beim Vaginalsex ist. Aus der sexualtherapeutischen Praxis ist bekannt, dass manchmal Männer durch die Konditionierung an die Abläufe bei der Selbstbefriedigung (insbesondere beim gleichzeitigen Ansehen von Pornographie) Probleme beim Vaginalsex bekommen (Büchner, 2021). Es ist zumindest nicht auszuschließen, dass dies bei manchen Frauen ähnlich sein könnte.

Eine weitere Fragestellung dieser Studie war die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen verschiedenen sexuellen Verhaltensweisen und der Orgasmuszuverlässigkeit. Keine oder nur eine sehr schwache Beziehung zeigte sich zwischen den Variablen „Alter beim ersten Mal“, „Häufigkeit von Vaginalsex im Leben insgesamt“, „Anzahl bisheriger Sexualpartner“ und „Variationsbreite sexueller Aktivitäten“ einerseits und „Orgasmuszuverlässigkeit bei Vaginalverkehr, Cunnilingus oder Analverkehr“ andererseits. Bemerkenswert ist, dass die Anzahl bisheriger Sexualpartner bedeutungslos zu sein scheint. Anders ist dies bei der masturbatorischen Orgasmuszuverlässigkeit: Frauen mit höherer Orgasmuszuverlässigkeit bei der Selbstbefriedigung hatten signifikant mehr Sexualpartner (in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Studie von Zietsch et al., 2011) und probierten häufiger sexuelle Variationen aus. Spekulativ wäre denkbar, dass die größere Orgasmuszuverlässigkeit bei der Selbstbefriedigung und das Fehlen eines Orgasmuserlebens beim Vaginalsex dazu führten, dass häufiger der Sexualpartner gewechselt wurde und dass man experimentierfreudiger war, was jedoch die Orgasmuszuverlässigkeit beim Vaginalsex nicht beeinflusste. In Übereinstimmung mit den Forschungen von Weiss und Brody (2009) zeigte sich keine Beziehung zwischen der Dauer des Vorspiels und der Orgasmuszuverlässigkeit.

Nach den Daten dieser Studie gibt es einen positiven Zusammenhang ($r_s = .22$) zwischen dem Offenlegen sexueller Wünsche und der Orgasmuszuverlässigkeit (in Übereinstimmung mit den Befunden in Kelly et al., 2004; MacNeil & Byers, 2005, 2009; Montesi et al., 2011; Rehman et al., 2011). Möglicherweise führt das Offenlegen der sexuellen Wünsche in der Paarkommunikation dazu, dass diese Wünsche dann auch erfüllt werden, was die Zuverlässigkeit des Erreichens eines Orgasmus beim Vaginalsex erhöhen könnte. Die Korrelation zwischen der „Initiative zum Sex“ und der „Orgasmuszuverlässigkeit“ (in Übereinstimmung mit Raboch & Raboch, 1992) könnte mit einer Wechselbeziehung zu tun haben: Es erscheint plausibel, dass eine hohe Orgasmuszuverlässigkeit bei einer bestimmten sexuellen Variante die weibliche Initiative zu genau

dieser Variante erhöht (wie beispielsweise beim Analverkehr; die Korrelation zwischen „weibliche[r] Initiative zum Analverkehr“ und „Orgasmuszuverlässigkeit beim Analverkehr“ ist sehr hoch: $r_s = .44$). Andererseits könnte die weibliche Initiative zum Sex, vermittelt möglicherweise durch das Mitteilen der eigenen sexuellen Wünsche, die Orgasmuszuverlässigkeit erhöhen.

Defizite, Leerstellen der Studie

Einige Einschränkungen dieser Studie müssen benannt werden: Erstens handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe, die sich überwiegend aus Lehramtsstudentinnen zusammensetzt. Daher ist die Varianz der Stichprobe hinsichtlich des Alters und des sozioökonomischen Hintergrunds reduziert, was die Generalisierbarkeit der Befunde einschränkt. So hat bspw. das Fehlen des Einflusses der erhobenen demografischen Variablen auf die Orgasmuszuverlässigkeit möglicherweise mit der Homogenität dieser Stichprobe zu tun. Zweitens könnte es sein, dass nicht erhobene Variablen die Variabilität der Orgasmuszuverlässigkeit erklären könnten. Drittens wurde die Orgasmuszuverlässigkeit nur durch die Selbstbeobachtung gemessen, so dass die Messungen sowohl durch die begrenzte Fähigkeit zur Selbstbeobachtung als auch durch sozial erwünschte Angaben verzerrt sein könnten. Viertens handelt es sich bei dieser Studie nur um eine Korrelationsstudie, aus der keine kausalen Schlüsse gezogen werden können.

Trotz dieser Einschränkungen sind auch wichtige Stärken der Studie zu benennen, nämlich die Größe der Stichprobe, die hohe Rücklaufquote, die interne Konsistenz der verwendeten Skalen und die Vermeidung einer Alphafehler-Kumulierung bei der statistischen Auswertung. Eine hohe Rücklaufquote wird von Wiederman (2001) als entscheidend für die Sexualforschung angesehen.

Schlussfolgerungen

Der weibliche Orgasmus wird in Kolumnen und Artikeln in Frauen-, Fashion- und Lifestyle-Magazinen zumeist als Ziel aller sexuellen Aktivitäten dargestellt und erhält dabei oft eine geradezu mystische Aura. Seit den Studien von Masters und Johnson (1967) und der damit verbundenen Verbreitung des Vier-Stufen-Modells der sexuellen Reaktion gehört der weibliche Orgasmus zur Normalerwartung an die weibliche Sexualität. Nach Walter (1999) ist dies ein historisch neues Phänomen, das sich im Zuge der laborexperimentellen Forschung durchgesetzt hat. Es wird oft übersehen, dass Masters und Johnson nur Probandinnen akzeptierten, die problemlos einen Orgasmus erreichen konnten. Dadurch erschien der weibliche Orgasmus

als üblicher Teil des Vaginalverkehrs. Jeffreys (1990) führt zu Recht an, dass weibliche Orgasmen auch als eine Art Verstärker des männlichen Selbstbewusstseins dienen, wobei dies ein täuschender Verstärker ist, denn ein bedeutender Teil der Varianz der Orgasmuszuverlässigkeit ist möglicherweise hereditär bestimmt (Dawood et al., 2005; Dunn et al., 2005). Der weibliche Orgasmus beim Vaginalsex sollte in der Sexualberatung, der Sexualtherapie und der Sexualerziehung nicht als Normalerwartung an das weibliche sexuelle Erleben vermittelt werden, sondern eher als eine Möglichkeit. Dafür spricht auch die in dieser Studie erhobene Häufigkeitsverteilung des Orgasmus beim Vaginalverkehr.

Weit verbreitet ist der Glaube, der weibliche Orgasmus erfordere ein Sich-Fallen-Lassen, das Loslassen der Selbstkontrolle, die Akzeptanz eigener Emotionen, die Offenheit für neue Erfahrungen, die Überwindung von Hemmungen oder mehr Körperzufriedenheit. Die wissenschaftliche Zurückweisung dieser Behauptung ist wichtig, da diese falsche Attribution das weibliche Selbstbewusstsein schädigt. Wenn das Fehlen des Orgasmus angeblich damit zu tun hat, dass man sich nicht genügend fallen lässt, die Selbstkontrolle nicht aufgibt oder mit dem eigenen Körper unzufrieden ist, wird suggeriert, Mädchen und Frauen seien selbst schuld, wenn sie keinen Orgasmus erleben. Es wäre wichtig, wenn in Beratung, Psychotherapie und Sexualpädagogik solche Fehlvorstellungen nicht auch noch bestärkt würden. Dies gilt besonders für gesprächspsychotherapeutische und tiefenpsychologische Beratungsansätze, da in diesen der Umgang mit Emotionen als entscheidend für die psychische Gesundheit angesehen wird. Die in den Daten dieser Studie gefundene Korrelation zwischen der allgemeinen sexuellen Lebenszufriedenheit und der Orgasmuszuverlässigkeit könnte damit zu tun haben, dass einige Probandinnen ihre geringe Orgasmuszuverlässigkeit beim Vaginalsex als Versagen und als emotionales Unvermögen fehlinterpretieren.

In verhaltenstherapeutisch orientierten Therapie- und Selbsthilfeprogrammen (Barbach, 1975; Dodson, 1974; Heiman, 2007; Heiman et al., 1976; Zamboni & Crawford, 2002) behandelt man sogenannte „orgastische Störungen“ durch Masturbationsübungen (beispielsweise mit einem Vibrator), durch Aufklärung über die Physiologie des Körpers sowie durch Übungen zur Verbesserung der Körperzufriedenheit. Die Daten der vorliegenden Studie legen nahe, dass solche Programme nur sinnvoll sind, wenn eine Frau noch nie einen Orgasmus erlebt hat oder wenn es darum geht, einen Orgasmus durch begleitende manuelle Klitorisstimulation während des Vaginalverkehrs zu erleben. Die gefundene negative Korrelation zwischen der masturbatorischen Orgasmuszuverlässigkeit und dem Orgasmuserleben beim „reinen“ Vaginalsex scheint dafür zu sprechen, dass Masturbationsübungen wenig hilfreich sind für das Erleben von „reinen“ vaginalen Orgasmen. Dies könnte erklären, warum in der Sexualtherapie der Transfer von der masturbatorischen zur koitalen Orgasmuszuverlässigkeit oft scheiterte (Denman, 2004; Williams & Leblum, 2008).

Immerhin 7 % aller Probandinnen in dieser Studie hatten noch nie (unter keinen Umständen) einen Orgasmus erlebt. 7,8 % der Probandinnen mit Koituserfahrungen hatten dabei noch nie einen Orgasmus erlebt. Im DSM V gibt es die Diagnose „female orgasmic disorder“ und im ICD 11 geschlechtsneutral die Diagnose „orgasmic dysfunction“, wobei eine kontroverse Diskussion zu diesem Störungsbild zuletzt kaum stattgefunden hat (Hoyer & Velten, 2017). Immerhin ist der Leidensdruck der Frau eine Voraussetzung für diese Diagnose. Möglicherweise wird dieser Leidensdruck aber erst durch Fehlvorstellungen geschaffen. Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass es mit Blick auf die weibliche Orgasmuszuverlässigkeit in Sexualberatung, Sexualtherapie und Sexualerziehung darum gehen sollte

- zu erkennen, dass der weibliche Orgasmus nur eine Möglichkeit ist,
- anzuerkennen, dass Sex ohne einen Orgasmus nicht unbedingt eine Störung ist,
- zu wissen, dass Erbanlagen einen Einfluss auf die Orgasmuszuverlässigkeit haben,
- zu verstehen, dass die weit verbreiteten Attributionen zur Erklärung einer geringen Orgasmuszuverlässigkeit falsch und schädlich sind,
- und zu lernen, die eigenen sexuellen Wünsche auszusprechen und die Initiative zum Sex zu ergreifen.

Literatur

- Barbach, L.G., 1975. *For Yourself. The Fulfillment of Female Sexuality*. Random House, New York.
- Behr, M., Becker, M., 2004. SEE Skalen zum Erleben von Emotionen. Hogrefe, Göttingen.
- Bergler, E., 1947. Frigidity in the Female. *Misconceptions & Facts. Marriage Hygiene* 1, 16–21.
- Borkenau, P., Ostendorf, F., 1993. NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae. Hogrefe, Göttingen.
- Bortz, J., Döring, N., 2016. *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer, Berlin.
- Brody, S., 2007. Vaginal orgasm is associated with better psychological function. *Sex Relation Ther* 22 (2), 173–191.
- Brody, S., 2010. The benefits of relative health different sexual activities. *J Sex Med* 7, 1336–1361.
- Brody, S., Costa, R.M., Hess, U., Weiss, P., 2011. Vaginal orgasm is related to better mental health and is relevant to evolutionary psychology: a response to Zietsch et al. *J Sex Med* 8, 3523–3525.
- Brody, S., Weiss, P., 2011. Simultaneous penile-vaginal intercourse orgasm is associated with satisfaction (sexual, life, partnership, and mental health). *J Sex Med* 8, 734–741.
- Büchner, M., 2021. Endlich guter Sex: Fälle aus der Praxis einer Sexualtherapeutin. Block Services, Fellbach.
- Burri, A.V., Cherkas, L.M., Spector, T.D., 2009. Emotional intelligence and its association with orgasmic frequency in women. *J Sex Med* 6, 1930–1937.
- Chadwick, S.B., van Anders, S.M., 2017. Do Women's Orgasms Function as a Masculinity Achievement for Men? *J Sex Res* 54, 1141–1152.
- Costa, R.M., Brody, S., 2007. Women's relationship quality is associated with specifically penile-vaginal intercourse orgasm and frequency. *J Sex Marital Ther* 33 (4), 319–327.
- Costa, R.M., Brody, S., 2011. Anxious and avoidant attachment, vibrator use, anal sex, and impaired vaginal orgasm. *J Sex Med* 8, 2493–2500.
- Davis, D., Shaver, P.R., Widaman, K.F., Vernon, M.L., Follette, W.C., Beitz, K., 2006. "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Pers Relatsh* 13 (4), 465–483.
- Dawood, K., Kirk, K.M., Bailey, J.M., Andrews, P.W., Martin, N.G., 2005. Genetic and environmental influences on the frequency of orgasm in women. *Twin Res Hum Genet* 8 (1), 27–33.
- Denman, C., 2004. *Sexuality. A Biopsychosocial Approach*. Palgrave Macmillan, Hampshire.
- Dodson, B., 1974. *Liberating Masturbation. A Meditation on Self Love*. Bodysex Designs, New York.
- Döring, N., Mohseni, M.R., 2022. Der Gender Orgasm Gap. Ein kritischer Forschungsüberblick zu Geschlechterdifferenzen in der Orgasmus-Häufigkeit beim Heterosex. *Z Sex Forsch* 35 (2), 73–87.
- Dunn, K.M., Cherkas, L.F., Spector, T.D., 2005. Genetic influences on variation in female orgasmic function: a twin study. *Biol Lett* 1 (3), 260–263.
- Fisher, S., 1973. *The Female Orgasm: Psychology, Physiology, Fantasy*. Basic Books, New York.
- Frederick, D.A., John, H.K.S., Garcia, J.R., Lloyd, E.A., 2018. Differences in Orgasm Frequency Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Men and Women in a U.S. National Sample. *Arch Sex Behav* 47 (1), 273–288.
- Fugl-Meyer, K.S., Oberg, K., Lundberg, P.O., Lewin, B., Fugl-Meyer, A., 2006. On orgasm, sexual techniques, and erotic perceptions in 18- to 74-year-old Swedish women. *J Sex Med* 3 (1), 56–68.
- Harris, J.M., Cherkas, L.F., Kato, B.S., Heiman, J.R., Spector, T.D., 2008. Normal variations in personality are associated with coital orgasmic infrequency in heterosexual women: a population-based study. *J Sex Med* 5 (5), 1177–1183.
- Heider, F., 1958. *The Psychology of Interpersonal Relations*. Lawrence Erlbaum, Hillsdale.
- Heiman, J.R., 2007. *Orgasmic Disorders in Women*. In: Leiblum, S.R. (Ed.), *Principles and Practice of Sex Therapy* (4th ed.). Guilford, New York, 84–123.
- Heiman, J.R., LoPiccolo, L., LoPiccolo, J., 1976. *Becoming Orgasmic: A Sexual and Personal Growth Program for Women*. Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Horvath, Z., Smith, B.H., Sal, D., Hevesi, K., Rowland, D.L., 2020. Body Image, Orgasmic Response, and Sexual Relationship Satisfaction: Understanding Relationships and Establishing Typologies Based on Body Image Satisfaction. *Sex Med* 8 (4), 740–751.
- Hoyer, J., Velten, J., 2017. Sexuelle Funktionsstörungen: Wandel der Sichtweisen und Klassifikationskriterien. *Bundesgesundheitsbl*, 26.7.2017. DOI: 10.1007/s00103-017-2597-7
- Hurlbert, D.F., 1991. The role of assertiveness in female sexuality: a comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *J Sex Marital Ther* 17 (3), 183–90.
- Hyde, J.S., 2005. The gender similarities hypothesis. *Am Psychol* 60 (6), 581–592.
- Jeffreys, S., 1990. *Anticlimax: A Feminist Perspective on the Sexual Revolution*. University Press, New York.
- Kelly, M.P., Strassberg, D.S., Turner, C.M., 2004. Communication and associated relationship issues in female anorgasmia. *J Sex Marital*

- Ther 30 (4), 263–276.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C., Gebhard, P., 1953. *Sexual behavior in the human female*. W. B. Saunders, Philadelphia.
- Laan, E., Rellini, A.H. 2011. Can we treat anorgasmia in women? The challenge to experience pleasure. *Sex Relation Ther* 26, 329–341.
- Laumann, A.O., Nicolosi, A., Glaser, D. et al. GSSAB Investigators' Group, 2005. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 17 (1), 39–57.
- Levin, R.J., 2012. The human female orgasm: A critical evaluation of its proposed reproductive functions. *Sex Relation Ther* 26 (4), 301–314.
- Levin, R.J., 2014. Should the clitoris become a vestigial organ by personal psychological clitoridectomy? A critical examination of the literature. *J Womens Health, Issues Care* 3 (1), 5.
- Lloyd, E.A., 2005. *The Case of the Female Orgasm. Bias in the Science of Evolution*. Harvard University Press, Cambridge.
- MacNeil, S., Byers, E.S., 2005. Dyadic assessment of sexual self-disclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples. *J Soc Pers Relat* 22 (2), 169–181.
- MacNeil, S., Byers, E.S., 2009. Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *J Sex Res* 46 (1), 3–14.
- Masters, W.H., Johnson, V.E., 1967. *Die sexuelle Reaktion*. Akademische Verlagsgesellschaft, Frankfurt/M.
- Montesi, J.L., Fauber, R.L., Gordon, E.A., Heimberg, R.G., 2011. The specific importance of communicating about sex to couples' sexual and overall relationship satisfaction. *J Soc Pers Relat* 28 (5), 591–609.
- Nicholas, A., Brody, S., de Sutter, P., de Carufel, F., 2008. A woman's history of vaginal orgasm is discernible from her walk. *J Sex Med* 5 (9), 2119–2124.
- Paul, T., Thiel, A., 2005. EDI-2 Eating Disorder Inventory-2 Deutsche Version. Hogrefe, Göttingen.
- Petersen, J., Hyde, J.S., 2010. Gender differences in sexuality. In: Chrisler, J.C., McCreary, D.R. (Eds.), *Handbook of Gender Research in Psychology*, Vol. 1. Springer, New York, 471–494.
- Prause, N., 2012a. The human female orgasm: Critical evaluations of proposed psychological sequelae. *Sex Relation Ther* 26 (4), 315–328.
- Prause, N., 2012b. A response to Brody, Costa and Hess (2012): Theoretical, statistical and construct problems perpetuated in the study of female orgasm. *Sex Relation Ther* 27 (3), 260–271.
- Raboch, J., Raboch, J., 1992. Infrequent orgasms in women. *J Sex Marital Ther* 18 (2), 114–120.
- Rehman, U.S., Rellini, A.H., Fallis, E., 2011. The importance of sexual self-disclosure to sexual satisfaction and functioning in committed relationships. *J Sex Med* 8 (11), 3108–3115.
- Richters, J., deVisser, R.O., Rissel, C.E., Smith, A., 2006. Sexual practices at last heterosexual encounter and occurrence of orgasm in a national survey. *J Sex Res* 43 (3), 217–226.
- Sanchez, D.T., Kiefer, A.K., 2007. Body concerns in and out of the bedroom: implications for sexual pleasure and problems. *Arch Sex Behav* 36 (6), 808–20.
- Strack, F., Martin, L.L., Schwarz, N., 1988. Priming and communication: Social determinants of information use in judgments of life satisfaction. *Eur J Soc Psychol* 18 (5), 429–442.
- Therrien, S., Brotto, L.A., 2016. A Critical Examination of the Relationship Between Vaginal Orgasm Consistency and Measures of Psychological and Sexual Functioning and Sexual Concordance in Women with Sexual Dysfunction. *Can J Hum Sex* 25 (2), 109–118.
- Walter, T., 1999. Plädoyer für die Abschaffung des Orgasmus. Lust und Sprache am Beginn der Neuzeit. *Z Sex Forsch* 12 (1), 25–49.
- Weiss, P., Brody, S., 2009. Women's partnered orgasm consistency is associated with greater duration of penile-vaginal intercourse but not of foreplay. *J Sex Med* 6 (1), 135–141.
- Wiederman, M.W., 2001. *Understanding Sexuality Research*. Wadsworth/Thompson Learning, Belmont, CA.
- Williams, N., Leiblum, S., 2008. *Treatment of Orgasmic Dysfunction in Women*. Global Library of Women's Medicine. DOI: 10.3843/GLOWM.10432
- Zamboni, B.D., Crawford, I., 2002. Using masturbation in sex therapy: Relationships between masturbation, sexual desire, and sexual fantasy. In: Bockting, W.O., Coleman, E. (Eds.), *Masturbation as a Means of Achieving Sexual Health*. Routledge, Binghamton, 123–141.
- Zietsch, B.P., Miller, G.F., Bailey, J.M., Martin, N.G., 2011. Female orgasm rates are largely independent of other traits: Implications for “female orgasmic disorder” and evolutionary theories of orgasm. *J Sex Med* 8 (8), 2305–2316.
- Zietsch, B.P., Santtila, P., 2011. Genetic analysis of orgasmic function in twins and siblings does not support the byproduct theory of female orgasm. *Anim Behav* 82 (5), 1097–1101.

Autor

PD Dr. Arnold Hinz, Institut für Psychologie, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Reuteallee 46, 71634 Ludwigsburg, e-mail: hinz@ph-ludwigsburg.de
