



SEXUALITÄT BEZIEHUNG GESUNDHEIT

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Studienteilnehmende

Sie gehören zu den 1'100 Personen im Alter zwischen 18 und 77 Jahren, die an der Fragebogenstudie SeBeGe – Sexualität Beziehung und Gesundheit – teilgenommen haben. Dafür bedanken wir uns ganz herzlich bei Ihnen. Aufgrund der hohen Beteiligung haben wir die Möglichkeit, Einblicke in das Sexualerleben, -fühlen und -verhalten zu erhalten und die Vielfältigkeit und Komplexität der Sexualität genauer zu untersuchen.

Die Erhebung ist nun abgeschlossen. Gerne möchten wir Sie zu diesem Zeitpunkt über den Stand des Projekts informieren und Ihnen einen Überblick der gewonnenen Daten berichten. Nebst den Ergebnissen umrunden Infoboxen den theoretischen Hintergrund. Es handelt sich dabei nur um einen Auszug aus der grossen Datenmenge und den laufenden Analysen. Weitere Ergebnisse finden Sie zu gegebener Zeit auf unserer Projektwebseite.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Bericht einen spannenden Einblick in unsere Arbeit geben zu können und wünschen Ihnen eine gute Lektüre. Ohne Sie wären diese Ergebnisse nie möglich gewesen. HERZLICHEN DANK!

DAS PROJEKT

Sexualität gehört von Geburt an zum Menschen und betrifft somit uns alle. Eine erfüllte Sexualität trägt zum psychischen Wohlbefinden bei und ist gut für die Gesundheit. Die Erregung, Lust, Bedürfnisse, Emotionen und Verhaltensweisen in Zusammenhang mit der Sexualität sind sehr vielfältig und komplex.

Ziel des Projekts ist es, die vielen Facetten der Sexualität ganzheitlich zu erfassen und in ihrer Wechselwirkung besser zu verstehen.

Die SeBeGe-Umfrage ging im Juni 2018 online und hat während ihrer Laufdauer von einem Jahr bis Juni 2019 über 2'000 Personen erreicht. Davon haben 1'100 Personen die Umfrage bis zum Schluss ausgefüllt und wurden in die Analysen einbezogen.

DIE PROJEKTGRUPPE

Wir drei Psychologinnen – Dr. phil. Stefanie Gonin-Spahni, M. Sc. Michèle Borgmann und M. Sc. Sandra Gloor – arbeiten an der Abteilung Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Hansjörg Znoj.

INHALTSVERZEICHNIS UND DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE ...

DIE STICHPROBE

WER HAT MITGEMACHT?

Insgesamt haben 1'100 Personen (w = 726, m = 373, anderes = 1) an der Studie **S. 3** teilgenommen.

SEXUELLE ORIENTIERUNG

WO DIE LIEBE HINFÄLLT

Sexuelle Orientierung sollte mittels eines Kontinuums erfasst werden. Die Mehrheit liegt zwischen den Extrempolen «ausschliesslich heterosexuell» und «ausschliesslich homosexuell».

SEXUELLE AKTIVITÄTEN

WER MACHT'S WIE?

Die Hälfte der Befragten hat ca. 1-2 in der Woche Sex, die andere Hälfte entweder mehr oder weniger.

SELBSTBEFRIEDIGUNG

«ES» SICH SELBST MACHEN

Die Selbstbefriedigung wird unabhängig von Geschlecht, Beziehungsstatus, sexueller Orientierung und Alter praktiziert.

ORGASMUS

OOOH JA!

Die Orgasmushäufigkeit der Frauen beim Geschlechtsverkehr hängt stark davon ab, ob sie zusätzlich klitoral stimuliert werden. Bei Geschlechtsverkehr ohne klitorale Stimulation erreichen 23.3% oft bis immer einen Orgasmus, mit klitoraler Stimulation sind es 74%.

ERREGUNGSTECHNIKEN

SPANNUNG UND BEWEGUNG

Bewegung in Becken und Oberkörper sowie tiefe Atmung bei der Steigerung der sexuellen Erregung hängen mit positivem Erleben, weniger Leidensdruck, mehr Befriedigung und Zufriedenheit in der Sexualität zusammen.

SEXUELLE FANTASIEN

DAS EROTISCHE KOPFKINO

Die sexuelle Orientierung in den Fantasien kann sich von jener in der Realität bedeutend unterscheiden.

PORNO

FLUCH ODER SEGEN?

Obwohl Männer öfters Pornos schauen, schauen auch Frauen Pornos. Insgesamt 58% der Frauen haben in den letzten 12 Monaten Pornos geschaut. Die Häufigkeit des Pornokonsums ist unabhängig vom Beziehungsstatus, ob man zusammenwohnt und ob man Kinder hat.

SEXUELLE KOMMUNIKATION

LET'S TALK ABOUT SEX!

Über die eigenen sexuellen Bedürfnisse und Wünsche zu sprechen, geht mit einer höheren sexuellen Zufriedenheit einher.

PARTNERSCHAFTEN

BEZIEHUNGSVIELFALT

Knapp Dreiviertel befand sich zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Beziehung, wovon 80% eine monogame Beziehung, 11% eine offene Beziehung und 8% eine polyamore oder andere Beziehung führte.

BINDUNG

SICHER ODER UNSICHER

Frauen haben höhere Bindungs-Angst und Männer höhere Bindungs-Vermeidung.

S. 23

SEXUELLE PROBLEME

DIE KEHRSEITE

Insgesamt 30% der Männer berichten Symptome einer leichten Erektionsstörung.

S. 24

SEX UND WOHLBEFINDEN

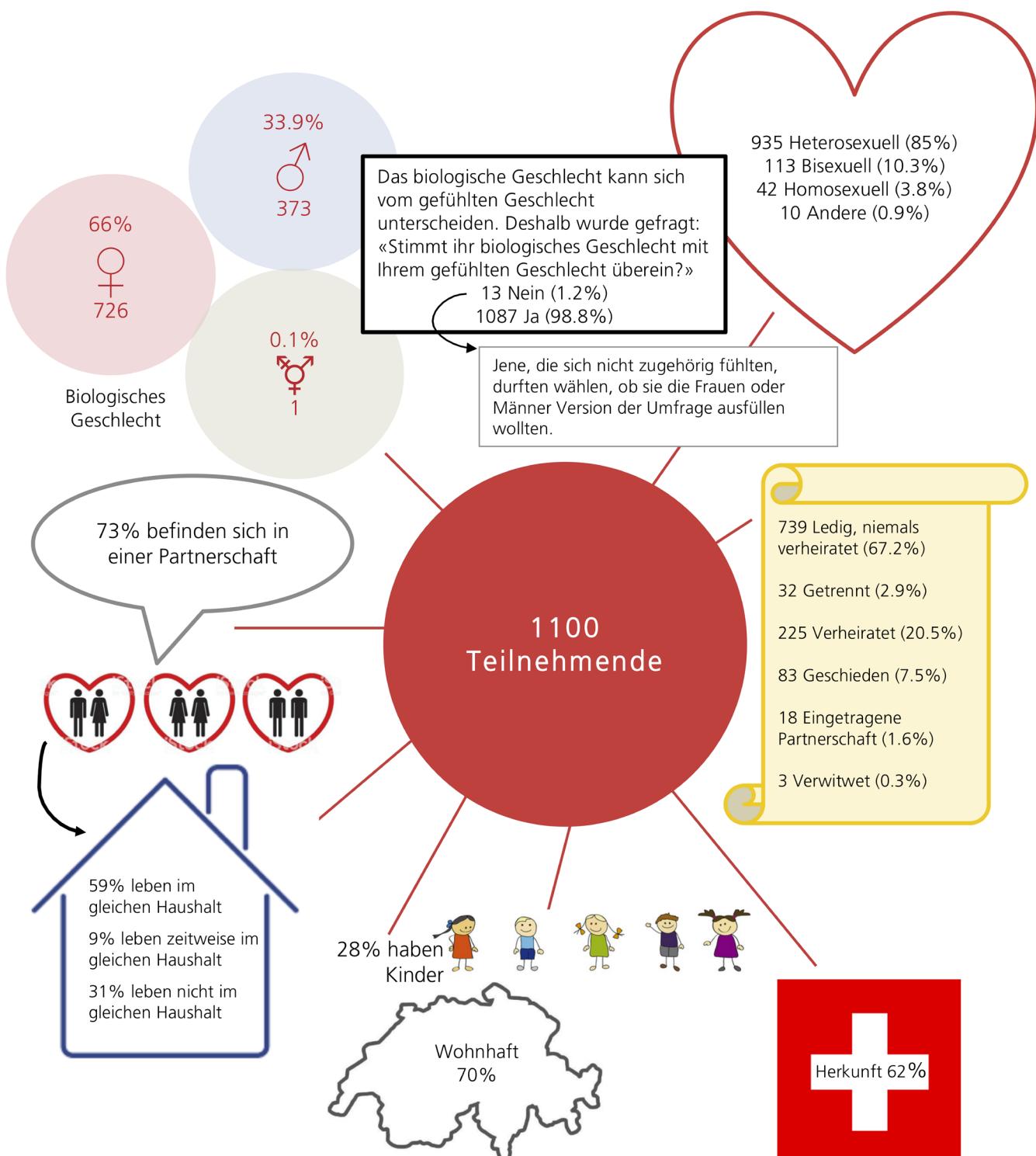
ETWAS FÜR DIE GESUNDHEIT

Sexuelle Zufriedenheit hängt mit weniger Stress, Angst und Depression sowie höherer Lebenszufriedenheit zusammen.

S. 25

DIE STICHPROBE

WER HAT MITGEMACHT?



SEXUELLE ORIENTIERUNG

WO DIE LIEBE HINFÄLLT

Unter sexueller Orientierung wird das Interesse einer Person bezüglich des Geschlechts eines Partners/einer Partnerin verstanden. Rein vom Interesse kann nicht auf das Sexualverhalten einer Person geschlossen werden. Typischerweise werden drei Kategorien der sexuellen Orientierung unterschieden: Hetero-, Bi- und Homosexualität.

Der amerikanische Sexualforscher Alfred Kinsey kritisierte diese Einteilung und seine Umfragen über das sexuelle Verhalten, welche er Mitte des letzten Jahrhunderts durchführte, erlangte viel Aufmerksamkeit. Er erkannte, dass die drei Kategorien (hetero-, bi- und homosexuell) dem Menschen und den vielen Facetten der sexuellen Orientierung nicht gerecht werden. Aus seinen Umfragen an mehr als zehntausend Frauen und Männern ging hervor, dass es noch mehr Abstufungen zwischen diesen Kategorien gibt.

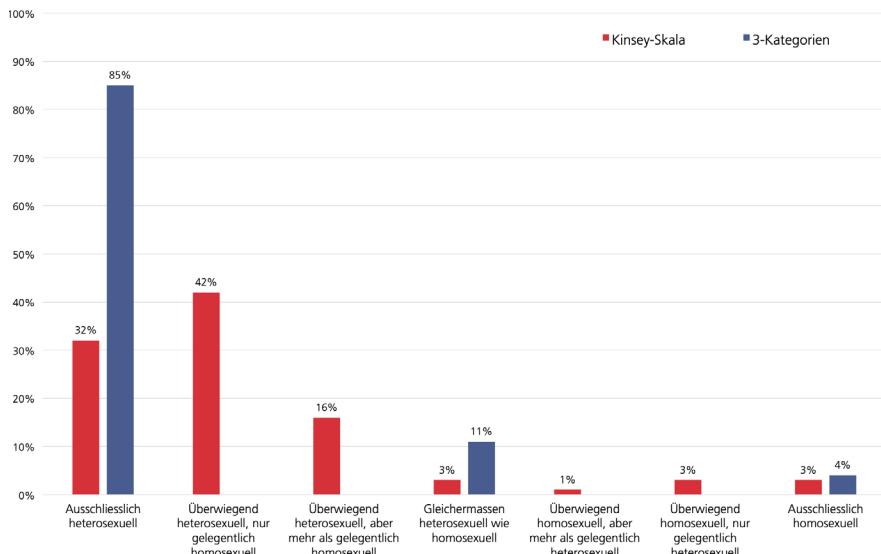
Kinsey entwickelte eine Skala, welche von 0 bis 6 verläuft, wodurch genauer angegeben werden kann, welches Geschlecht einen sexuell anzieht und erregt. Zudem basiert die Bewertung nicht nur auf bisher erlebten sexuellen Handlungen, sondern auch auf psychischen Erfahrungen wie sexuelle Bilder oder Fantasien¹.

Kinsey betonte, dass jede Grenzziehung künstlich und willkürlich sei. Aus diesem Grund stellt die Kinsey-Skala ein Kontinuum dar. Folgendes Zitat aus dem Kinsey-Report aus dem Jahre 1948 verdeutlicht seine Ansicht²:



«Man kann die Welt nicht in Schafe und Ziegen einteilen. Nicht alle Dinge sind schwarz oder weiß. Es ist ein Grundsatz der Taxonomie, dass die Natur selten getrennte Kategorien aufweist. Nur der menschliche Geist führt Kategorien ein und versucht, die Tatsachen in getrennte Fächer einzurichten. Die lebendige Welt ist ein Kontinuum in all ihren Aspekten. Je eher wir uns dessen in Bezug auf menschliches Sexualverhalten bewusst werden, um so eher werden wir zu einem wirklichen Verständnis der Realitäten gelangen.»

0	1	2	3	4	5	6
ausschliesslich heterosexuell	überwiegend heterosexuell, nur gelegentlich homosexuell	überwiegend heterosexuell, aber mehr als gelegentlich homosexuell	gleichermassen hetero- wie homosexuell	überwiegend homosexuell, aber mehr als gelegentlich heterosexuell	überwiegend homosexuell, nur gelegentlich heterosexuell	ausschliesslich homosexuell
	bisexuelle Erfahrungen					

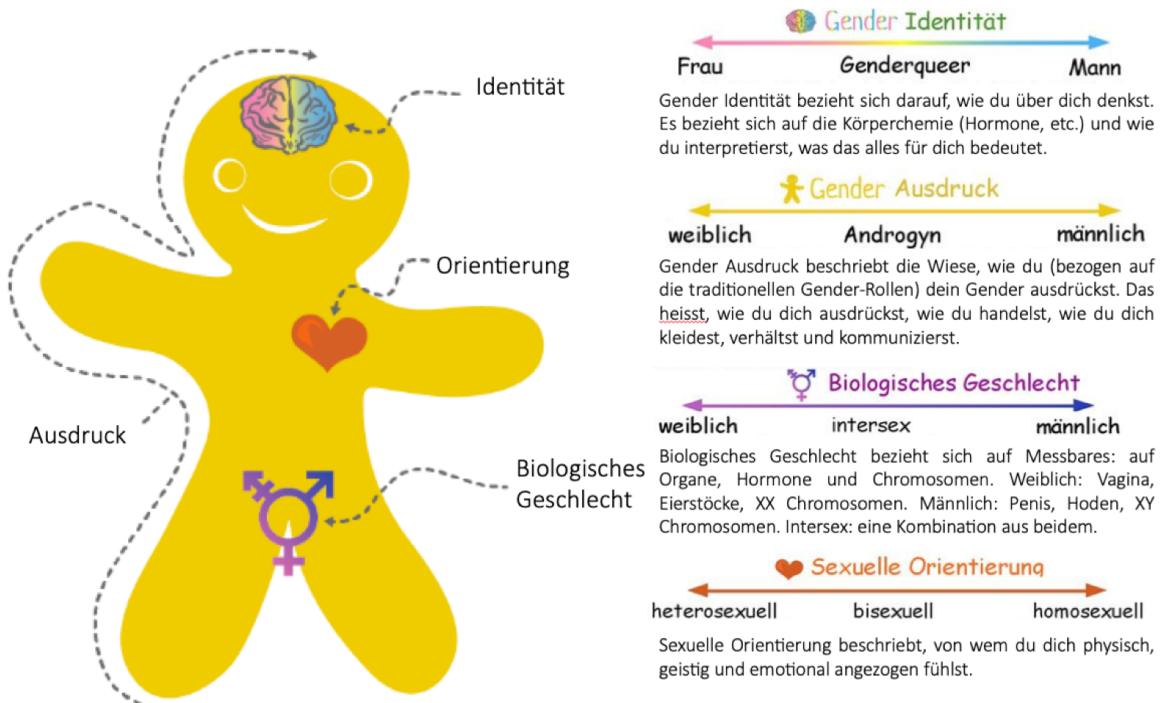


Unsere Ergebnisse bestätigen die Vermutung von Kinsey. Unterscheidet man lediglich die drei Hauptkategorien, scheint es als wäre die grosse Mehrheit ausschliesslich heterosexuell. Bei der Betrachtung der feingliedrigeren Unterteilung nach Kinsey zeigt sich, dass nur ungefähr ein Drittel der Männer und ungefähr ein Viertel der Frauen sich als ausschliesslich heterosexuell bezeichnen. Bei beiden Geschlechtern wurde jedoch die zweite Kategorie am meisten gewählt.

Die Grafik zeigt, dargestellt durch die blauen Balken, die drei Kategorien hetero-, bi- und homosexuell. Die roten Balken stellen die Verteilung gemäss der Kinsey-Skala dar.

Wie die Grafik verdeutlicht, lässt sich die sexuelle Orientierung auf einem Kontinuum differenzierter abzeichnen als dies die Einteilung in die üblichen drei Kategorien ermöglicht. Wo auf diesem Kontinuum stehen dann trans*-Menschen oder jene, die sich weder als Frau noch Mann sehen? Dies ist wieder ein anderes Kontinuum, denn sexuelle Orientierung ist nicht gleich Geschlechtsidentität oder biologisches Geschlecht.

Um die Unterscheidung zwischen der Geschlechtsidentität, sexueller Orientierung, dem Geschlechtsausdruck und biologischem Geschlecht zu verdeutlichen hat der Comedian Sam Killermann das Genderbread entwickelt. So wird in der Illustration verdeutlicht, dass die Gender Identität, eine Konstruktion ist, welche im menschlichen Hirn entsteht. Die Darstellung erfüllt nicht alle wissenschaftlichen Ansprüche, verdeutlicht jedoch sehr verständlich, aus welchen Gender-Komponenten eine Person besteht³.



SEXUELLE AKTIVITÄTEN

WER MACHT'S WIE?

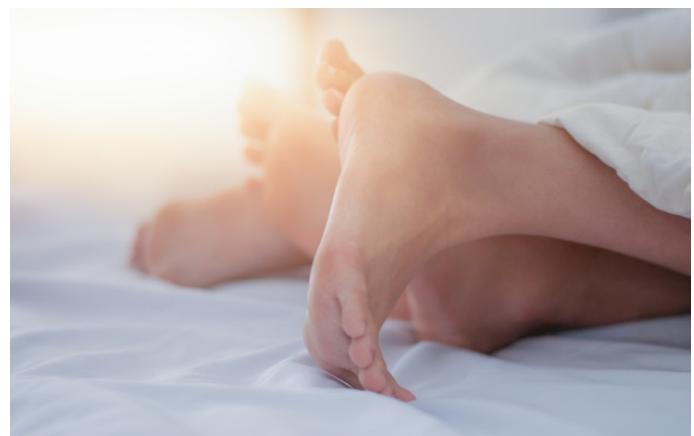
Frauen und Männer haben ungefähr gleich häufig Geschlechtsverkehr (siehe Grafik: schwarze Linie).

Die Antworten verteilten sich über das gesamte Spektrum, wobei die Mehrheit angab zwischen 3-4x im Monat und 2x pro Woche Geschlechtsverkehr zu haben.

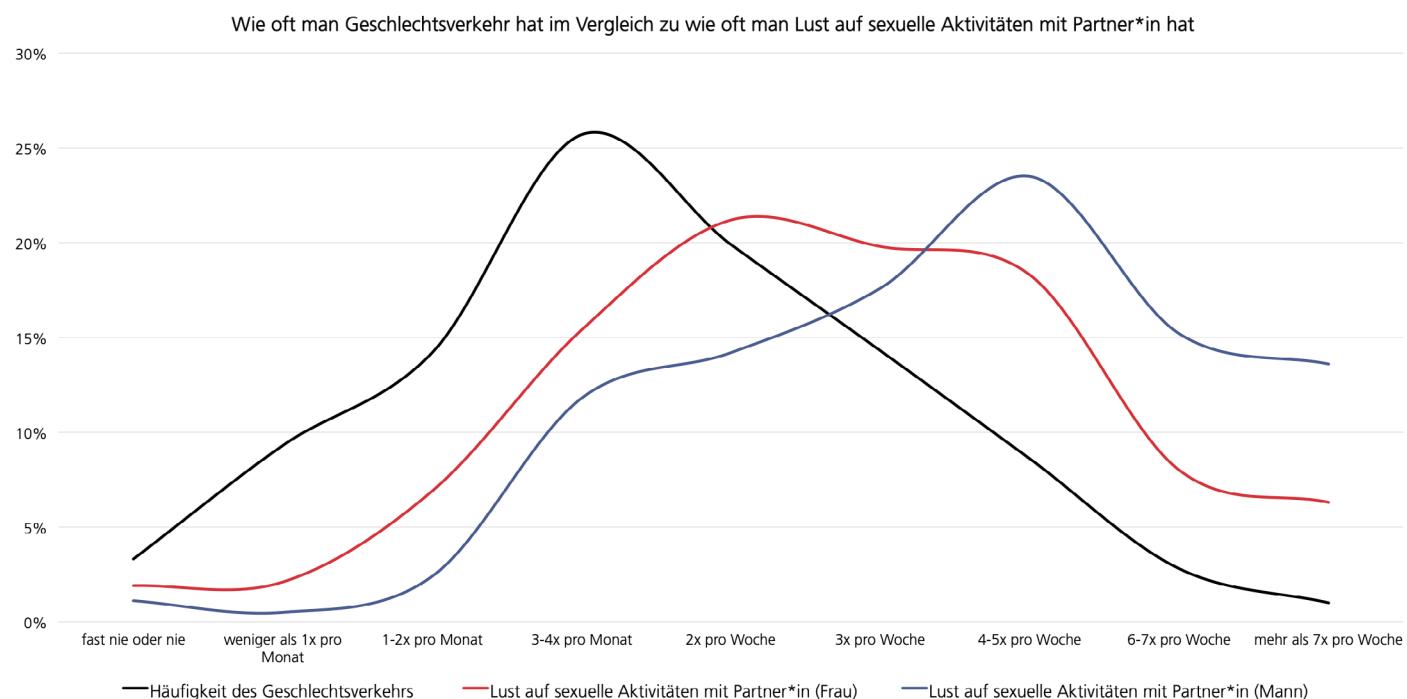
Die Lust auf sexuelle Aktivitäten ist bei Männern im Durchschnitt etwas stärker ausgeprägt (siehe Grafik: blaue Linie) als bei Frauen (siehe Grafik: rote Linie).

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass sich die tatsächliche Geschlechtsverkehrshäufigkeit und die Lust auf sexuelle Aktivitäten bedeutsam unterscheidet: Männer sowie Frauen haben öfters Lust auf sexuelle Aktivitäten, als dass Geschlechtsverkehr praktiziert wird.

Zusätzlich ist anzumerken, dass die tatsächliche Häufigkeit (siehe Grafik: schwarze Linie) spezifisch nach dem Geschlechtsverkehr fragt und es bei der Frage nach der Lust allgemein um sexuelle Aktivitäten geht. Dies bedeutet, dass ein Teil dieser Lust auch durch andere sexuelle Aktivitäten als Geschlechtsverkehr abgedeckt sein kann.



Unter sexuellen Aktivitäten wird weit mehr als lediglich Geschlechtsverkehr verstanden. Dazu gehören zum Beispiel auch Küssen, Austausch von Zärtlichkeiten, die manuelle, orale oder anale Stimulation.



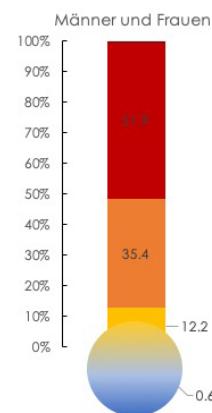
MANUELLE STIMULATION

Beinahe alle Befragten kommen in den Genuss der manuellen Stimulation. Frauen und Männer werden von ihren (Sexual-)Partner*innen genau gleich oft mit der Hand stimuliert, nämlich 97.8%.

Für Frauen und Männer ist das Vergnügen mit der Hand gleichermaßen erregend. Die Hälfte empfindet es als sehr erregend, ein Drittel findet es ziemlich erregend, ein bisschen über 10% etwas erregend und nur eine Minderheit 0.6%, was 6 Personen entspricht, findet es gar nicht erregend.

Die Orgasmushäufigkeit bei manueller Simulation verteilt sich bei beiden Geschlechtern auf der gesamten Spannbreite zwischen «immer» und «nie».

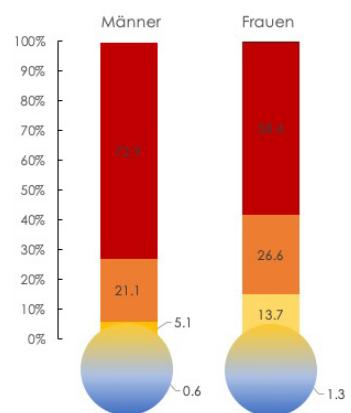
Für Frauen und Männer ist das Vergnügen mit der Hand gleichermaßen erregend.



ORALE STIMULATION

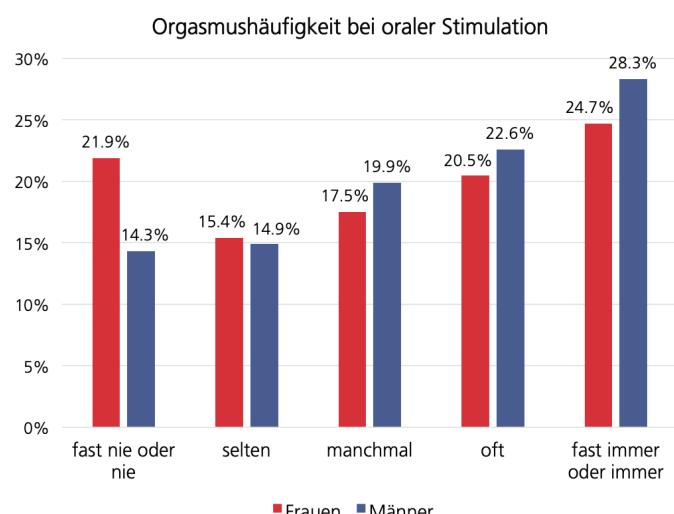
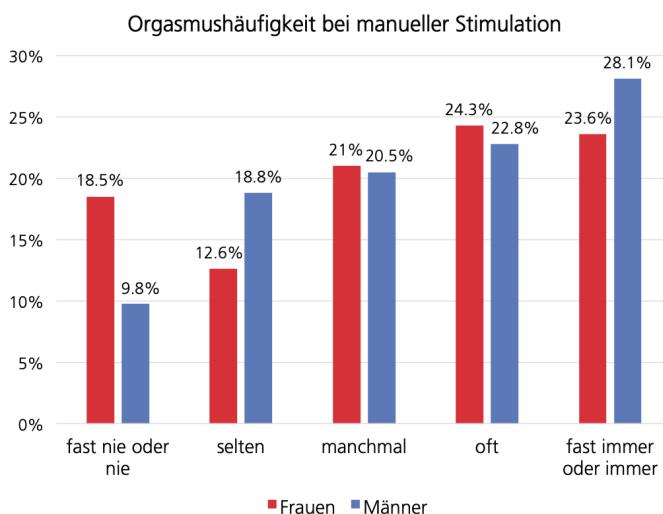
Die Stimulation mit dem Mund ist ebenfalls bei beiden Geschlechtern verbreitet. Insgesamt 89.2% der Frauen und 92.3% der Männer erleben diese Verwöhnung.

Die Mehrheit bei beiden Geschlechtern empfindet diese sexuelle Aktivität als sehr erregend, wobei dies bei Männern stärker der Fall ist als bei Frauen.



Auch in Bezug auf die Orgasmushäufigkeit zeichnet sich ein ähnliches Bild ab.

Oralverkehr – die Stimulation mit dem Mund – ist ebenfalls weit verbreitet bei beiden Geschlechtern.



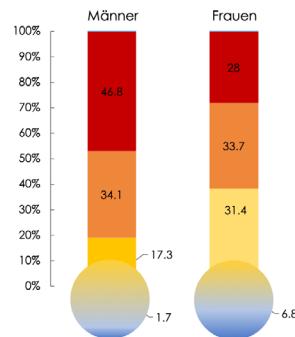
ANALE STIMULATION

Die anale Stimulation durch eine/n (Sexual-)Partner*in ist bei fast der Hälfte der heterosexuellen Frauen (49%) und bei 42% der heterosexuellen Männer verbreitet.

Männer finden diese Art der Stimulation im Durchschnitt erregender als Frauen und kommen so auch häufiger zum Orgasmus.

Eine wichtige Unterscheidung innerhalb dieser Thematik besteht zwischen Analsex und Analverkehr. Analsex bezeichnet alle sexuellen Aktivitäten, bei welchen die Analregion stimuliert und erregt wird. Analverkehr hingegen meint die konkrete Penetration des Afters.

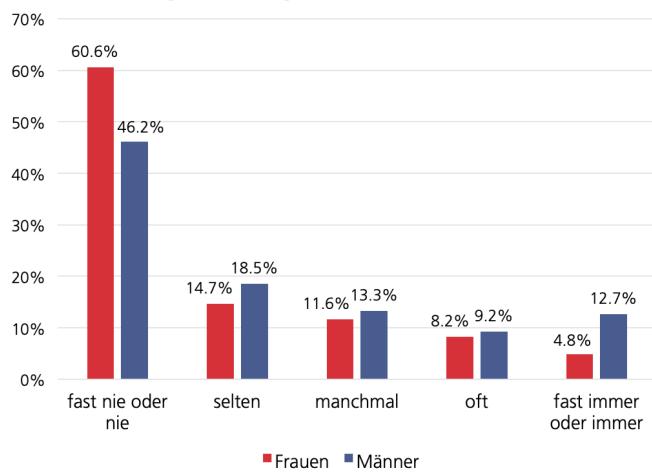
Der Mythos, dass Analsex nur von Männern, die Sex mit Männern haben, praktiziert wird, ist somit definitiv aufgeklärt! Viele Menschen geniessen diese Art der Stimulation. Dies kann dadurch erklärt werden, dass die Analgegend über viele empfindliche Nervenzellen verfügt und dadurch eine erogene Zone darstellt. Zudem wird bei Männern durch die anale Stimulation die Prostata stimuliert, welche auch als männlichen G-Punkt bezeichnet wird. Mehr Informationen dazu gibt es im Infokasten.



Prostata – der männliche G-Punkt?

Ein viel diskutiertes Thema ist der G-Punkt bei der Frau. Aber von einem G-Punkt der Männer haben wahrscheinlich die wenigsten gehört, obwohl die männliche Prostata ein Pendant zur weiblichen Lustzone darstellt. Im Bereich der Prostata befinden sich Nervenendigungen, die sexuell erregt werden können. Wenn man den Bereich zwischen Hodensack und After, den sogenannten Damm, massiert, werden diese Nervenendigungen indirekt stimuliert. Über den After bei Analsex mit Einführen von Finger, Sextoy oder Penis kann die Prostata direkt stimuliert werden. Sie befindet sich an der Vorderwand des Darms. Die Prostata kann mit einem Finger wenige Zentimeter im After in Richtung Bauchdecke ertastet werden und lässt sich aufgrund ihrer anderen Konsistenz (Härte) im Vergleich zum umliegenden Gewebe erkennen^{4,6}.

Orgasmushäufigkeit bei analer Stimulation



Die grosse Diskussion um den G-Punkt der Frau

Gibt es ihn? Wo befindet er sich? Ist das Empfinden dort wirklich so intensiv? Und können Frauen tatsächlich abspritzen? Es gibt zwar keinen spezifischen G-Punkt, sondern vielmehr eine G-Zone. Etwa eine Fingerlänge innerhalb der Vagina ist an der vorderen Scheidenwand eine leicht raue Stelle spürbar, die G-Zone. Die G-Zone ist Klitorisschwellgewebe rund um die Harnröhre und hat unterschiedlich viel Prostata-Drüsengewebe. Diese Drüsen werden auch als weibliche Prostata bezeichnet. Sie besteht aus Drüsengewebe, das mit der männlichen Prostata verwandt ist. Da die G-Zone nahe der Harnröhre liegt, lösen reibende Berührungen anfänglich häufig ein Gefühl von Harndrang aus. Durch Übung kann erlernt werden zwischen Harndrang und sexueller Erregung zu unterscheiden. Bei sexueller Erregung produziert das Drüsengewebe – die weibliche Prostata – eine Flüssigkeit, die aussieht wie stark verdünnte Milch und weibliches Ejakulat genannt wird. Bei manchen Frauen mischt sich diese Flüssigkeit mit Flüssigkeit aus der Harnblase. Wenn die Beckenbodenmuseln stark angespannt sind, kann sehr hohe Erregung zu einem kurzzeitigen Kontrollverlust über die Schliessmuskeln, insbesondere den Harnröhrenverschlussmuskel führen, was sich durch das Herausspritzen der Flüssigkeit zeigt^{4,6}.

SELBSTEKFRIEDIGUNG

"ES" SICH SELBST MACHEN

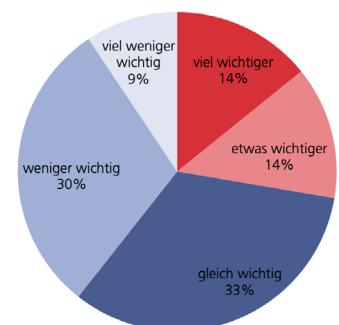
Unsere Umfrage zeigte, dass sich 94% der Frauen und 98% der Männer innerhalb der letzten 12 Monate selbstbefriedigt haben und sich lediglich 1% der Frauen und Männer noch nie selbstbefriedigt haben. Es zeigen sich keine Unterschiede, unabhängig davon ob man in einer Beziehung ist, welche sexuelle Orientierung man hat oder wie alt man ist. Es scheint als sei Selbstbefriedigung für die meisten – ob Frau, Mann, vergeben, Single, homo, hetero, bi, älter oder jünger – ein wichtiger Teil der Sexualität.

Wie oft die Selbstbefriedigung bei den Teilnehmenden vorkommt, kann der Grafik unten entnommen werden.

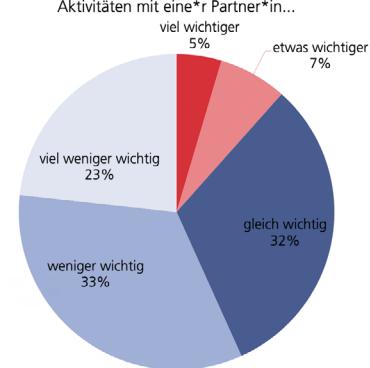
Nicht jede*r befriedigt sich regelmässig selbst. Die am häufigsten genannten Gründe für das Nicht-Praktizieren von Selbstbefriedigung waren, dass keine Lust dazu vorhanden ist und dass es früher zwar ausprobiert wurde, seither aber nicht mehr.

Der Stellenwert der Selbstbefriedigung unterscheidet sich je nach Partnerschaftsstatus. Die Kreisdiagramme zeigen, dass die Selbstbefriedigung bei Singles im Durchschnitt einen höheren Stellenwert aufweist als bei Verpartnerten. Bei den Singles gaben 28% der Befragten an, dass Selbstbefriedigung momentan wichtiger oder viel wichtiger ist als sexuelle Aktivitäten mit einem/einer Sexualpartner*in. Dies war nur bei 12% der Vergebenen der Fall.

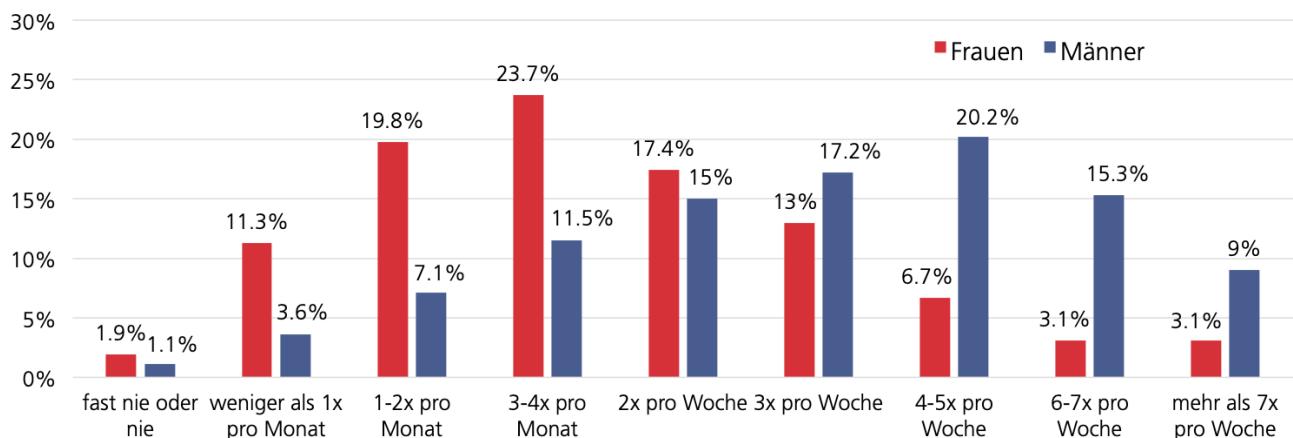
SINGLES:
Zur Zeit ist die Selbstbefriedigung in meinem Leben im Vergleich zu sexuellen Aktivitäten mit einer*r Partner*in...



VERGEBENE:
Zur Zeit ist die Selbstbefriedigung in meinem Leben im Vergleich zu sexuellen Aktivitäten mit einer*r Partner*in...



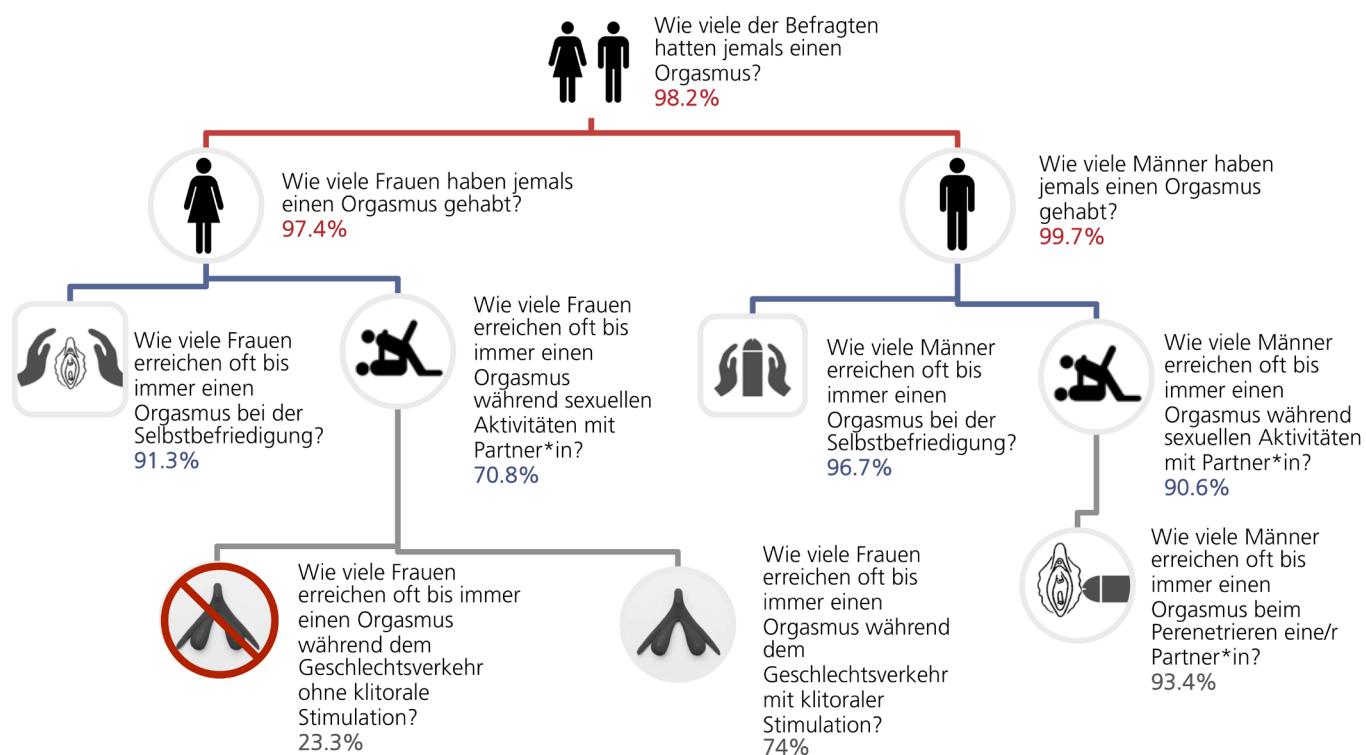
Wie oft befriedigen Sie sich selbst?



ORGASMUS

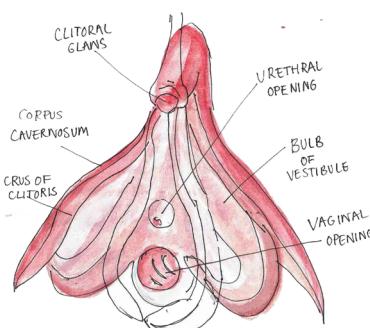
OOOH JA!

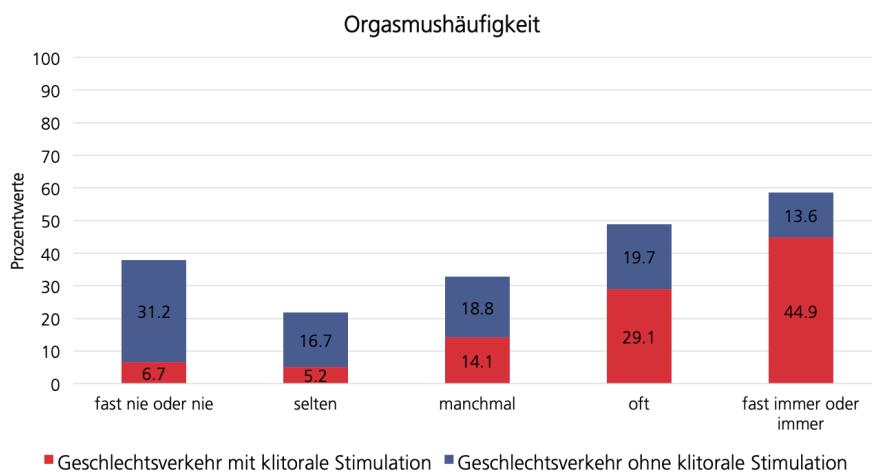
Beim Orgasmus erreichen sowohl die körperliche sexuelle Erregung als auch die gefühlte Lust ihren Höhepunkt. Die Durchblutung der Geschlechtsorgane ist auf dem Maximum, die Muskeln im Beckenboden ziehen sich rhythmisch zusammen und oft besteht für einen kurzen Moment die Empfindung, die Kontrolle und das Gefühl für Raum und Zeit zu verlieren. Für einige ist es ein ekstatisches Erleben, für andere ein oberflächliches Kribbeln – der Orgasmus wird von jeder Person anders erlebt und ist von Mal zu Mal unterschiedlich intensiv.



Was ist das für ein Vogel als Symbol der Klitoris?

Das ist tatsächlich die Klitoris einer Frau. Die Klitoris ist nämlich viel grösser als die kleine Perle (Clitoral Glans), die von aussen sichtbar ist. Sie ist ca. 7-12 Zentimeter lang und alles an ihr kann Erregung verschaffen. Wenn sie erregt wird, kann sie um 50-300% anschwellen. Der physiologische Aufbau der Klitoris ähnelt einem Penis. Der Unterschied ist jedoch, dass sich der grösste Teil der Klitoris unter der Oberfläche versteckt. Ihre Schwellkörper liegen unter den inneren Geschlechtslippen und um den Scheideneingang herum. Die von aussen sichtbare Perle ist sozusagen lediglich die Spitze des Eisberges. Die Klitoris ist diejenige Körperstelle mit den meisten Nervenendigungen. Wobei sie mit 8000 doppelt so viele Nervenendigungen aufweist wie ein Penis. Das Organ hat eine einzige Funktion: Der Frau Lust zu bereiten^{4,6!}





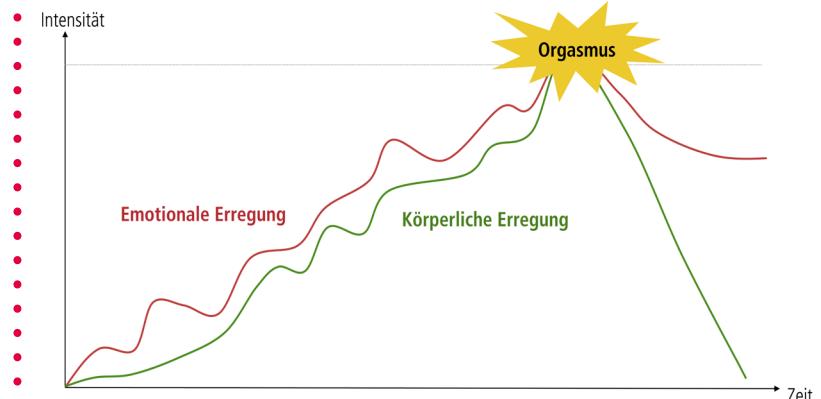
Für viele Frauen spielt es in Bezug auf den Orgasmus eine erhebliche Rolle, ob sie beim Geschlechtsverkehr zusätzliche klitorale Stimulation erfahren oder nicht. Mit zusätzlicher klitoraler Stimulation steigt die Wahrscheinlichkeit einen Orgasmus zu erreichen. Dies zeigte sich ebenfalls in unseren Ergebnissen (siehe Grafik links).

Was passiert bei einem Orgasmus?

Bei einem Orgasmus steigt nicht nur die körperliche Erregung, sondern auch die emotionale Spannung und Lust. Die Intensität dieser Spannung wird immer stärker und entlädt sich beim Orgasmus. Der Orgasmus setzt sich also aus einer körperlichen Entladung und einer Gefühlsentladung zusammen und beschreibt ein Loslassen auf beiden Ebenen.

Bleibt es ein rein körperliches Erleben, wobei es zu rhythmischen Kontraktionen der Beckenboden- und Bauchmuskulatur und beim Mann zur Ejakulation kommt, ohne die Begleitung eines Lusterlebens, spricht man von einer orgasmischen Entladung. Der Orgasmus ist also ein komplexes psychophysiologisches Phänomen, bei dem die orgasmische Entladung von intensivem Erleben (Lustgefühle) begleitet wird.

Diese Abläufe der orgasmischen und emotionalen Erregung kann man als Kurven darstellen (siehe Abbildung rechts). Bei der rein körperlichen, orgasmischen Entladung würde die rote Kurve eher tief bleiben und nur die grüne Kurve die Entladungsschwelle überschreiten. Andererseits ist es auch durchaus möglich, dass die körperliche Erregung tief bleibt, die emotionale Erregung und Lust jedoch sehr intensiv verspürt wird^{4,6}. Verschiedene Kurven wurden im Fragebogen zur Selbsteinschätzung vorgelegt (Ergebnisse siehe nächste Seite).



Gibt es den Unterschied zwischen klitoralen und vaginalen Orgasmus?

Wie bereits erklärt ist die Klitoris viel grösser als von aussen sichtbar. Durch ihre Platzierung um die Vagina, ist sie bei Stimulation an der Vulva (äusseres Geschlecht) und in der Vagina (Scheide) immer beteiligt. Das bedeutet, dass auch bei reiner Penetration, Reibung an ihren «Schenkeln» entsteht. Aus diesem Grund kann man korrekterweise nicht von einem rein vaginalen Orgasmus sprechen. Orgasmen können sich jedoch unterschiedlich anfühlen. Wenn während des Geschlechtsverkehrs oder der Selbstbefriedigung der Körper stark angespannt ist, fühlt sich der Orgasmus oft sehr punktuell und an dieser Stelle sehr intensiv an, da er sich nicht im ganzen Körper ausbreitet. Bei dieser Empfindung wird oft vom klitoralen Orgasmus gesprochen. Ein vaginaler Orgasmus hingegen fühlt sich flächen-deckend grösser an und entsteht oft, wenn sich der Körper und das Becken mehr bewegen, wodurch die der Orgasmus auf die Körperregionen verteilt wird und im ganzen Körper intensiver empfangen wird^{4,6}.

ERREGUNGSTECHNIKEN

SPANNUNG UND BEWEGUNG

Im Fragebogen gab es viele Fragen dazu, was genau in der Selbstbefriedigung und der Paarsexualität mit dem Körper gemacht wird, um die sexuelle Erregung zu steigern und – falls möglich – einen Orgasmus zu erreichen. Zudem wurde auch erfragt, inwiefern dabei Genuss oder Leistungsdruck erlebt werden. Sexuelle Erregung zu erleben bedeutet nämlich noch nicht zwingend, dass diese auch genossen wird. Die meist typischen Erregungstechniken, welche Frauen und Männer mit vielen Wiederholungen über die Zeit gelernt haben, zeigen sich besonders bei hoher sexueller Erregung in der letzten Phase vor dem Erreichen der Orgasmusschwelle.

MUSKELSPANNUNG

Mit anhaltender Muskelspannung und Druck von aussen durch die Hand oder einen Gegenstand und Druck von innen mit Hilfe der Beckenbodenmuskulatur lässt sich die sexuelle Erregung rasch steigern. Auch bei schneller Reibung des Geschlechts oder der Verwendung von Vibrator oder Duschstrahl werden bei steigender sexueller Erregung typischerweise zunehmend die Muskeln in Bauch, Beinen und Po angespannt. Dabei ist die Atmung meist auf den Brustraum beschränkt, oberflächlich oder angehalten. Diese Muskelspannung kann sich auf das Erleben auswirken, wobei die Erregungssteigerung oftmals als anstrengend erlebt und erst die Entspannung nach der Entladung genossen werden kann. Die hohe Muskelspannung geht mit einer geringeren Durchblutung des Geschlechts einher, wodurch das Empfinden eingeschränkt ist sowie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und auch Schwierigkeiten in der Paarsexualität möglich sind. Braucht eine Person eine ganz spezifische Technik, beispielsweise schnelle gleichmässige Reibung der Eichel zur Steigerung der sexuellen Erregung, so können bereits kleine Abweichungen in der Stimulation als störend erlebt werden. Es ist schwierig und kaum möglich für den/die Partner*in, diese spezifische Technik genau nachzuahmen und diese beim Geschlechtsverkehr zu integrieren. Dadurch kann es zu Frustration und Lustlosigkeit in der Paarsexualität kommen. Muskelspannung im Körper wird primär mit Stress, Angst oder Aggression verbunden. Die hohe Spannung kann es deshalb erschweren, sich während dem Geschlechtsverkehr mit dem/der Partner*in verbunden zu fühlen und Liebesgefühle in der Sexualität zu erleben^{5,6}.

BEWEGUNG

Bewegung von Becken und Oberkörper hingegen bedeuten, dass die Muskelspannung zwischen An- und Entspannung variiert und eine tiefe Atmung möglich ist. Eine Steigerung der sexuellen Erregung mit Bewegung ist nur möglich, wenn grössere Flächen des Geschlechts und möglicherweise auch Brust und andere Körperteile erregt werden. Die Erregungssteigerung wird dabei nicht als anstrengend wahrgenommen, sondern wird angenehm und genussvoll erlebt. Durch die Bewegung und die tiefere Atmung werden Geschlecht und Körper besser durchblutet, wodurch mehr Wahrnehmung und eine Ausbreitung der sexuellen Erregung im ganzen Körper möglich ist. Mit Hilfe von Bewegung können Frauen beim Geschlechtsverkehr eher einen Orgasmus erleben und Männer ihre Erektion und den Zeitpunkt des Orgasmus beeinflussen.

Die Einschätzung dieser Aspekte ist gemäss den Rückmeldungen vielen Teilnehmenden schwer gefallen, da sie diese Aspekte nie konkret beobachtet und sich dadurch auch keine Gedanken darüber gemacht haben, wie genau sie sich in der Selbstbefriedigung oder beim Geschlechtsverkehr stimulieren. Dennoch zeigen erste Ergebnisse die Zusammenhänge des Körpergeschehens mit dem Erleben der Sexualität in die erwartete Richtung:

Anhaltende Muskelspannung ist verbunden mit ...
+ tendentiell mehr Erektionsproblemen bei Männern

Bewegung in Becken und Oberkörper ist verbunden mit ...
+ positiverem sexuellem Selbstbild bei beiden Geschlechtern
- weniger sexuellem Leidensdruck bei beiden Geschlechtern
+ höherer Achtsamkeit bei Frauen
- weniger Stress, Depression und Angst bei Frauen
- weniger Erektionsproblemen bei Männern

Tiefe Atmung ist verbunden mit ...
- weniger sexuellem Leidensdruck bei beiden Geschlechtern
+ höherer Achtsamkeit bei Frauen
- weniger Angsterleben bei Frauen
+ höherer sexueller Zufriedenheit bei Männern
+ höherer sexueller Befriedigung bei Männern
+ mehr Kontrolle über den Zeitpunkt der Ejakulation
- weniger Stresserleben bei Männern

Bewegung und Atmung in der Sexualität hängt mit positivem Erleben zusammen.

Das Modell Sexocorporel

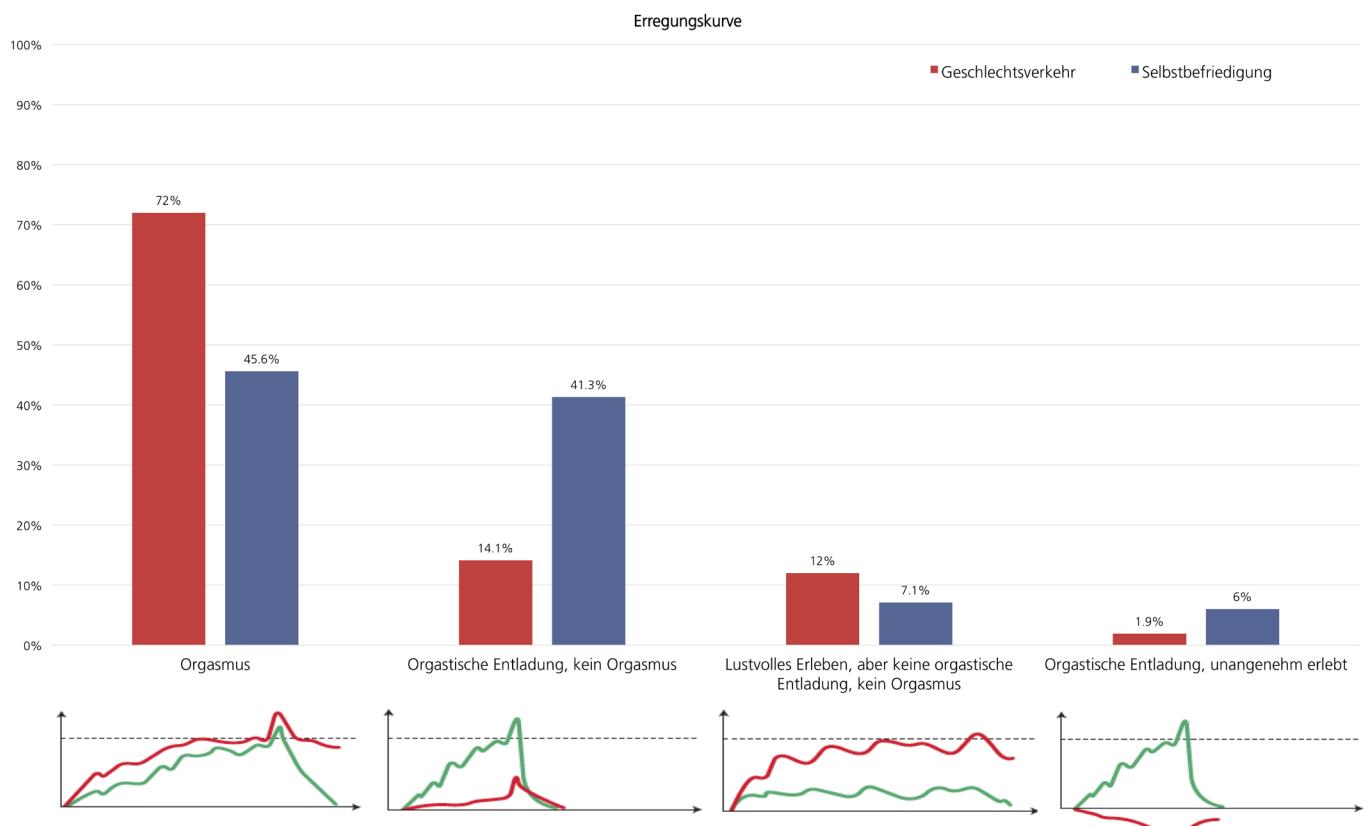
Das Modell Sexocorporel ist ein Modell sexueller Entwicklung und Funktionalität, welches von Jean-Yves Desjardins erarbeitet und seither laufend weiterentwickelt wurde. Dieses definiert Faktoren im Bereich des Geistes, des Körpers, der Persönlichkeit und der Beziehung, welche in der sexuellen Entwicklung zusammenspielen, die sexuelle Funktion und das Erleben bestimmen (Abbildung). Nach dem Modell Sexocorporel gibt es verschiedene sexuelle Erregungsmodi, die sich im genitalen und emotionalen Erleben unterscheiden. Darunter verstanden werden erworbene automatisierte Bewegungs- und Stimulationsmuster zur Steigerung sexueller Erregung. Funktionieren diese mit Spannung, Immobilisation und einförmiger Stimulation, so zeigen Menschen in der Paarsexualität tendenziell sexuelle Probleme. Unter anhaltender Muskelspannung ist die Wahrnehmung im Körper, das Lusterleben und die sexuelle Funktion eingeschränkt. Die sexualtherapeutische Praxis zeigt, dass sich über Wissensvermittlung und gezielte Körperübungen mit Bewegung, bewusster Atmung und Variation der Spannung, das Lusterleben und die Orgasmushäufigkeit steigern lassen. Dieser Zusammenhang konnte in einer 2018 veröffentlichten Studie aus der Schweiz mit 1237 Frauen erstmals auch empirisch belegt werden. Die Fähigkeit, sexuelle Erregung mit Bewegungen des Körpers steigern zu können, ist bei Frauen mit einer höheren Orgasmushäufigkeit beim Geschlechtsverkehr verbunden⁷.



Die Teilnehmenden wurden gebeten, einzuschätzen, wie sich die emotionale als auch die körperliche Erregung während sexueller Aktivitäten entwickeln. Die grüne Linie repräsentierte dabei die körperliche Erregung und die rote Linie das Lusterleben. Es zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede in der Verteilung wie Frauen und Männern ihre Erregungskurven einschätzen. Eine Rolle spielte jedoch der sexuelle Akt, das heisst ob Geschlechtsverkehr oder Selbstbefriedigung. Bei der Selbstbefriedigung kam es öfters lediglich zu einer körperlichen, also orgasmischen, Entladung ohne eine sehr hohe empfundene Lust. Wohingegen beim Geschlechtsverkehr nach eigenen Angaben von beinahe $\frac{3}{4}$ der Befragten ein Orgasmus – das heisst eine körperliche wie auch eine emotionale Entladung – erlebt wurde.

Die Vielfalt der Orgasmen

- Der Übergang von rein körperlicher Entladung zum Orgasmus ist fliessend. Es ist ein Kontinuum: Am einen Ende der Skala wird vielleicht lediglich ein leichtes Pochen im Geschlecht oder eine angenehme Entspannung gespürt, am anderen Ende der Skala fühlt sich der Orgasmus wie ein Feuerwerk oder Ekstase an und die Erregung strömt flutwellenartig in den Körper. In diesem Falle ist der ganze Körper und das ganze Gehirn am Orgasmus beteiligt.
- Das Empfinden eines Orgasmus hängt auch davon ab, wie der Körper einsetzt wird. Sind die Muskeln im ganzen Körper angespannt und die Atmung ist flach, wird weniger gespürt. Wird hingegen der Körper bewegt und tief in den Bauch geatmet, ist das Empfinden intensiver^{4,5,6}.



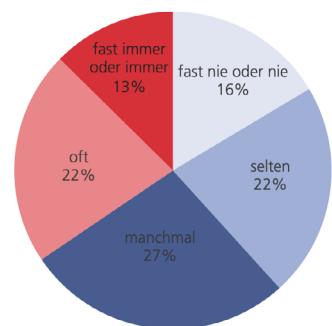
SEXUELLE FANTASIEN

DAS EROTISCHE KOPFKINO

Sex beginnt im Kopf. Und nicht umsonst wird das Gehirn oft als das wichtigste Sexualorgan genannt, denn es entscheidet, was uns erregt. Fantasien können dazu verwendet werden, die Lust anzukurbeln, Szenarien zu erleben, welche in der Realität nicht möglich sind oder gar nicht ausgelebt werden wollen. Es ist von Person zu Person unterschiedlich, wie oft, wann und in welchem Kontext erotische Fantasien zur Erregungssteigerung genutzt werden. Unsere Ergebnisse zeigen, dass sexuelle Fantasien bei der Selbstbefriedigung besonders oft genutzt werden (siehe Grafik rechts).

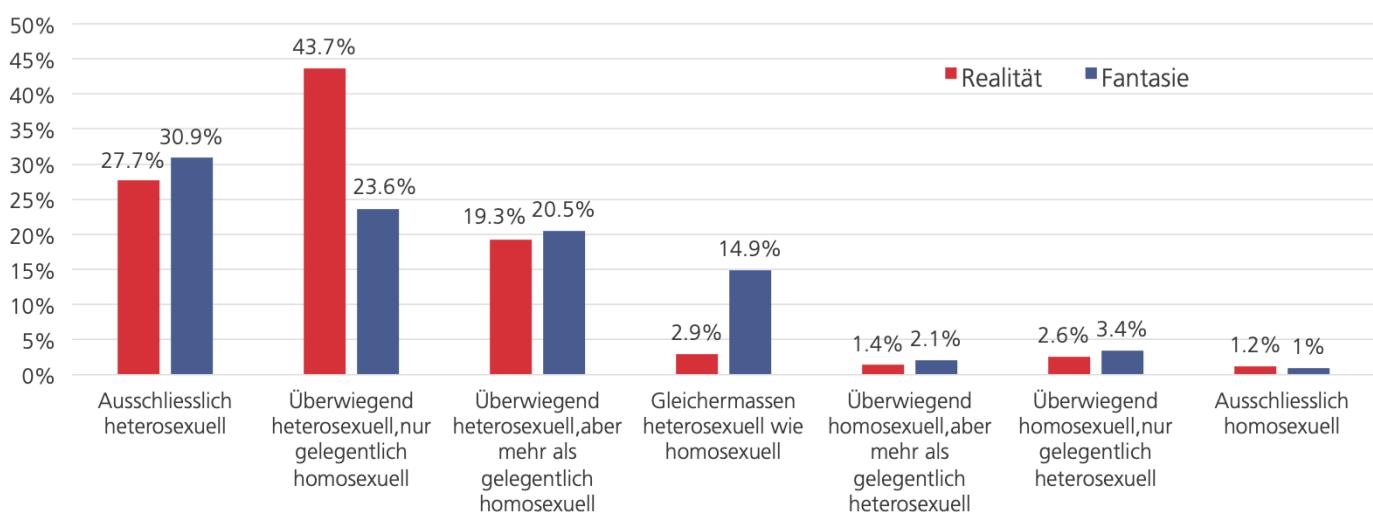
Die in der Realität gelebte sexuelle Orientierung kann sich von derjenigen in den Fantasien unterscheiden. Tatsächlich ist dieser Unterschied bei den befragten Frauen überzufällig. Bei Männern scheint die gelebte sexuelle Orientierung und jene in der Fantasie übereinzustimmen. Eine Nicht-Übereinstimmung der beiden Ausprägungen der sexuellen Orientierung stand in keinem Zusammenhang mit der sexuellen Zufriedenheit oder der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Dies bestätigt ebenfalls die Annahme, dass Fantasien nicht an den Wunsch gekoppelt sein müssen, diese in der Realität auszuleben.

Wenn ich sehr erregt bin oder einen Höhepunkt erreichen möchte, habe ich das Bedürfnis, mir erotische Vorstellungen/Fantasien zu machen



Im Balkendiagramm ist der Unterschied bezüglich sexueller Orientierung in der Fantasien und der gelebten sexuellen Orientierung der Frauen dargestellt. Es fällt auf, dass die sexuelle Orientierung in der Fantasie stärker bisexuell ausgerichtet ist als in der Realität.

Sexuelle Orientierung



PORNO

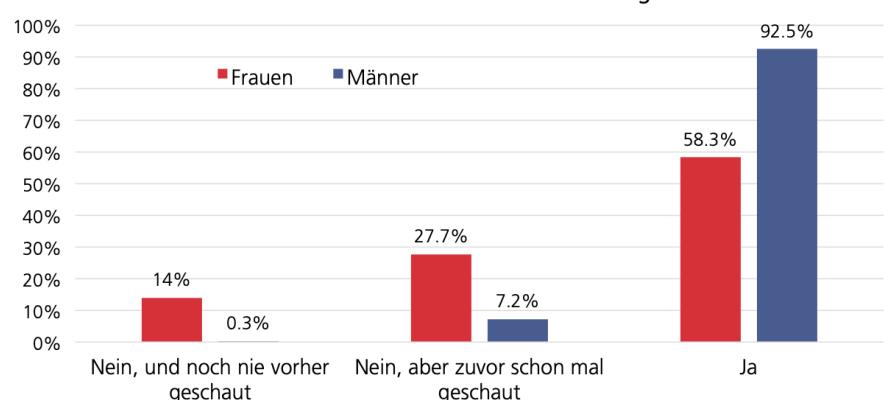
FLUCH ODER SEGEN?

Der Mythos, dass Pornos Männer Sache sind, wird immer mehr kritisiert. Auch unsere Ergebnisse weisen ein differenzierteres Bild auf. Männer schauen zwar mehr und öfters Pornos, aber die Mehrheit der Frauen, nämlich 58%, geben ebenfalls an, in den letzten 12 Monaten Pornos geschaut zu haben.

Auffallend ist, dass etwa ein Viertel aller befragten Frauen (28%) angeben, bereits Pornos geschaut zu haben, jedoch nicht in den letzten 12 Monaten. Das heisst, sie haben aus verschiedenen Gründen mit dem Pornoschauen aufgehört. Wir haben an dieser Stelle nachgefragt, was die Beweggründe für das Aufhören waren: Der am häufigsten genannte Grund war, dass kein Interesse oder kein Bedürfnis bestand. Die fehlende Lust wurde als zweithäufigsten Grund angegeben. Diese beiden Gründe sind auch die von den Männern (7%) am häufigsten genannten Gründe für das Aufhören des Pornoschauens. Am dritthäufigsten geben Frauen an, dass es kein passendes Angebot gibt. Dieser Grund wurde durch die offenen Fragen, in welchen die Teilnehmenden in einem Textfeld weitere Kommentare und Antworten formulieren konnten, hervorgehoben: Die abwertende und unterwerfende Rolle der Frau in Mainstream-Pornos sowie der empfundene Ekel wurde von einigen Frauen genannt. Eher selten wurden Scham- oder Schuldgefühl oder fehlende Zeit als Grund angegeben.

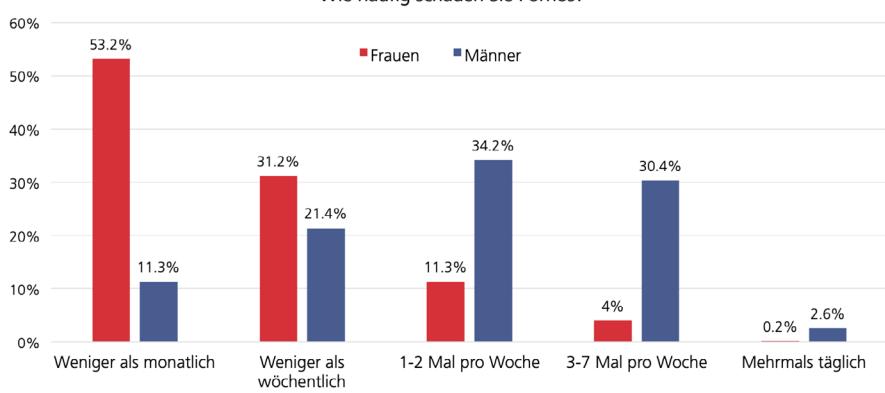
Das Fehlen von Interesse, Bedürfnis, Lust oder der Idee, pornographische Medien auszuprobieren, wurden als Gründe von denjenigen genannt, die noch gar nie Pornos geschaut haben (98 Frauen, 2 Männer).

Haben Sie in den letzten 12 Monaten Pornos geschaut?



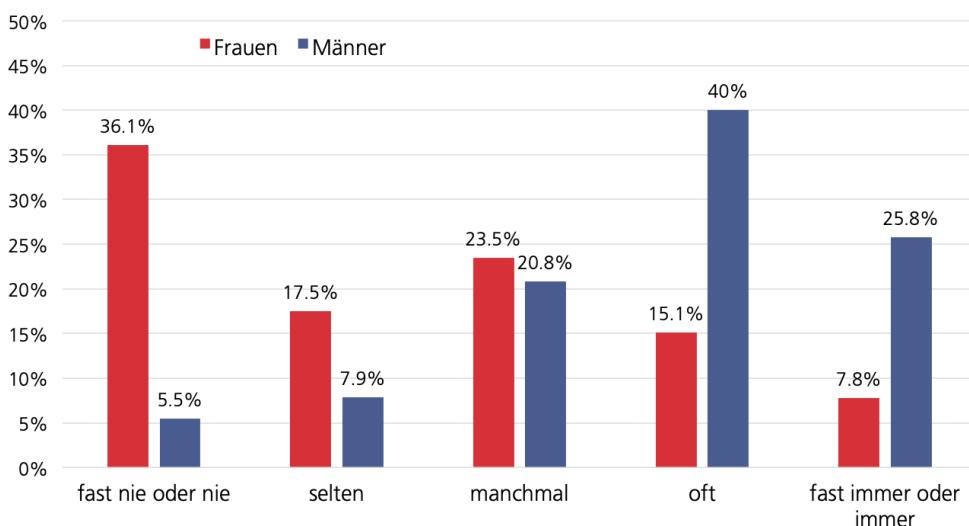
*Wie häufig und wie lange Pornos geschaut werden, ist unabhängig vom Beziehungsstatus, ob man mit dem/der Partner*in zusammen wohnt und ob Kinder im gleichen Haushalt leben.*

Wie häufig schauen Sie Pornos?



PORNOS ZUR UNTERSTÜZUNG UND BEREICHERUNG DER SELBSTBEFRIEDIGUNG

Schauen Sie während der Selbstbefriedigung üblicherweise Pornos?



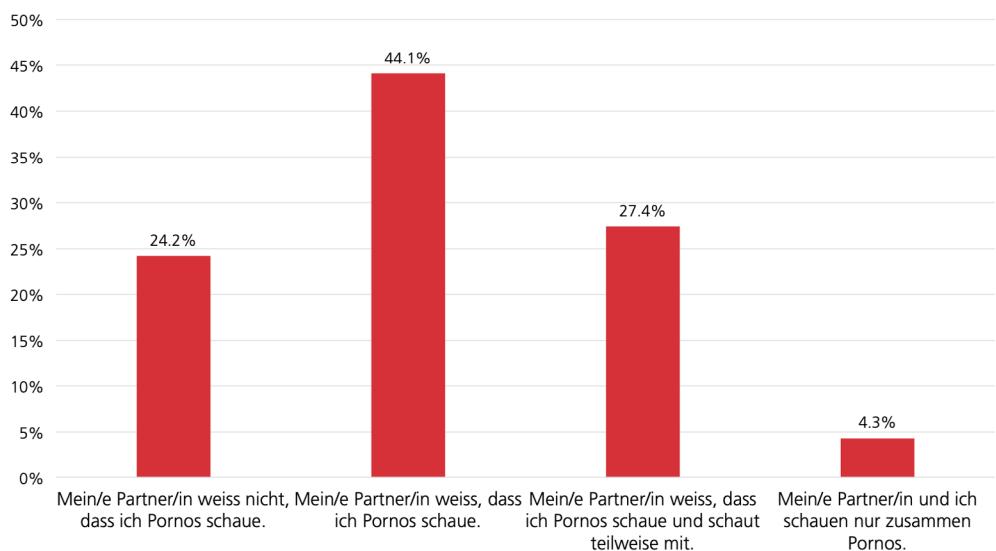
Pornos scheinen besonders bei Männern während der Selbstbefriedigung oft zum Einsatz zu kommen. Es zeigte sich jedoch, dass auch Frauen nicht selten Pornos zur Bereicherung und Unterstützung der Selbstbefriedigung nutzen.

Häufigerer und längerer Pornokonsum hängen bei Männern mit geringerer Zufriedenheit mit der Sexualität insgesamt zusammen. Bei den Frauen lässt sich dieser Zusammenhang nicht finden.

Es gibt keinen Geschlechterunterschied, inwieweit der/die Partner*in beim Pornoschauen involviert ist. In der Grafik ist zu erkennen, dass ein Drittel der Pornoschauenden gemeinsam erotisches Filmmaterial anschauen. Dennoch ist zu erwähnen, dass bei einem Viertel der Befragten der/die Partner*in nicht über den Pornokonsum Bescheid weiß, was auch aufzeigt, dass die Thematik schamhaft sein kann.

Teilnehmende, die teilweise oder ausschließlich mit dem/der Partner*in Pornos schauen, berichten eine bedeutend höhere Zufriedenheit mit ihrer sexuellen Beziehung insgesamt und der Paarsexualität als jene, die nur alleine schauen, unabhängig davon ob der/die Partner*in davon weiß oder nicht.

Inwieweit ist Ihr*e Partner*in beim Porno schauen involviert?



Pornosucht – vom Sex-K(l)ick zur Sucht!

Pornosucht ist bislang keine anerkannte, eigenständige Diagnose. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) diskutiert jedoch darüber, ob eine solche Diagnose ins Klassifikationssystem aufgenommen werden sollte. Bislang gibt es jedoch keine einheitliche Definition von Pornosucht. Dies ist auch nicht so einfach, denn die Übergänge zwischen Genuss und Sucht sind oft fließend. Nicht jede*r, der sich stundenlang Pornos ansieht, ist süchtig und jemand, der regelmäßig Pornos schaut – wie viele andere – kann süchtig sein, weil es seine Aktivitäten in verschiedenen Lebensbereichen einschränkt. Das heißt Pornosucht lässt sich nicht durch die Häufigkeit oder Dauer des Pornokonsums festlegen. Ausschlaggebend für ein Suchtverhalten ist, dass aufgrund des Pornokonsums private und berufliche Aufgaben vernachlässigt werden und ein Leidensdruck bei Betroffenen vorhanden ist. Ansonsten lassen sich die Kriterien ähnlich formulieren wie für andere Suchterkrankungen⁸:

- Starkes Verlangen oder eine Art Zwang zum Pornokonsum (Craving)
- Kontrollverlust bezüglich Beginn und Menge (z.B. am Arbeitsplatz oder in der Öffentlichkeit, stundenlanger nächtlicher Konsum statt Schlaf)
- Toleranzentwicklung gegenüber der Wirkung (z.B. Konsum immer brutalerer Inhalte)
- Einengung des Verhaltens und Vernachlässigung anderer Interessen (Freizeitbeschäftigung reduziert sich nahezu ausschließlich auf den Genuss von Pornografie)
- Anhaltender Konsum trotz eindeutiger schädlicher Folgen (gesundheitlich, psychisch, sozial)

Pornosucht funktioniert wie andere Substanzabhängigkeiten oder Verhaltenssüchte auch: Das Belohnungszentrum im Gehirn wird durch den Konsum von Pornos aktiviert. Bei den meisten Menschen hat das keinen weiterführenden Effekt, bei einem kleinen Prozentsatz kann sich jedoch eine Sucht entwickeln, wobei immer mehr Anreize nötig sind, das Belohnungszentrum entsprechend zu aktivieren.

Die unbegrenzte Verfügbarkeit – jederzeit, überall, anonym und meist kostenlos – stellt eine grosse Herausforderung für Betroffene dar. Zudem ist das Thema sehr schambesetzt. Viele Betroffene sprechen nicht über ihr Suchtverhalten, sie können jedoch bei Beratungsstellen und Fachpersonen Hilfe erhalten.

SEXUELLE KOMMUNIKATION

LET'S TALK ABOUT SEX!

Die Ergebnisse zeigen keinen Unterschied in der sexuellen Kommunikation zwischen Frauen und Männern. Das heisst, Frauen und Männer sprechen in ähnlichem Maße über ihre Sexualität.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen der sexuellen Kommunikation und der sexuellen Zufriedenheit, wie auch mit der Zufriedenheit mit der Paarbeziehung insgesamt gibt. Das heisst, eine gute sexuelle Kommunikation geht mit einer höheren Paarbeziehungs- und sexuellen Zufriedenheit einher.

Zudem wurde ein negativer Zusammenhang zwischen der sexuellen Kommunikation und dem sexuellen Leidensdruck gefunden. Das heisst, eine schlechte sexuelle Kommunikation geht mit einem höheren sexuellen Leidensdruck einher.

Was ist sexueller Leidensdruck?

- Unter sexuellem Leidensdruck versteht man das sexuell bedingte Leiden einer Person. Sexueller Leidensdruck kann sich auf ganz verschiedene Arten zeigen. Zum Beispiel, wenn man...
- ... sich bekümmert über das eigene Sexleben fühlt.
- ... unglücklich über die sexuelle Beziehung ist.
- ... sich schuldig wegen sexueller Probleme fühlt.
- ... über die eigenen sexuellen Probleme frustriert ist.
- ... gestresst wegen Sex ist.
- ... voller Sorge über Sex ist.
- ... sich sexuell ungenügend fühlt.
- ... sich über die sexuellen Probleme geniert.
- ... unzufrieden über das eigene Sexleben ist¹⁰.

Was ist ein Zusammenhang?

Im Ergebnisbericht wird einige Male von Zusammenhängen gesprochen und dieser Begriff soll deshalb hier kurz erläutert werden.

Ein Zusammenhang ist die Beziehung zwischen zwei (oder mehreren) Merkmalen und kann positiv oder negativ sein. Bei einem positiven Zusammenhang gehen hohe Werte eines Merkmals mit hohen Werten eines anderen Merkmals einher (z.B. mehr sexuelle Kommunikation und mehr sexuelle Zufriedenheit). Bei einem negativen Zusammenhang gehen hohe Werte eines Merkmals mit niedrigen Werten eines anderen Merkmals einher (z.B. mehr sexuelle Kommunikation und weniger sexueller Leidensdruck).

Achtung! Durch einen Zusammenhang lässt sich nicht sagen, welches Merkmal das andere beeinflusst, bzw. bedingt. Das heisst es lassen sich keine Aussagen über Ursache und Wirkung machen. Für den Zusammenhang zwischen A und B gibt es verschiedene Erklärungsmöglichkeiten: A könnte B verursachen, B könnte A verursachen oder A und B könnten durch ein drittes Ereignis C verursacht sein. Es ist daher wichtig, Zusammenhänge immer mit Vorsicht zu interpretieren.

Wie wird sexuelle Kommunikation erfasst?

- In der Forschung, sowie auch in unserer Studie, wird die sexuelle Kommunikation oftmals spezifisch innerhalb einer festen Beziehung betrachtet. Es wird gefragt, ob und wie innerhalb der Beziehung über sexuelle Angelegenheiten gesprochen wird. Folgende Aussagen wurden zur Messung der sexuellen Kommunikation zum Beispiel bewertet:
- Wir hatten noch nie den Mut, miteinander über unser Sexleben zu reden.
- Es gibt sexuelle Themen oder Probleme über die wir noch nie gesprochen haben.
- Ich habe keine Mühe damit, meiner/meinem Partner*in meine sexuellen Wünsche und Vorlieben zu äussern.
- Mein/e Partner*in hat keine Probleme damit, mit mir über ihre/seine sexuellen Gefühle und Wünsche zu reden.
- Wenn wir über Sex reden, ist dies für uns beide eine befriedigende Erfahrung⁹.

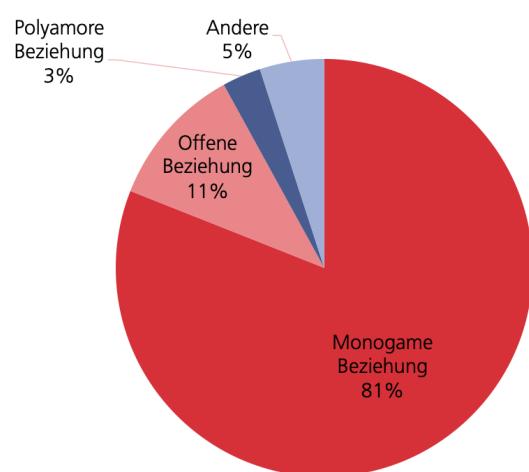
PARTNERSCHAFTEN

BEZIEHUNGSVIELFALT

Von den 1100 Teilnehmenden befanden sich 802 Personen zum Zeitpunkt der Befragung in einer Partnerschaft. Die Mehrheit befand sich in einer monogamen Beziehung, knapp ein Fünftel lebt andere Beziehungsformen, wie zum Beispiel eine offene oder polyamore Beziehung.

Was ist Polyamorie?

Polyamorie bezeichnet eine Form des Liebeslebens, bei der eine Person mehrere Partner*innen liebt und zu allen eine Liebesbeziehung pflegt. Diese Tatsache ist allen Beteiligten bekannt und alle Beteiligten sind einverstanden mit dieser Form des Liebeslebens. Es wird beabsichtigt, die Beziehung langfristig und vertrauensvoll miteinander zu gestalten, wobei in jeder Liebesbeziehung Verliebtheit, Zärtlichkeit und Sexualität vorkommt. Damit grenzt sich die polyamore Beziehung von der offenen Beziehung ab. Die offene Beziehung beschreibt eine Beziehung gewöhnlich zwischen zwei Personen, in welcher beide die Freiheit haben, weitere Partner*innen auf rein körperlicher Ebene, das heißt als Sexualpartner*innen zu haben. Wie oft, unter welchen Umständen und wie genau ist jedoch individuell und unterscheidet sich von offener Beziehung zu offener Beziehung¹¹.

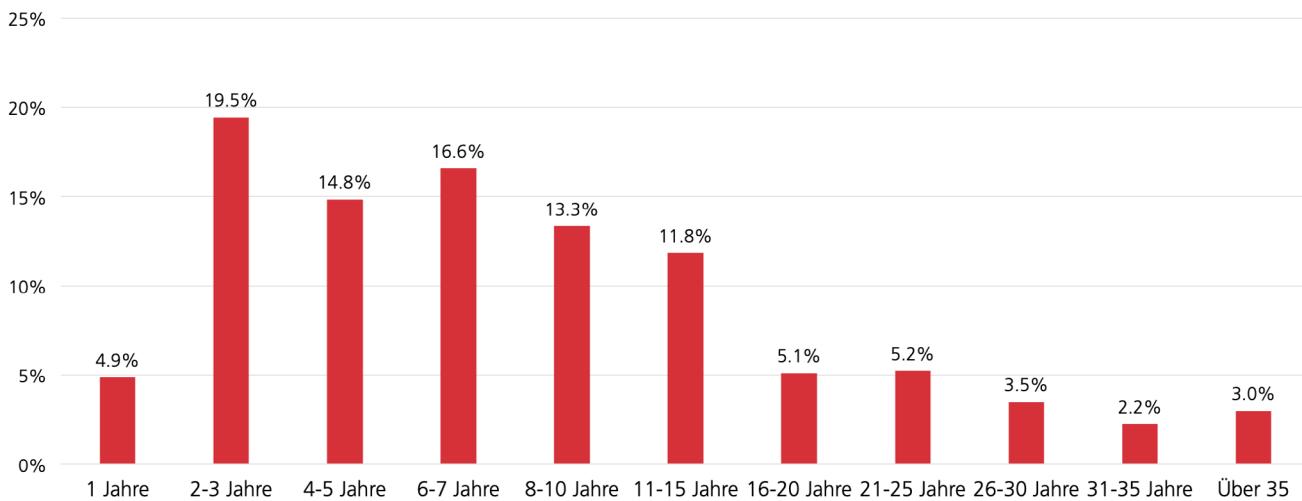


Die goldene Mitte der Beziehungsdauer in unserer Stichprobe war 7 Jahre, das heißt die Hälfte der Teilnehmer*innen war unter 7 Jahren und die andere über 7 Jahren zusammen.

Die Grafik unten zeigt, wie lange sich die Teilnehmenden in einer Beziehung befinden.

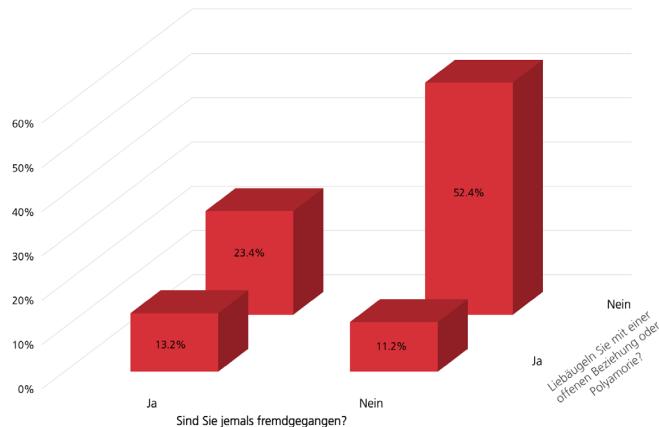
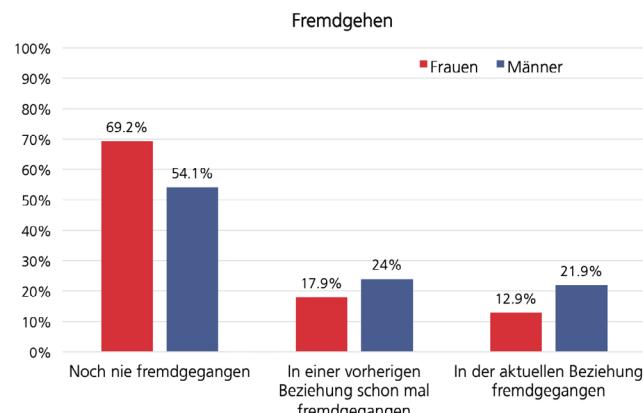
Die längste Beziehungsdauer wurde von einem 77-jährigen Mann angegeben, der seit 55 Jahren in einer Beziehung lebt. In Schritten von fünf Jahren folgen die zweitlängste und die drittälteste Beziehung mit 50, bzw. 45 Jahren.

Beziehungsdauer



FREMdgehen

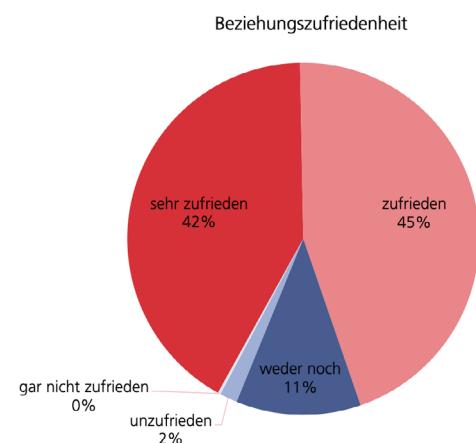
Das Fremdgehen scheint keine Seltenheit zu sein. Etwas über 10% der Frauen und etwas über 20% der Männer sind in ihrer aktuellen Beziehung bereits fremdgegangen. Nimmt man diejenigen die in früheren Beziehungen bereits mal fremdgegangen sind hinzu, sind es ca. 30 % bei den Frauen und knapp die Hälfte bei den Männern. Es wurde in der Umfrage nicht genau definiert, was unter fremdgehen verstanden wird (z.B. Küssen, Geschlechtsverkehr). Dies bedeutet, dass es einen gewissen Spielraum gibt, da jede*r für sich entschieden musste, was als fremdgehen angesehen wird.



Bei den befragten Frauen liebäugelten 29% und bei den Männern 46 % mit einer offenen Beziehung. Daraus könnte die Annahme entstehen, dass diejenigen die mit einer offenen Beziehung liebäugeln eher diejenigen sind, die auch fremdgehen. Dies konnte jedoch nicht bestätigt werden, wie die Grafik links zeigt. Bei denjenigen Personen, welche tatsächlich mit einer offenen Beziehung liebäugeln, sind ungefähr gleich viele fremdgegangen wie nicht. Wird jedoch die Gruppe derjenigen betrachtet, welche bereits einmal fremdgegangen sind, zeigt sich, dass sich davon nur knapp ein Viertel eine offene Beziehung wünscht .

BEZIEHUNGSZUFRIEDENHEIT

Diejenigen, welche sich in einer Partnerschaft befanden, mussten spezifische Fragen im Hinblick auf ihre Beziehung beantworten. So auch über die Zufriedenheit in der Partnerschaft. Diese wurde unter anderem mittels sieben Fragen erhoben. Aus diesen sieben Fragen, welche in der Infobox auf der nächsten Seite abgebildet sind, kann ein Gesamtwert errechnet werden, welcher zeigt, wie zufrieden jemand in der Beziehung ist.

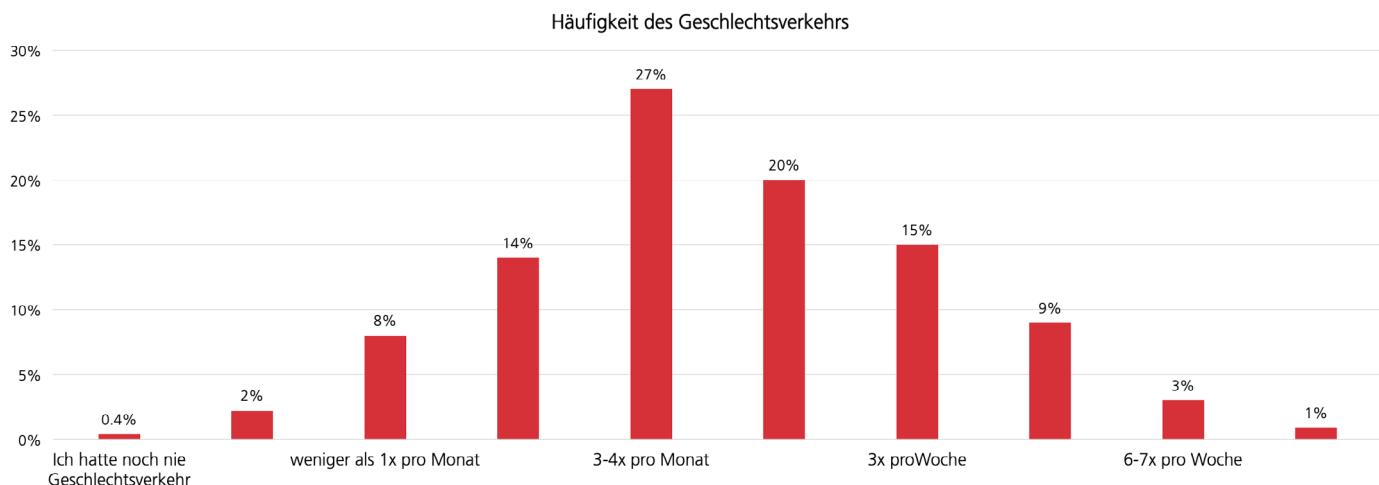


Fragen zur Erfassung der Beziehungszufriedenheit

1. Wie gut erfüllt Ihr Partner Ihre Wünsche und Bedürfnisse? (sehr gut - gar nicht gut)
2. Wie zufrieden sind Sie im Grossen und Ganzen mit Ihrer Beziehung? (sehr zufrieden - gar nicht zufrieden)
3. Wie gut ist Ihre Beziehung im Vergleich zu den Beziehungen der meisten anderen Paare? (sehr gut - gar nicht gut)
4. Wie oft wünschen Sie sich, daß Sie diese Beziehung lieber nicht hätten? (sehr oft - gar nicht)
5. Wie gut erfüllt Ihre Beziehung Ihre ursprünglichen Erwartungen? (sehr gut - gar nicht gut)
6. Wie sehr lieben Sie Ihren Partner? (sehr - gar nicht)
7. Wie viele Probleme gibt es in Ihrer Beziehung? (sehr viele - gar keine)

SEX IN DER BEZIEHUNG

Bei der Frage nach der Häufigkeit des Geschlechtssverkehrs war die am meisten angegebene Kategorie mit 28% der Teilnehmenden durchschnittlich 3-4 Mal im Monat.



DER PARTNERSCHAFTSCODE

Für Teilnehmende mit einer festen Partnerschaft bestand in der Umfrage die Möglichkeit einen Partnerschaftscode zu erstellen. Falls der/die Partner*in ebenfalls an der Umfrage teilnahm und ein Partnerschaftscode erstellt wurde, konnten die Daten der Paare gematcht werden. Insgesamt haben 457 Personen einen Partnerschaftscode erstellt, wobei davon 142 Matches gebildet werden konnten. Das heisst, wir haben Daten von 71 Paaren, was für die Partnerschaftsforschung sehr wertvoll ist.

Warum sind Paar-Daten so wichtig?

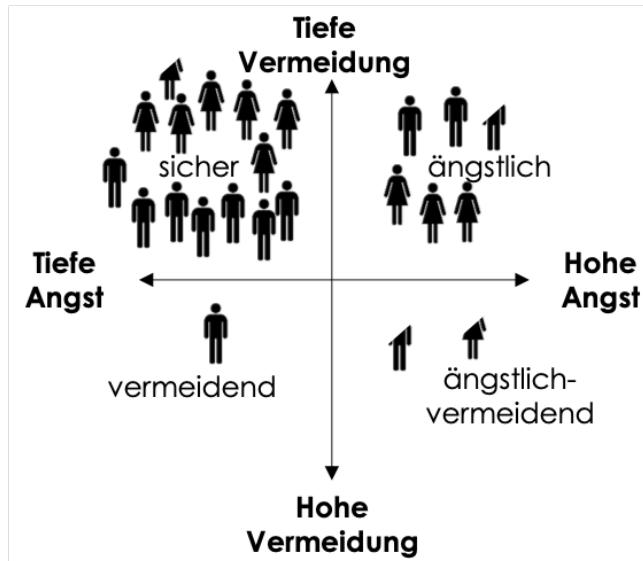
Innerhalb einer Beziehung beeinflussen sich die Partner*innen gegenseitig. Zum Beispiel kann sich ein positives Körperbild auf die eigene sexuelle Zufriedenheit auswirken, aber auch auf die sexuelle Zufriedenheit des/der Partner*in. Um diese Prozesse im zwischenmenschlichen Kontext untersuchen zu können, sind Daten von Paaren unabdingbar. Paar-Daten, auch dyadische Daten genannt, ermöglichen also konkrete Beziehungsaspekte und deren Einflüsse auf beide Partner*innen, zu untersuchen¹².

BINDUNG

SICHER ODER UNSICHER

Die Grafik zeigt, wie viele Männer und Frauen jeweils tiefe oder hohe Ausprägungen bei den beiden Bindungsdimensionen Angst und Vermeidung aufwiesen. Die Mehrheit der Befragten (65% der Frauen und 70% der Männer) weisen bei beiden Dimensionen tiefe Werte auf und werden daher als sicher gebunden angesehen. Dies stimmt auch mit bisherigen Ergebnissen der Bindungsforschung überein, welche einen ähnlich hohen Anteil an sicher gebundenen Personen berichten.

Unsere Ergebnisse zeigen einen Geschlechterunterschied im Muster der Bindungssicherheit. Frauen weisen im Durchschnitt eine höhere Bindungs-Angst auf als Männer. Wohingegen Männer durchschnittlich bindungsvermeidender sind.



Wenn der Partnerschaftsstatus der Teilnehmenden mitberücksichtigt wurde, zeigte sich, dass Singles im Vergleich zu Personen, die in einer Beziehung waren, durchschnittlich höhere Bindungs-Angst als auch höhere Bindungs-Vermeidung aufwiesen. Diese Resultate bestätigen bisherige Forschungsergebnisse¹³.

Unsere Ergebnisse haben gezeigt, dass ein sicherer Bindungsstil mit einer höheren Beziehungszufriedenheit und mit einer höheren Zufriedenheit mit der sexuellen Beziehung einhergeht. Demnach scheint der Bindungsstil auch spezifisch mit der Paarsexualität zusammenzuhängen.

Was ist Bindungssicherheit?

In früheren Forschungsarbeiten wurden oft verschiedene, voneinander abgrenzbare Bindungsstile unterschieden. Es stellte sich jedoch heraus, dass nicht jede Person einer solchen Kategorie zugeordnet werden kann und diese Abgrenzungen oft zu unflexibel sind¹⁴. Darauf folgend wurde Bindungssicherheit durch verschiedene Dimensionen definiert, die mehr oder weniger stark ausgeprägt sein können und dadurch für jede Person eine individuelle Kombination zulassen.

Oft wird eine Kombination aus zwei Dimensionen beschrieben: Bindungs-Angst und Bindungs-Vermeidung. Mit dem verwendeten Fragebogen (Bochumer Bindungsinventar, BoBi) wurden diese beiden Dimensionen durch verschiedene Fragen erfasst und berechnet. Bindungs-Angst beschreibt die Angst vor zwischenmenschlicher Ablehnung, ein übermässiges Bedürfnis nach Zustimmung von anderen und Beklemmung, wenn der oder die Partner*in nicht verfügbar oder nicht erreichbar ist. In unserer Studie wurde dies z.B. mit Bewertung der Aussage 'Ich brauche die Bestätigung, dass mein Partner/meine Partnerin mich liebt' erfasst. Bindungs-Vermeidung ist durch Furcht vor Abhängigkeit und zwischenmenschlicher Intimität, einem übermässigen Bedürfnis nach Eigenständigkeit und der Schwierigkeit sich anderen gegenüber zu öffnen, definiert. Eine zu beurteilende Beispielaussage war 'Ich werde nervös, wenn ein Partner/eine Partnerin mir nahe kommt'. Personen, welche bei beiden Dimensionen tiefe Werte aufweisen, werden als sicher gebunden angesehen. Daraus ergeben sich 4 Tendenzen der Bindungssicherheit (sicher, ängstlich, vermeidend oder ängstlich-vermeidend) und die Übergänge zwischen den verschiedenen Stilen sind fließend^{14,15}.

SEXUELLE PROBLEME

DIE KEHRSEITE

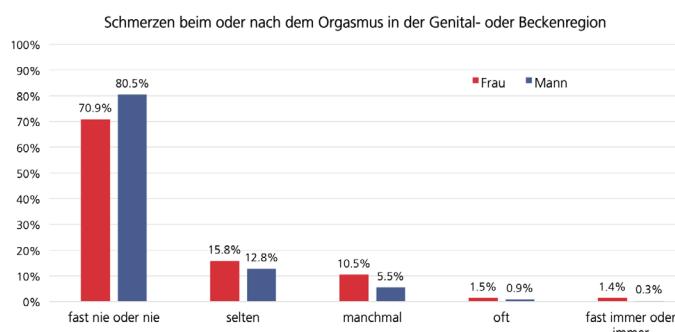
So schön Sexualität sein kann, kann sie auch unangenehme Seiten mit sich bringen, wie zum Beispiel Erektionsprobleme oder Schmerzen beim Sex. Auch diese Themen haben wir in unserer Umfrage erfragt.

SCHMERZEN

AUA, DAS TUT WEH!

Schmerzen beim Sex können ganz unterschiedlich sein: Sie können oberflächlich oder tiefer liegen und sich brennend, stechend oder krampfartig anfühlen.

Schmerzen beim Sex sind vorwiegend bei Frauen bekannt, weniger bekannt ist jedoch, dass auch Männer gelegentlich unter Schmerzen beim Sex leiden. Unsere Ergebnisse widerspiegeln dieses Bild, wobei Frauen häufiger von Schmerzen berichten als Männer, jedoch bei beiden Geschlechtern die Mehrheit der Teilnehmenden nicht davon betroffen ist.



Der Fachbegriff für Schmerzen während dem Geschlechtsverkehr ist Dyspareunie. Wenn sich jedoch die Vagina unwillkürlich verkrampt, wodurch es der Frau oftmals gar nicht möglich ist, einen Penis oder Gegenstand in sich aufzunehmen, spricht man von Vaginismus. Einige Betroffene berichten, dass sie aufgrund der Schmerzen auch keine Tampons einführen können.

Fragt man die Frauen allgemeiner nach Schmerzen während der Penetration und nicht nur spezifisch beim Orgasmus, sind die Prozentzahlen deutlich höher.

EREKTIONSSTÖRUNGEN

"ER" LÄSST MICH IM STICH

Eine Erektionsstörung liegt dann vor, wenn es anhaltend über einen längeren Zeitraum nicht gelingt, eine Erektion des Penis aufzubauen oder diese während des Geschlechtsverkehrs aufrecht zu erhalten. Dieser Umstand kann das Sexualleben belasten und sexuelle Bedürfnisse unbefriedigt lassen. Die Erektionstörung gehört zu den häufigsten Sexualstörungen des Mannes und ihr Auftreten nimmt mit dem Alter zu.

In unserer untersuchten Stichprobe wiesen 30% der Männer Symptome einer leichten Erektionsstörung auf. Liegt diese Störung jedoch nicht mehr als 3 Monate vor, wird noch nicht von einer klinisch relevanten Störung gesprochen.

• **Behandlung sexueller Probleme**

- Sexuelle Probleme sind nach wie vor schambesetzt, weshalb viele Betroffene sich nicht trauen darüber zu sprechen.
- Die gute Nachricht ist, dass die meisten sexuellen Probleme relativ gut behandelbar sind, wobei oftmals Beratung ausreicht, um mit einem sexuellen Problem umzugehen. Eine medizinische Untersuchung kann ebenfalls hilfreich sein, um somatische Gründe für das Problem auszuschliessen. Bei schwerwiegenderen Anliegen kann eine Sexual- oder Psychotherapie helfen, in welcher mögliche Ursache genauer unter die Lupe genommen werden und das sexuelle Problem mit Gesprächen und teilweise konkreten Übungen angegangen wird. Für Betroffene empfiehlt es sich daher eine Fachperson zu kontaktieren und sich professionelle Hilfe im Umgang mit dem sexuellen Problem zu holen.

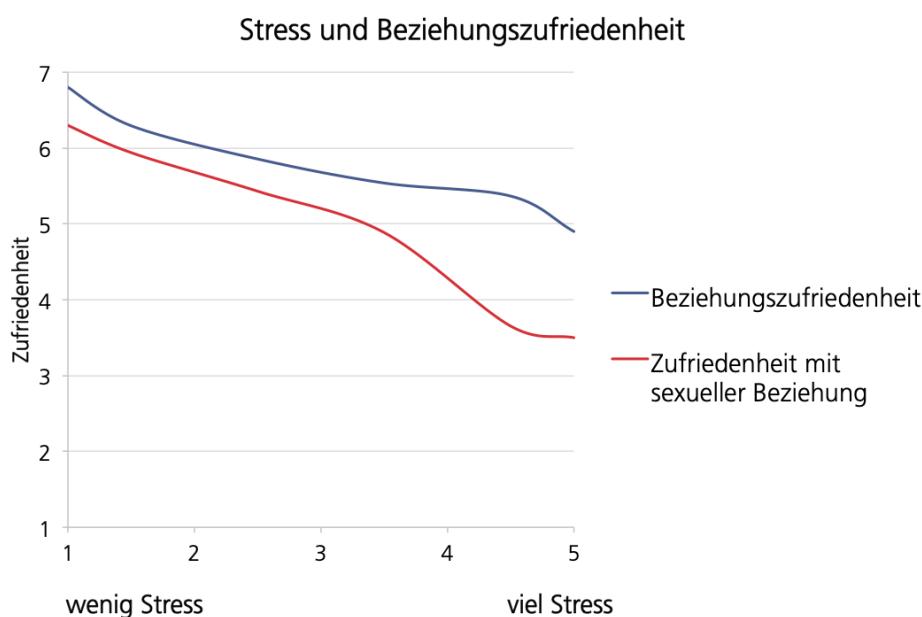
SEX UND WOHLBEFINDEN

ETWAS FÜR DIE GESUNDHEIT

Sexualität findet immer im Lebenskontext einer Person statt und steht in Wechselwirkung mit ihrem psychischen, sozialen und physischen Befinden. Eine höhere sexuelle Zufriedenheit geht mit einer höheren Partnerschaftszufriedenheit einher. Beide Konstrukte wiederum stehen in Zusammenhang mit höherem Wohlbefinden. Personen, die mit ihrer Sexualität und in ihrer Partnerschaft zufrieden sind, berichten weniger Stresserleben, weniger depressive Symptome und weniger Angstsymptome sowie eine höhere Lebenszufriedenheit. Die Ergebnisse werden nachfolgend am Beispiel des erlebten Stresses näher erläutert.

Unsere Ergebnisse zeigten, dass zwischen erlebtem Stress und Beziehungszufriedenheit ein negativer Zusammenhang besteht (blaue Linie). Dies bedeutet, dass Personen, welche mehr Stress erleben auch eher unzufriedener mit ihrer Beziehung sind. Dasselbe gilt für die entgegengesetzte Richtung, so dass Personen, welche zufriedener mit ihrer Beziehung sind, angeben, weniger Stress zu erleben. So kann beispielsweise Stress zu Konflikten in der Partnerschaft führen und dieser Streit erhöht wiederum den Stress für die Betroffenen. Hinzu kommen weitere Einflussfaktoren, wie beispielsweise die partnerschaftliche Kommunikation oder Persönlichkeiteigenschaften, welche die Art wie Stress erlebt wird, formen.

Obwohl die Zufriedenheit mit der sexuellen Beziehung, ähnlich wie die Beziehungszufriedenheit, im Allgemeinen eher hoch ist, zeigt sich hier ein ähnlicher Verlauf (rote Linie). Mit zunehmendem Stress sinkt die Zufriedenheit mit der sexuellen Beziehung. Stress scheint also einen Dämpfer für die sexuelle Beziehung darzustellen, gleichzeitig könnte sich aber auch die Unzufriedenheit mit der sexuellen Beziehung auf den erlebten Stress auswirken.



Die Ergebnisse zeigen die Komplexität auf, welche das Thema Sexualität bestimmt. Es gibt zahlreiche Einflussfaktoren, welche die momentane Situation, das Verhalten und Erleben beeinflussen und sich unterschiedlich stark auf die Sexualität auswirken. Aus diesem Grund ist es wichtig, in Zukunft weitere Forschungsarbeiten durchzuführen, damit die menschliche Sexualität besser verstanden und abgeleitet davon Massnahmen zur Prävention und Behandlung allfälliger Schwierigkeiten entwickelt werden können.

AUSBLICK

WIE WEITER?

Aus den Daten werden verschiedene Publikationen und Forschungsarbeiten entstehen. Zurzeit werden fünf Masterarbeiten und eine Dissertation zu den erhobenen Daten verfasst. Zudem wird es voraussichtlich im kommenden Jahr eine kürzere Folgeerhebung der Studie geben, um Langzeitdaten zu sichern. Langzeitdaten sind in der Forschung sehr wichtig, um Ursachen-Wirkungsbeziehungen untersuchen zu können. Wenn Sie interessiert sind, an einer solchen Folgestudie zum Thema Sexualität, Beziehung und Gesundheit teilzunehmen und dies in der letzten Umfrage noch nicht kundgegeben haben, können Sie uns gerne per E-Mail (sebege@psy.unibe.ch) kontaktieren. Bei Fragen und Anmerkungen zum Projekt dürfen Sie uns jederzeit schreiben.

Weitere Informationen zu Projekt und Veröffentlichungen finden Sie auf der Webseite unserer Abteilung unter Forschung; SeBeGe – Sexualität, Beziehung, Gesundheit. www.gpv.psy.unibe.ch/forschung/sebege

QUELLEN

- ¹ McWhirter, D. P., Sanders, S. A., & Reinisch, J. M. (1990). The Kinsey Institute series, Vol. 2. Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation. New York, NY, US: Oxford University Press.
- ² Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia: Saunders Company (Zitat S. 639).
- ³ Killermann, S. (2013). The social justice advocate's handbook: A guide to gender. Austin, TX: Impetus Books.
- ⁴ Henning, A. M., & Bremer-Olszewski, T. (2012). Make Love. Ein Aufklärungsbuch. Berlin: Rogner & Bernhard.
- ⁵ Ziss (2006). Das Sexocorporel-Konzept von Jean-Yves Desjardins (1931-2011). Online verfügbar unter: <https://www.ziss.ch/sexocorporel/grundlagen.htm>
- 6 lilli (o.J.). Lilli bietet anonyme Online-Beratung, Infos und Tipps zu Sexualität, Safer Sex, Verhütung, Beziehungen, Frauen- und Männergesundheit, u.a.. Online verfügbar unter <https://www.lilli.ch/>
- 7 Bischof-Campbell, A., Hilpert, P., Burri, A., & Bischof, K. (2019). Body Movement Is Associated With Orgasm During Vaginal Intercourse in Women. *The Journal of Sex Research*, 56(3), 356-366.
- 8 World Health Organization. (2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- 9 Catania, J. A. (1998). Dyadic sexual communication scale. *Handbook of sexuality-related measures*, 129-131.
- 10 Derogatis, L. R., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A., & Heiman, J. (2002). The Female Sexual Distress Scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(4), 317-330.
- 11 Burkart, G. (2018). Sexualität zwischen Monogamie und Polyamorie. In *Soziologie der Paarbeziehung* (pp. 251-271). Springer VS, Wiesbaden.
- ¹² Ledermann, T. (2007). Methoden zur Analyse von Zusammenhängen bei dyadischen Daten und deren Anwendung in der Paarforschung (Doctoral dissertation, Université de Fribourg).
- ¹³ Chopik, W. J., Edelstein, R. S., & Fraley, R. C. (2013). From the cradle to the grave: Age differences in attachment from early adulthood to old age. *Journal of personality*, 81(2), 171-183
- ¹⁴ Feeney, J. A. (2008). Adult romantic attachment: Developments in the study of couple relationships. In J. Cassidy & P. R. Shaver(Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 456-481). New York, NY: Guilford.
- ¹⁵ Wei, M., Russell, D. W., Mallinckrodt, B., & Vogel, D. L. (2007). The Experiences in Close Relationship Scale (ECR)-Short Form: Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 88, 187-204.

KONTAKT

Dr. phil. Stefanie Gonin-Spahni
M. Sc. Michèle Borgmann
M. Sc. Sandra Gloor

Universität Bern
Institut für Psychologie

Projekt SeBeGe
Fabrikstrasse 8
CH- 3012 Bern

Tel. +41 (0)31 631 56 38
sebege@psy.unibe.ch
stefanie.spahni@psy.unibe.ch