

Fragebogen Orgasmic Woman Coaching

Zu deiner Person

1. Alter:
2. Gewicht:
3. Beruf:
4. Familienstand / Kinder:
5. Wohnsituation:
6. Geschlechtsidentität (weiblich, transgender oder anderes):
7. Sexuelle Orientierung (heterosexuell, homosexuell, bisexuell, transsexuell, o.a.):

Zu deinem Lebensstil / Gesundheitszustand

8. Wie oft kuschelst du? Und mit wem?
9. Über welche allgemeinen Erfahrungen im Bereich der Körperarbeit verfügst du (Yoga, Meditation, Tanz, Atmung, Massagen ...)?
10. Bewegst du dich regelmäßig / machst du Sport? Und wenn ja, welchen?
11. Hast du schon mal Beckenbodenmuskeltraining gemacht? Wenn ja, warum und wie?
12. Wenn du Kinder hast, wie war die Geburt? Kamen sie natürlich zur Welt oder per Kaiserschnitt?
13. Wie würdest du deine Ernährung beschreiben?
14. Rauchst du? Nimmst du Drogen? Trinkst du Alkohol? Und wenn ja, in welchem Umfang?
15. Hattest du in deinem Leben schwerere Erkrankungen / Krankenhausaufenthalte?
16. Hast du chronische Krankheiten (Bluthochdruck, Diabetes, Allergien, ...)?
17. Nimmst du Medikamente ein? Wenn ja, welche?
18. Hast du psychische Probleme? Wenn ja, welche?
19. Hast du sexuellen Missbrauch erfahren?

Zu deiner sexuellen Vergangenheit

20. Wie bist du aufgewachsen? Welche Rolle haben Nacktheit und Körperlichkeit in deiner Kindheit / mit deinen Eltern gespielt?
21. Mit wieviel Jahren hast du deine Sexualität entdeckt und auf welche Art?
22. Hast du als Kind / Jugendliche masturbiert? Und wenn ja, wie oft? Und wo und wie hast du dich dabei stimuliert? Und wie hast du dich dabei gefühlt?
23. Mit wie vielen Menschen hattest du bisher in deinem Leben Sex?
24. Hattest du orgasmische Erfahrungen? Wenn ja, welche? Und in welchem Alter das erste Mal? Und welche Art von Stimulation führt(e) bei dir zum Orgasmus? Mit oder ohne Partner*? Und wie hast du dich dabei gefühlt?
25. Hast du schon mal ejakuliert? Wenn ja, mit welchem Alter das erste Mal? Und welche Art von Stimulation führt(e) bei dir zum Ejakulieren? Mit oder ohne Partner*? Und wie hast du dich dabei gefühlt?

Zu deiner sexuellen Gegenwart

Selbstliebe

26. Wo würdest du das Level an sexueller Lust in deinem momentanen Leben auf einer Skala von 0 (= nicht existent) bis 10 (= ausgesprochen hoch) einordnen?
27. Wie ist deine Beziehung zu deinem Körper? Wo würdest du dich auf einer Skala von 0 (= keine Akzeptanz) bis 10 (= ich liebe und akzeptiere ihn genau so wie er ist) einordnen?
28. Bist du gerne nackt?
29. Masturbierst du? Wenn ja, wie oft?
30. Wo, wann und in welcher Stellung masturbierst du?
31. Warum masturbierst du? Wo und wie stimulierst du dich dabei? Und wie fühlst du dich dabei?
32. Fühlst du dich orgasmisch? Wie oft erlebst du Orgasmen? Welche Art von Stimulation ruft das hervor? Und wie fühlt sich das dann an?
33. Benutzt du Sex Toys? Wenn ja, welche, wie oft und welche Erfahrungen hast du mit ihnen bisher gemacht?
34. Wie oft benutzt du Phantasien zur sexuellen Stimulation auf einer Skala von 0 (= nie) bis 10 (= immer)?
35. Wie oft benutzt du Pornografie (Bilder / Videos) zur sexuellen Stimulation auf einer Skala von 0 (= nie) bis 10 (= immer)?
36. Was bewirkt bei dir vaginale Stimulation (durch Sex Toys/ durch die Hand/ durch den Penis)?
37. Kannst du deine Vagina spüren, wenn sie nicht berührt wird?

Sex mit einem* Partner*

38. Bist du in einer (oder in mehreren) Beziehung(en)? Und wenn ja, wie lange schon?
39. Wie oft hast du momentan in der Regel Sex mit einem* Partner*?
40. Wie lange dauert der Sex in der Regel?
41. Welche Positionen bevorzugst du dabei?
42. Wie oft fühlst du dich dabei orgasmisch? Welche Art von Stimulation ruft das hervor? Und wie fühlt sich das dann an?

Sonstiges

43. Gibt es sonst irgendetwas, was du uns gerne zu Beginn dieses Projekts mitteilen möchtest?