

Inhalt

- 11.1 Sexualverhalten und Einstellungen zur Sexualität
- 11.2 Sexuelle Orientierung
- 11.3 Sexualität und Internet
- 11.4 Sexualität und Aggression

In einem umfangreichen Ländervergleich (Laumann et al., 2006) wird in Österreich Sexualität von 56 % der Männer und 36 % der Frauen als extrem oder sehr wichtig eingestuft. In den letzten sechzig Jahren haben sich hinsichtlich der Sexualeinstellungen und des Sexualverhaltens durch verbesserte Information, Nutzung von Internet, Verbreitung der „Pille“, durch die Verwendung von Potenzmitteln und allgemeine Emanzipation starke Veränderungen ergeben (Mercer et al., 2013): Es nahm die Zahl an Sexualpartnern zu, das „erste Mal“ findet früher statt, man übt mehr unterschiedliche Sexualpraktiken aus, ist toleranter gegenüber unterschiedlichen Formen der Sexualität (Mercer et al., 2013).

Sexualität kann die seelische (und vermutlich auch die körperliche) Gesundheit wesentlich beeinflussen (s. etwa Brody, 2010; Brody & Costa, 2009). Sie hat nicht nur eine Fortpflanzungsfunktion, sondern auch eine Lustfunktion (aktuelles Wohlbefinden), eine Identitätsfunktion („echte“ Frau bzw. „echter“ Mann) und eine Beziehungsfunktion (Festigung von Paarbeziehungen) (Döring, 2013). Hinter dem primären Wunsch nach sexueller Befriedigung (und

Merksatz

Sexualität ist ein zentraler Trieb aller Lebewesen und hat direkte und indirekte Einflüsse auf viele Bereiche des menschlichen Zusammenlebens.

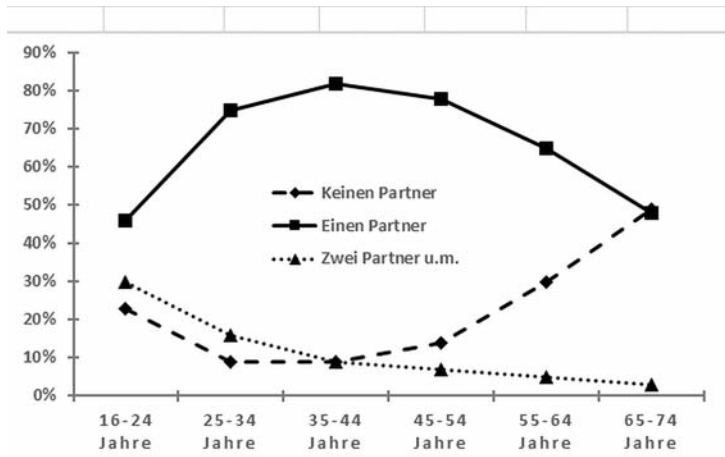
Fortpflanzung) stehen oft noch andere Motive, wie etwa das *Bedürfnis* nach Intimität, Selbstbestätigung, Liebesbeweise, der Wunsch, andere zu beeindrucken (z.B. Peers), die Bewältigung von negativen Gefühlen (z.B. Enttäuschungen), materieller Gewinn, Aggression oder eheliches Pflichtgefühl (Wade & Tavris, 2008). In einer deutschen Untersuchung konnte die Beziehungszufriedenheit von Partnern zu etwa 50 % durch das Ausmaß liebevoller Sexualität sowie sexuellen Einfühlungsvermögens vorhergesagt werden (Irmer, 2008).

11.1 | Sexualverhalten und Einstellungen zur Sexualität

Vorauszuschicken ist hier, dass Befragungen zu intimen Themen immer mit gewisser Vorsicht zu interpretieren sind, weil sowohl Schamhaftigkeit, Image-Überlegungen, Wunschdenken als auch sonstige Befragungsfehler (z.B. „soziale Erwünschtheit“) das Ergebnis verfälschen können.

Etwa die Hälfte der Männer und etwa ein Fünftel der Frauen gehen jeden Tag zumindest einmal sexuellen Fantasien nach (Passer & Smith, 2004). Im Interesse nach befriedigender Sexualität gibt

Abb 11.1



Gemittelter Prozentsatz von Männern und Frauen, die keinen, einen oder mehrere Sexualpartner im letzten Jahr vor der Befragung hatten (Natsal-3; Mercer et al., 2013).

es weniger Unterschiede zwischen Frauen (65 %) und Männern (85 %) oder zwischen Jung (82 %) und Alt (76 %), als dies in gängigen Vorurteilen zum Ausdruck kommt (Mitchell et al., 2013). Zunehmendes Alter, Elternschaft und Stress reduzieren allerdings den Wunsch nach Sexualität (Karraker et al., 2010; Ammar et al., 2014). Kaum Interesse an Sex haben etwa 30 % der Frauen und 10 % der Männer (Fiedler, 2009; Mitchell et al., 2016); manche vertreten eine **asexuelle** Lebensorientierung sogar öffentlich in Internet-Foren (z.B. „AVEN“).

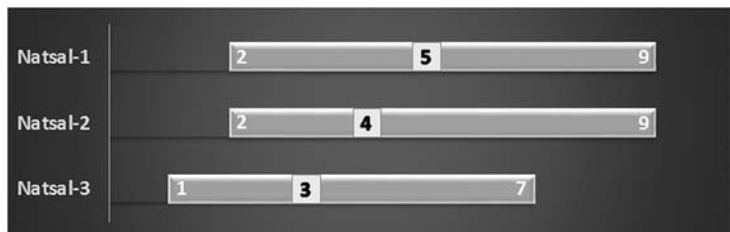
Nach einer umfangreichen deutschen Befragung (Heßling & Bode, 2015) nahm seit 1980 die **Koituserfahrung** bei Jugendlichen (14–17 Jahre) generell etwa um 10–20 % zu; derzeit gibt von den 14-Jährigen jeder Zwanzigste an, bereits Erfahrungen mit Geschlechtsverkehr zu haben, von den 17-Jährigen sind es schon drei von vier Personen. Der erste Geschlechtsverkehr findet überwiegend einvernehmlich statt und wird von 75 % der Jungen/Männer und 50% der Mädchen/Frauen als „schön“ erlebt, von Letzteren allerdings dann nicht, wenn der Partner kaum bekannt ist. Im Alter von 14 Jahren berichten etwa 20 % der Mädchen und 50 % der Jungen von Erfahrungen mit **Masturbation**, bei den Erwachsenen sind es etwa 30–60 % der Frauen und 70–80 % der Männer, wobei Selbstbefriedigung offenbar zunehmend als Ergänzung zum partnerschaftlichen Geschlechtsverkehr angesehen werden dürfte (Mercer et al., 2013; Fiedler, 2009).

Die Anzahl an **Sexualpartnern** kann je nach Person stark variieren und ist, wie zu erwarten, auch vom Alter abhängig (s. Abb. 11.1). Da im Alter von 70 Jahren nur mehr 60 % der Frauen und 80 % der Männer verheiratet sind, fehlen vielen in diesem Alter langfristige Sexualpartnerschaften (Karraker et al., 2011). Dies könnte sich allerdings in Zukunft durch die zahlreichen Singlebörsen im Internet ändern. In den letzten Jahrzehnten (1990–2010) nahm in Großbritannien die mittlere Anzahl an Sexualpartnern um bis zu 50 % zu, die mittlere Anzahl an Sexualekontakten nahm um fast die gleiche Proportion ab (s. Box 11.1, Abb. 11.2). Frauen mit höherem Bildungsniveau und berufstätige Frauen haben auch eine größere Anzahl von Sexualpartnern (Ammar et al., 2014). In Deutschland geben 15–30 % der Frauen und Männer an, während einer aktuellen Beziehung sexuelle Außenkontakte gehabt zu haben, die nach eigenen Angaben die Beziehung stark belastet hätte (Kröger, 2010).

Box 11.1 | Sexualekontakte im Zeitverlauf 1990–2012

In einer der größten Sexualbefragungen in Großbritannien in den Jahren 1990–2012 mit mehr als 45.000 Personen (Natsal-1, Natsal-2, Natsal-3, Mercer et al. 2013) gaben etwa 50 % der jüngeren Frauen und Männer (16–24 Jahre) an, bereits mit 16 Jahren den ersten Sexualekontakt gehabt zu haben, während dies in der ältesten Befragtengruppe (65–74 Jahre) bei den Männern erst mit 18 Jahren und bei den Frauen erst mit 19 Jahren der Fall war. Etwa 4–6 % der Befragten hatten in ihrem Leben noch gar keinen Sexualpartner. Vergleicht man über die Zeit die Anzahl der bisherigen Sexualpartner, so ergibt sich von 1990 bis 2012 eine mittlere Steigerung (*Median*) von 4 auf 6 unter Männern und von 2 auf 4 unter Frauen, wobei 32 % der Männer und 20 % der Frauen bereits mehr als 10 Sexualpartner angaben (im Jahr 1990: 26 % bzw. 8 %). Die mittlere Frequenz (*Median*) angegebener sexueller Aktivitäten (pro Monat) lag im Jahr 1990 bei 5, zwanzig Jahre später nur mehr bei 3 (s. Abb. 11.2). „One night stands“ wurden von 20 % der Männer konstant von 1990 bis 2012 als nicht verwerflich angesehen, bei Frauen erhöhte sich die diesbezügliche Zustimmung von 5 auf 13 %.

Abb 11.2 |



Median (50 % < Md < 50 %) sexueller Aktivitäten im letzten Monat bei 16- bis 44-jährigen Personen, wobei 25 % unterhalb der linken Zahl und 25 % oberhalb der rechten Zahl liegen (nach NATSAL, 2015).

Auch die Akzeptanz für gleichgeschlechtliche sexuelle Orientierung änderte sich von 1990 bis 2010 deutlich, bei Männern von vormals etwa 20 zu 50 %, bei Frauen von etwa 30 zu 70 %.

Beim Versuch einer Typisierung des Sexualverhaltens in der Schweiz (Ammar et al., 2014) kristallisierte sich ein sogenannter

Quick Shifter heraus (24 % der Männer und 22 % der Frauen), das ist jemand, der bereits mit 16 Jahren erste Sexualkontakte hat, im Schnitt auf etwa vier bis fünf Sexualpartner kommt und eine Beziehungsdauer von zwei bis drei Jahren hat, also ein Personentyp, der relativ viele, aber kurzfristige Partnerschaften anknüpft. Interessanterweise schneidet der Quick Shifter hinsichtlich sexueller Befriedigung nicht besser ab als andere Sexualkontakt-Typen mit weniger Sexualpartnern und längerer Beziehungsdauer (z.B. einem „Stayer“).

Merksatz

Tendenziell nahm in den letzten Jahrzehnten zwar die Anzahl an Sexualpartnern zu, die Frequenz des Geschlechtsverkehrs nahm hingegen ab.

Sexuelle Zufriedenheit

| Box 11.2

Männer äußern über ihr Sexualeben mehr Zufriedenheit als Frauen. Diese erreicht im Mittel in (westlichen) Kulturen mit partnerschaftlicher Gleichberechtigung etwa 70 %, in islamischen Kulturen 50 % und in asiatischen Kulturen nur 30 % (Laumann et al., 2006). Höhere sexuelle Zufriedenheit wird meist dann geäußert, wenn eine Partnerschaftsbeziehung besteht, wenn in der Partnerschaft über sexuelle Probleme diskutiert werden kann und wenn der Gesundheitszustand der Partner gut ist. Abgesehen von Beziehung und Kommunikation gibt es nach Sanches-Fuentes et al. (2013) nicht weniger als hundert weitere Prädiktoren für sexuelle Zufriedenheit, von denen hier nur die wichtigsten genannt seien: Alter, Menopause, physische und psychische Störungen (z.B. Stress, Depression, Behinderungen, Schmerzen), Medikamente (z.B. Blutdrucksenker, Cholesterinsenker, Beruhigungsmittel, Antidepressiva, Schlafmittel, Schmerzmittel), ein Übermaß an Genussmitteln (z.B. Alkohol, Tabak), Übergewicht, Missbrauchserfahrungen und sexuelle Funktionsstörungen (z.B. erektile Dysfunktion, Vaginismus), schwaches Selbstbewusstsein, religiöse Vorbehalte, schlechte Beziehungsqualität und kulturelle Zwänge (s. auch Dundon & Rellini, 2010). Im Vergleich von 28 Ländern (Laumann et al., 2006) erreichten Österreich, Schweden, Kanada und Deutschland hinsichtlich sexueller Zufriedenheit in den Kategorien „sehr“ oder „einigermaßen sexuell zufrieden“ bei beiden Geschlechtern den höchsten Zustimmungswert.

Box 11.3 | Information – Aufklärung – Kommunikation

Die bereits erwähnte deutsche Befragung von Heßling und Bode (2015) zur Sexualität bei 14- bis 25-Jährigen (n = 5.750) ergab Folgendes: Als Medium zur sexuellen Wissensvermittlung bevorzugen 60 % das Internet; etwa 85 % der 14- bis 17-Jährigen fühlen sich in sexuellen Fragen bereits aufgeklärt; Frauen dürften sowohl besser informiert und auch wissbegieriger sein; dennoch würde gerne ein Viertel bis zu einem Drittel der Befragten gerne mehr über Geschlechtskrankheiten, sexuelle Praktiken, Schwangerschaft sowie Schwangerschaftsabbruch erfahren. Als Vertrauenspersonen in sexuellen Fragen gelten bei Mädchen die beste Freundin (64 %) oder die Mutter (37 %), bei Jungen der beste Freund (55 %) sowie Mutter oder Vater (41 %). Verhütungsberatung findet (mit abnehmender Tendenz) noch zu 50 bis 60 % der Fälle im Elternhaus statt, Verhütung wird aber auch zu 90 % mit der Partnerin oder dem Partner diskutiert. 90 % der 17-jährigen Mädchen waren schon einmal beim Frauenarzt (Anlassfall: Menarche oder sexuelle Aktivität), davon 40 % vor dem „ersten Mal“ und 20 % nachher. Informiertheit über Kondome, Pille, Pille danach und kostenlose Pillenabgabe (Deutschland) ist bei Mädchen besser ausgeprägt (85–95 %) als bei Jungen (40–50 %). Männer fühlen sich in ihrem Körper tendenziell wohler als Frauen („zu dick“), von denen etwa 20–30 % Schönheitsoperationen gegenüber nicht abgeneigt sind. Mädchen/Frauen mit Migrationshintergrund – im Vergleich zu jenen deutscher Herkunft – fühlen sich (durch die Eltern) weniger aufgeklärt (z.B. Menarche, Verhütung), lassen sich weniger häufig professionell beraten, wagen erst später erotische Berührungen und haben beim Sex mehr moralische Bedenken.

Gemäß der erwähnten umfangreichen britischen Sexualbefragung (Mitchell et al., 2013) berichten 42 % der (sexuell aktiven) Männer von **Sexualproblemen**, bei Frauen sind es 51 %, was von diesen im Wesentlichen auf unterschiedliche sexuelle Wünsche, geringes Interesse und sexuelle Funktionsstörungen zurückgeführt wird. Wirklich besorgt über die eingestandenen Probleme sind

aber nur etwa 10% der Befragten; etwa 20% beider Geschlechter meinen, es läge nur am Partner bzw. an der Partnerin. Moderne Partnerschafts- und Sexualtherapeuten weisen darauf hin, dass Sexualprobleme häufig ihre Ursache in zu starren Rollenmustern und zu strikten Liebesvorstellungen haben (Willi, 2002; Schnarch, 2006). Viele Sexualprobleme haben aber auch ihre Ursache in mangelnder Information und Aufklärung (s. Box 11.3), was sowohl im familiären Bereich (z. B. in Migrationsfamilien) und von öffentlichen Stellen zukünftig stärker berücksichtigt werden müsste.

Sexuelle Orientierung

| 11.2

Die Entstehung von Homosexualität ist noch weitgehend ungeklärt („the riddle of sexual orientation“; Carlson et al., 2007). Es gibt einige Hinweise auf genetische Faktoren aus der Zwillingsforschung, da bei eineiigen Zwillingen die Wahrscheinlichkeit, dass beide homosexuell sind, etwa 50% beträgt, bei zweieiigen Zwillingen sind es nur etwa 20%. Für männliche Homosexualität wird eine Exposition des fötalen Gehirns durch Sexualhormone diskutiert, welche zwar stark genug sein könnten, um die psychische Geschlechtsorientierung im Gehirn zu prägen, nicht aber ausreichen dürften, um die Ausbildung der primären und der sekundären Geschlechtsmerkmale zu beeinflussen. Bislang ebenfalls noch nicht geklärt ist der „fraternal birthorder effect“ (Blanchard & Bogaert, 1996), wonach die Wahrscheinlichkeit für den jüngsten Bruder, homosexuell zu werden, mit der Anzahl älterer (leiblicher) Brüder linear ansteigt (bei 5 Brüdern: 7,8 %). Zumindest aufgrund des heutigen Forschungsstandes kann jedenfalls ausgeschlossen werden, dass für männliche Homosexualität ein zu geringer androgener Hormonstatus oder prägende frühkindliche Erziehungseinflüsse (z.B. unmännlicher Vater, starke Mutter, homosexuelle Partnerschaften) die Ursache sein könnten (Martin et al., 2007).

Merksatz

Das Zustandekommen von Homosexualität ist weitgehend ungeklärt und dürfte auf genetische oder epigenetische Ursachen zurückzuführen sein.

Als homosexuell charakterisieren sich 2–3 % der Männer und Frauen. Homosexuelle Erfahrungen über das ganze Leben hinweg werden von etwa 5–15 % der Befragten angegeben (Mercer et al., 2013; Heßling & Bode, 2015). Wesentlich für die zunehmende ge-

sellschaftliche Akzeptanz von Homosexualität ist sicher auch, dass diese seit etwa 30 Jahren in den Diagnosemanualen der Medizin und Psychologie (DSM-5 und ICD-10) endlich nicht mehr als Krankheit klassifiziert wird.

11.3 | Sexualität und Internet

In seinem Buch „Cyberkrank“ rechnet Spitzer (2015) gnadenlos mit den digitalen Medien ab (d.h. weitgehend auch, ohne deren Vorteile zu erwähnen), wobei ein Kapitel auch dem zunehmenden „Cybersex“ und seinen nicht unbedenklichen gesellschaftlichen Auswirkungen gewidmet ist. So etwa soll sogenanntes **Sexting** (Übermittlung sexueller Inhalte und Bilder von sich selbst) bereits bei etwa 20 % der Jugendlichen und bei etwa 50 % der Erwachsenen verbreitet sein, was bei dem zumeist geringen Datenschutz im Internet zu Verletzungen der Privatsphäre und unerwünschten Folgen (z.B. Verbreitung kompromittierender Inhalte, Stalking) führen kann. Dies wird daher auch von etwa 80 % der Jugendlichen als dumm, peinlich oder zukunftsgefährdend eingeschätzt (Döring, 2012). Ein Paradebeispiel für dramatische Folgen von (suchtartigem) Sexting lieferte der Ehemann der engsten Beraterin von Hillary Clinton, der damit nicht nur seine eigene politische Karriere zerstörte, sondern eventuell auch zum schlechteren Abschneiden Clintons im Präsidentschaftswahlkampf beitrug.

Manfred Spitzer befürchtet wegen des Angebotes von **Pornografie** (von angesehenen internationalen Großfirmen) im Internet noch schlimmere Konsequenzen, wie zum Beispiel steigende sexuelle Gewaltbereitschaft, Fehlanpassungen partnerschaftlicher Sexualität und Imageabwertungen für die Frau. Pornografische Inhalte werden von etwa 10 % aller Websites verbreitet, von mehr als 40 % der Internet-User genützt, und es werden etwa 25 % aller Suchanfragen zu solchen Inhalten gestellt. Grimm et al. (2010) schätzen für die Hälfte der Jugendlichen (16–19 Jahre) eine Nutzungshäufigkeit von zumindest einmal im Monat, wobei die ersten Pornoerfahrungen bei 50 % der Kinder bereits mit 11 Jahren zu vermuten sind. Etwa 50 % der männlichen und etwa 5 % der weiblichen Jugendlichen dürften täglich pornografische Seiten aufrufen, wobei die Konfrontation mit einer großen Fülle unbekannter sexueller Darstellungen zwar einerseits Interesse, Faszination und Erregung

Mögliche negative Auswirkungen von Pornografie

| Box 11.4

Bezüglich der Auswirkungen häufigen Pornografie-Konsums heben Grimm et al. (2010) die folgenden möglichen negativen Effekte heraus, nicht ohne darauf hinzuweisen, dass die individuelle Disposition, die Persönlichkeit und die Lebensumstände für eine Gefährdung mitentscheidend sind:

1. Durch gehäufte Konfrontation mit sexuellen Inhalten kommt es zu einem Gewöhnungseffekt, sodass für das Zustandekommen sexueller Erregung immer ausgefallener und „härtere“ Formen der Sexualität nötig sind („Konsumspirale“, Suchteffekt).
2. Sexuelle Verhaltensweisen, die allgemein eher selten praktiziert werden (z.B. Gruppensex, Sadomasochismus, Partnerwechsel), könnten zunehmend als „normal“ und als „nötig“ für ein gesundes Sexualleben empfunden werden, obwohl sie eigentlich als unvereinbar mit den eigenen Wertvorstellungen angesehen werden.
3. Durch den Vergleich mit den oft jungen, attraktiven und allzeit bereiten Darstellerinnen und Darstellern in Pornofilmen kommt es zu Unzulänglichkeitsgefühlen sich selbst betreffend (Körperbild, Selbstwert), zu Abwertungen der Partnerin oder des Partners – und als Folge dessen zu Enttäuschungen über das eigene Sexualleben.
4. Die in Pornofilmen über Sexualität und Partnerschaft vermittelten sexistischen Einstellungen können zu einer Abwertung von Frauen („Misogynie“) und ihnen gegenüber zu einer Verringerung der Empathie führen (z.B. Bagatellisierung von Vergewaltigungen bzw. Entstehung von „Mythen“ über deren Erwünschtheit bei Frauen; Foubert et al., 2011).
5. Durch den leichten Zugang („access“), durch gute Leistbarkeit („affordability“) und durch Wahrung der Anonymität („anonymity“) kann Cybersex auch zur Sucht führen (vgl. Grimm et al., 2010; Spitzer, 2015), woraus wie bei anderen Süchten eine Vernachlässigung vitaler Lebensverpflichtungen (z.B. Beruf, Freunde, Familie) resultiert.

auslösen, aber andererseits auch zu Angst, Ekel und Scham führen, woraus sich für die Konsumenten Informationsüberflutung, Orientierungslosigkeit und auch sexueller Leistungsdruck, einschließlich psychischer Probleme, ergeben können (Döring, 2013; Box 11.4).

Dieser massiven Kritik an Cybersex wird in anderen Publikationen (z.B. Döring, 2013; Eichenberg & Auersperg, 2013) entgegeng gehalten, dass die Konsumenten keine passiven Adressaten wären (Döring, 2009), sondern sehr wohl das Angebot nach ihren Bedürf-

nissen auswählen, und deshalb keine universellen negativen Effekte postuliert werden dürften. Es sollte berücksichtigt werden, dass aus bedürfnisorientierter Selektion auch Inspirationen, Informationen und Ersatzbefriedigungen für Personen resultieren können und dass vor allem bei (dauerhaft) sexuell deprivierten

Subkulturen (z.B. Jugendliche, Singles, Ältere, Menschen mit Behinderung ...) zumindest ein virtueller sexueller Lustgewinn erreicht werden kann.

Mangels effizienter Möglichkeiten zur Medienregulation und mangels wirksamer Zugangsbeschränkungen (z.B. Filterprogramme, Strafverfolgung) sollte nach Döring (2011) vor allem für Jugendliche eine Erziehung zur **Medienkompetenz** erfolgen, aufgrund derer realitätsferne filmische Produktionsbedingungen leichter entlarvt, eigene wahre Bedürfnisse eher bewusst werden und Umwelteffekte in ihrer Wirkung auf die Persönlichkeit (z.B. Abstumpfung, Suchtgefährdung) besser erkannt werden können. Schwer zu entkräften sind die von Spitzer (2015) hinsichtlich Cybersex angesprochenen eventuellen gesundheitlichen Probleme (z.B. Zunahme von Geschlechtskrankheiten, s. Gravningen et al., 2016), die aufgrund der durch die elektronische Kommunikation erleichterten Kontaktaufnahme (über Partnerbörsen; „Hookup culture“) in Richtung eines „Sex on demand“ zu erwarten sind. Da leider auch diesbezüglich ein Mangel an Aufklärung durch staatliche Gesundheitsinstitutionen festzustellen ist, müsste es mehr beispielhafte Initiativen von Nichtregierungsorganisationen (NGOs) geben (z.B. Achtung°Liebe).

Merksatz

Häufiger Pornografiekonsum kann sexuelle Abstumpfung bewirken, Unzufriedenheit mit dem eigenen Sexualleben hervorrufen, sexistische Tendenzen verstärken und sogar in Sucht ausarten.

Sexualität und Aggression

11.4

Sexuelle Gewalt ist eine schwere Verletzung der menschlichen Integrität, welche nach einer WHO-Studie insbesondere gegenüber Frauen weltweit im Zunehmen ist (Garcia-Moreno et al., 2013). Demnach werden etwa 30 % aller Frauen in ihrem Leben Opfer sexueller und/oder physischer Gewalt, in Regionen mit hohem Einkommen sollen es „nur“ 23 %, in Afrika und Südostasien mehr als 35 % sein.

Nach Macdowall und Mitarbeitern (2013) werden in Großbritannien etwa 10 % der Frauen (viele davon unter 18 Jahren) und 2 % der Männer zu Sexualverkehr gezwungen, was allerdings nur zu etwa 10 % der Polizei gemeldet wird, weil die Täter häufig entweder Familienmitglieder, Freunde oder (bei über 25-jährigen Frauen) frühere intime Partner sind (s. Abb. 11.3). Von versuchter sexueller Gewaltanwendung berichten nicht weniger als 20 bis 30 % der befragten Frauen (s. auch Basile et al., 2016; Kapella

Merksatz

Bis zu einem Drittel aller Frauen werden im Laufe ihres Lebens Opfer sexueller Belästigungen und Übergriffe.

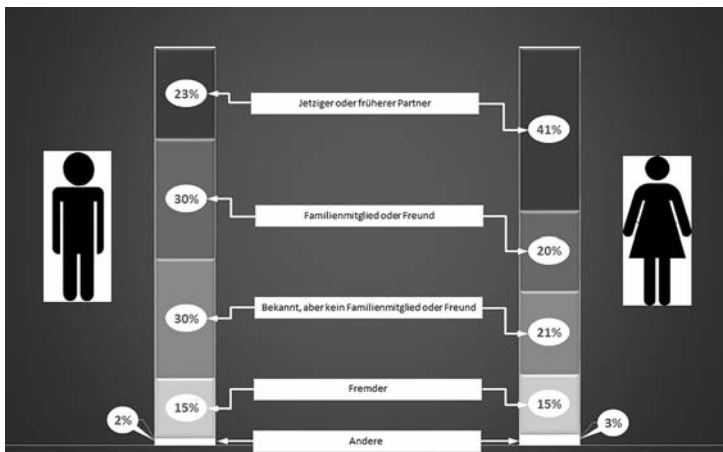


Abb 11.3

Herkunft der Täter bei sexueller Gewalt (nach NATSAL-Infographics, 2015; modifiziert)

et al., 2011). Das Gefährdungspotenzial hinsichtlich **sexuellen Missbrauchs** wird sowohl für Männer als auch für Frauen jeweils um ein Vielfaches höher, wenn diese in Pflegefamilien aufwachsen, aus niedrigen Einkommensschichten stammen, in der Familie oder in Schulen Aggressionen („bullying“) ausgesetzt waren, zu Depression neigen, bereits vor dem 16. Lebensjahr sexuell aktiv waren, wenn sie rauchen, trinken oder Drogen nehmen, sich in einem schlechten Gesundheitszustand befinden und (vor allem bei Männern) wenn sie in homosexuelle Kreise kommen (Maddowall et al., 2013).

Box 11.5 | Situation und Täter sexueller Übergriffe

Abgesehen von den genannten Risikofaktoren dafür, möglicherweise Opfer sexueller Gewalt zu werden, weisen Studien auch auf jene Bedrohungen hin, die von der jeweiligen Kultur, von speziellen Situationen oder vom Täterprofil ausgehen: Wenn soziale Aggression in der Gesellschaft toleriert oder als Mittel zum Zweck gesehen wird, fördert dies aggressive Tendenzen des Einzelnen und reduziert bei Bedrohung anderer die Bereitschaft sich „einzumischen“ (*Bystander-Phänomen*). Das Vorhandensein eines männlichen Vorurteils, dass Frauen „Ja“ meinten, wenn sie „Nein“ sagten („suspicious schema“; Malamuth & Brown, 1994), oder dass eine Frau sexuell willig wäre, wenn sie einem ersten Date in einer Wohnung zustimmte, oder „Kommunikationsschwächen“, indem weibliche Freundlichkeit mit Verführungsabsicht verwechselt wird, erhöhen häufig ebenfalls die Wahrscheinlichkeit sexueller Gewaltausübung (s. auch <http://www.bbc.com/news/uk-england-beds-bucks-herts-34656527>). Männer, die ein frauenfeindliches oder ein extrem maskulines Rollenbild („Machos“) haben, vertreten häufiger „Vergewaltigungsmythen“ und tendieren verstärkt zu sexuellen Übergriffen, ebenso wie Männer, welche zu unpersönlicher Sexualität neigen, dominant sind und in früheren Sexualerfahrungen mit Anwendung von Gewalt erfolgreich waren („Erfolgslerner“, Malamuth & Heavey, 1996). Weiche Drogen oder Medikamente dürften bei sexueller Gewalt eine geringere Rolle spielen als Alkohol, sowohl bei den Tätern als auch bei den Opfern (Kapelle et al., 2011).

Wie von der „Division of Violence Prevention“ (2016) in den USA aufgezeigt, sind die Folgen des Missbrauchs vielfältig und können sich in Scham, Verlust der Selbstachtung, reduziertem Sexualempfinden und Sexualstörungen, Gemütsstörungen (depressiven Verstimmungen, Selbstmordgedanken), erhöhter Angstbelastung („posttraumatische Belastungsstörung“), psychosomatischen Symptomen, Kontaktproblemen, Suchtverhalten, erhöhter Promiskuität und riskantem Sexualverhalten manifestieren. Einige evaluierte Vorschläge zur Prävention sexueller Aggression finden sich auf der Homepage der Division of Violence Prevention (<http://www.cdc.gov/violenceprevention.html>).

Zusammenfassung

Sexuelle Gedanken, Einstellungen und Verhaltensweisen gehören für die meisten Menschen zum Alltag und beeinflussen direkt oder indirekt viele Aspekte ihres Lebens. Die letzten Jahrzehnte brachten im Bereich der Sexualität große Veränderungen in Richtung Liberalisierung mit sich, indem (über das Internet) mehr einschlägige Informationen verfügbar wurden, Aufklärung und Verhütung zunahm, sich die Anzahl an Sexualpartnern ausweitete – und sich vermutlich die Frequenz sexueller Aktivitäten verringerte. Im westeuropäischen Kulturkreis (verglichen mit islamischen oder asiatischen Ländern) ist die sexuelle Zufriedenheit relativ hoch und hängt wesentlich mit der Qualität einer Partnerschaft, mit offener Kommunikation über Sexualität und mit gutem Gesundheitszustand zusammen. Hauptmedium für Aufklärung ist bei Jugendlichen das Internet, als Vertrauenspersonen werden in erster Linie Freundin/Freund und danach die Eltern genannt. Weibliche Jugendliche mit Migrationshintergrund finden sich weniger aufgeklärt, wissen weniger über Verhütung, finden diesbezüglich weniger Rückhalt bei den Eltern und haben gegenüber Sex mehr moralische Bedenken und Ängste. Die Auswirkung der elektronischen Kommunikation auf Sexualität kann positiv (z.B. Information, Aufklärung) und negativ gesehen werden (z.B. Sexting, Pornografie, sexuelle Abstumpfung, Suchtgefahr); da aber Internet aus unserem

Leben nicht mehr wegzudenken ist, müsste vorbeugend die Medienkompetenz der Konsumenten verbessert werden. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa bis zu einem Drittel junger Mädchen und Frauen zukünftig in ihrem Leben sexuellen Aggressionen ausgesetzt sein werden. Als Täter kommen vorwiegend sogenannte gute Bekannte und Freunde, entfernte Verwandte oder ehemalige Partner in Betracht. Das Gefährdungspotenzial ist für Männer wie Frauen deutlich höher, wenn sie aus niedrigen Einkommenschichten stammen, in Pflegefamilien aufwachsen, in der Familie oder in der Schule Aggressionen ausgesetzt waren, emotionale Probleme haben, zu übermäßigem Drogen- oder Alkoholenuss neigen.

Fragen

1. Welche Bedeutungen und welche Funktionen können Sexualität zugeschrieben werden?
2. Warum sind Befragungsergebnisse über sexuelle Themen kritisch zu hinterfragen?
3. Unter welchen Bedingungen haben Jugendliche das „erste Mal“ als schön erlebt?
4. In welchem Alter haben 50 % der Jugendlichen ihren ersten Koitus?
5. Wie viele Sexualpartner im Laufe ihres Lebens werden von Frauen und Männer genannt?
6. Was versteht man unter einem „Quick Shifter“?
7. Von welchen Bedingungen hängt sexuelle Zufriedenheit im Wesentlichen ab?
8. Wie groß ist etwa der Prozentanteil an Frauen und Männern, die von Sexualproblemen berichten?
9. Welches Medium bevorzugen Jugendliche für sexuelle Aufklärung?
10. Für wie aufgeklärt halten sich Jugendliche im Allgemeinen?
11. Wer sind die Vertrauenspersonen bei sexuellen Fragen und Problemen?

12. Unterscheiden sich Jugendliche ohne von solchen mit Migrationshintergrund hinsichtlich ihrer Sexualeinstellungen und ihres Sexualverhaltens?
13. Welche möglichen negativen Auswirkungen können dem Internet hinsichtlich Sexualität zugeschrieben werden?
14. Wie groß ist die Bedrohung durch sexuelle Aggression für Jugendliche/Erwachsene?
15. Welche Faktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass jemand Opfer sexueller Aggression wird oder als Täter infrage kommt?

Literatur

Schnarch, D. (2016). *Die Psychologie sexueller Leidenschaft*. Stuttgart

Heßling, A. & Bode, H. (2015). *Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen repräsentativen Wiederholungsbefragung*. Köln

Spitzer, M. (2015). *Cyberkrank! Wie das digitalisierte Leben unsere Gesundheit ruiniert*. München

Mercer, C. H., Tanton, C., Prah, P., Erens, B., Sonnenberg, P., Clifton, S., Johnson, A. M. (2013). *Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal)*. *Lancet*, 382(9907), 1781-1794.

Davis, S. F. & Palladino, J. J. (2012). *Psychology*. New Jersey

Willi, J. (2002). *Psychologie der Liebe. Persönliche Entwicklung durch Partnerbeziehungen*. Stuttgart

Willi, J. (2002). *Psychologie der Liebe. Persönliche Entwicklung durch Partnerbeziehungen*. Stuttgart

Stuttgart

Zeitschriften:

Journal for Sexual Medicine

The Journal of Sex Research

Gesundheit – Krankheit

12

Inhalt

- 12.1 Wohlbefinden und Lebensqualität

- 12.2 Gesundheit

- 12.3 Krankheit und Mortalität

- 12.4 Psychische Störungen
 - Depression
 - Angststörungen
 - Schizophrenie
 - Substanzmissbrauch

- 12.5 Stress

- 12.6 Stressbewältigung (Coping)
 - Hormonelle Stressregulation
 - Persönlichkeitsressourcen gegen Stress
 - Copingkompetenzen
 - Lebensstil

- 12.7 Bindungsstil

- 12.8 Psychologische Intervention – Psychotherapie

Wohlbefinden und Lebensqualität

12.1

Gesundheit hat viel mit Wohlbefinden zu tun. Die subjektive Befindlichkeit des Menschen spiegelt jedoch nicht nur seinen physischen und psychischen Zustand, sondern auch seine soziale und ökologische Lebensumwelt wider. Während sich in Äußerungen zum **aktuellen Wohlbefinden** eher die momentan vorherrschenden