ZUR PLURALISIERUNG VON MÄNNLICHKEITEN IM KONTEXT SEXUELLER GESUNDHEIT

PERSPEKTIVEN IM ANSCHLUSS AN DEN DEUTSCHEN MÄNNERGESUNDHEITSBERICHT

Moskau, 5.12.2019

HoME HOCHSCHULE MERSEBURG FH
University of Applied Sciences
FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT. MEDIEN.KULTUR
IfAS Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß
Angewandte Sexualwissenschaft
FB Soziale Arbeit. Medien. Kultur
Hochschule Merseburg
Eberhard-Leibnitz-Str. 2
06217 Merseburg

Forschungsprofessur, gefördert vom:
Bundesministerium für Bildung und Forschung

HoME HOCHSCHULE MERSEBURG FH University of Applied Sciences
FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT. MEDIEN.KULTUR
IfAS Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

Gliederung

- Sexuelle Gesundheit: Definition
- Der Dritte deutsche Männergesundheitsbericht: Sexualität von Männern
- Einige Einblicke: Lebensphasenbezogene Sexuelle Bildung zur Förderung der Sexuellen Gesundheit in Deutschland
- Empfehlungen des Männergesundheitsberichts zu Sexueller Bildung
- Spezifische Ergebnisse Deutschland (Ost) und Sowjetunion im Vergleich – Die Merseburger Studie Partner III (Jahr: 1990)
- Aktuelle Wandlungen: Partner 4 (Jahr: 2013)
- Aktuelle Herausforderungen und Perspektiven für die Sexuelle Bildung

SEXUELLE GESUNDHEIT

DEFINITION DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION

Sexuelle Gesundheit (WHO 2011)

„Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sie ist ein Zustand des **körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens** in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt **eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität** und sexuellen Beziehungen voraus sowie die **Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen**, und zwar **frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt**. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden. Es bleibt noch viel zu tun um sicherzustellen, dass Gesundheitspolitik und -praxis dies anerkennen und widerspiegeln.“ (WHO 2011)

- Jeder Mensch hat Anspruch auf sexuelle Gesundheit.
- Es geht um die Förderung sexueller, geschlechtlicher und reproduktiver Selbstbestimmung.

Erfahrungen aus der interkulturellen Sexuellen Bildung

Dabei ist zu beachten, dass zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne Flucht- und Migrationserfahrung **kaum bzw. keine Unterschiede in den Themen und Anlässen Sexueller Bildung** bestehen (Haase 2017, S. 340).

Geflüchtete junge Menschen beschäftigen sich **genauso mit ihrem Körper und seinen Veränderungen, mit Gefühlen wie Liebe und Verliebtsein, sexuellem Verlangen, sexueller Orientierung und eigener persönlicher Identität, ihrem ersten Mal, dem äußeren Erscheinungsbild und ihrer psychosexuellen Entwicklung** (Schmidt/Sielert 2012, 33f.).

- Sexuelle Bildung / Sexualpädagogik findet stets mit heterogenen Zielgruppen statt.
- Es geht gerade darum, die Heterogenität im Bildungsprozess produktiv zu machen – Jugendliche lernen voneinander.
- Stereotype Zuschreibungen behindern den Bildungsprozess.

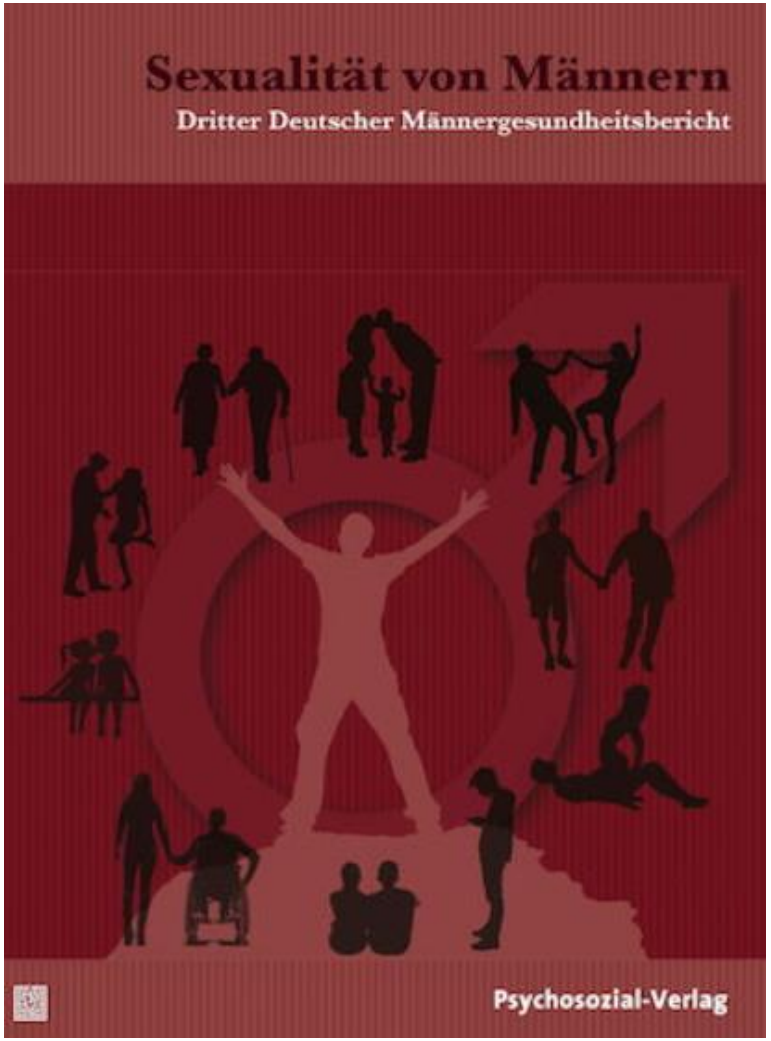
DER DRITTE DEUTSCHE MÄNNERGESUNDHEITSBERICHT: SEXUALITÄT VON MÄNNERN

HoME HOCHSCHULE MERSEBURG FH University of Applied Sciences

FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT. MEDIEN.KULTUR

IfAS Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

Eckdaten des Bandes



- Erschienen: 2017. Seit 2019 Open Access: https://www.psychosozial-verlag.de/7303
- Hg. von Doris Bardehle, Theodor Klotz, Bettina Staudenmeyer, Heinz-Jürgen Voß
- Durchführung:
  Stiftung Männergesundheit und Hochschule Merseburg
- 31 Beiträge von 40 Autor_innen
- 450-seitige deutschsprachige Langfassung (39,90 Euro)
- 50-seitige englischsprachige Kurzfassung (ca. 7 Euro)

HoME HOCHSCHULE MERSEBURG FH University of Applied Sciences
FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT. MEDIEN.KULTUR
IfAS Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

Einige zentrale Ergebnisse – I:

- **Geschlechtlichkeit und Sexualität spielen biographisch über den gesamten Lebenslauf eine Rolle.** Der Bericht wirft einen aktuellen Blick auf die vielseitigen Facetten der sexuellen Gesundheit von Jungen, männlichen Jugendlichen, jungen Männern, Männern im mittleren Lebensalter, behinderten und alten Männern in Deutschland.

- Für alle Lebensphasen wird deutlich, dass für die Gewährung einer sexuellen Gesundheit **mehr Kommunikation über das Thema** erforderlich ist. **Dies betrifft die Forschung, Lehre und Ausbildung von Fachkräften, die Angebote des Gesundheitssystems sowie den Bereich der Bildung, Aufklärung und Beratung.**

Einige zentrale Ergebnisse – II:

- **Männlichkeiten pluralisieren sich gesellschaftlich. Der Bericht trägt dem Rechnung, indem „klassische“ Männlichkeiten (mit hetero-, bi- und homosexueller Orientierung) ebenso thematisiert werden, wie Trans- und Inter-Männlichkeiten.** Handlungsempfehlungen beziehen sich zusammenfassend auf die Förderung von mehr Akzeptanz und den Abbau von Diskriminierungen, um Männern aller Sexualitäten im Sinne einer sexuellen Gesundheit gerecht werden zu können.

- **In den Ausführungen findet zudem ein differenzierter Blick auf das Thema Männer und Grenzverletzungen statt: Jungen und Männer sind meist grenzachtend, aber von Jungen und Männern können auch Grenzverletzungen bis hin zu sexualisierter Gewalt ausgehen. Außerdem können sie von sexualisierter Gewalt betroffen sein. Mit dem Ziel grenzachtendes Verhalten zu fördern und sexuelle Straftaten zu reduzieren, werden in den Beiträgen die notwendigen Beratungsangebote und bestehende Beratungslücken thematisiert.**

EINIGE EINBLICKE:

LEBENSPHASENBEZOGENE SEXUELLE BILDUNG ZUR FÖRDERUNG DER SEXUELLEN GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND

Situation in Deutschland:

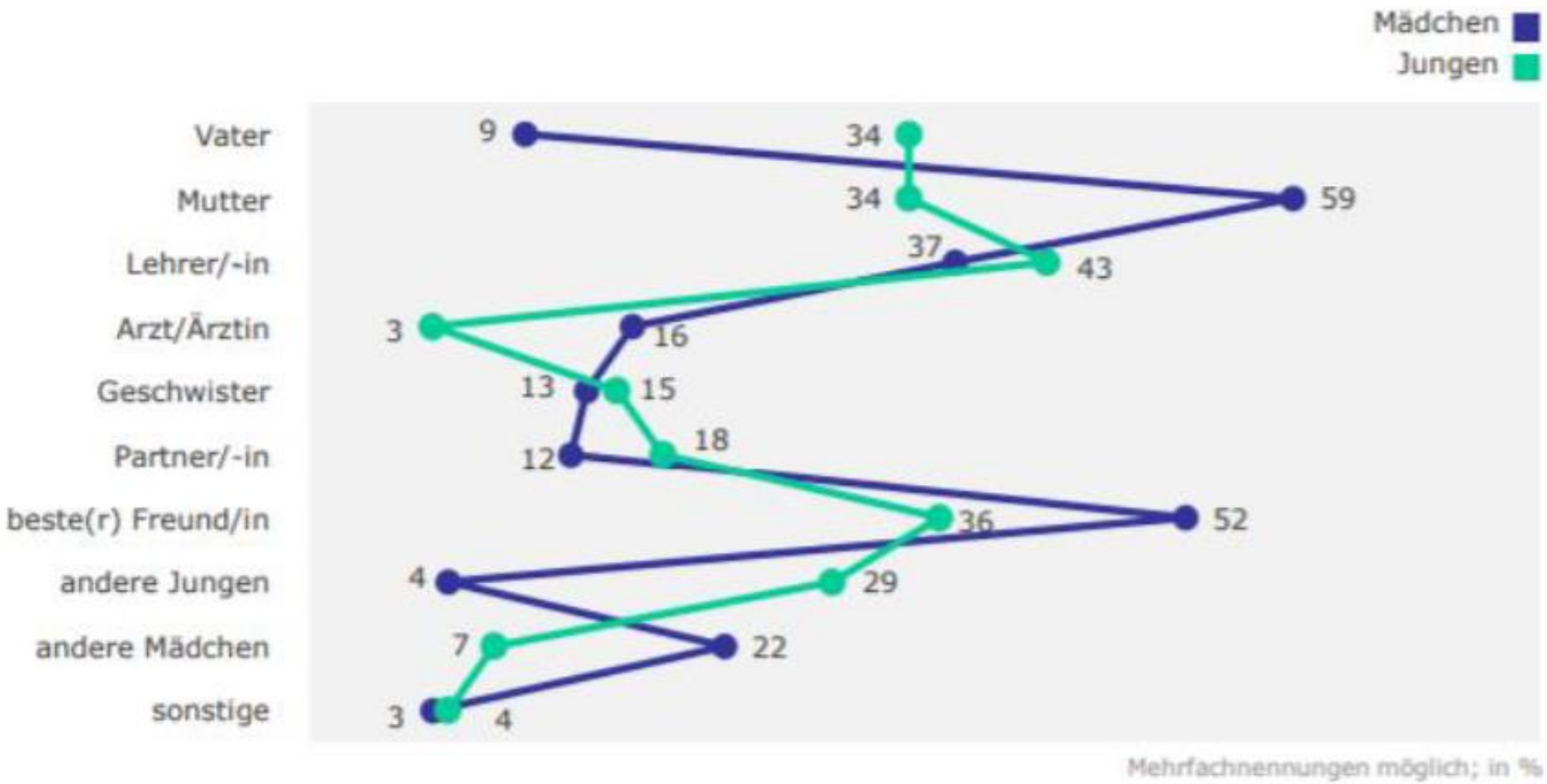
- Große Unterstützung der Eltern in die Sexualerziehung / Sexualpädagogik an Schulen:
  - Mehr als 85 % der Eltern vertrauen der schulischen Sexualpädagogik und finden sie gut.

- Schüler und Schülerinnen erwarten von ihren Lehrer*innen Sexualerziehung: …

HoME HOCHSCHULE MERSEBURG FH University of Applied Sciences
FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT. MEDIEN.KULTUR
IfAS Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

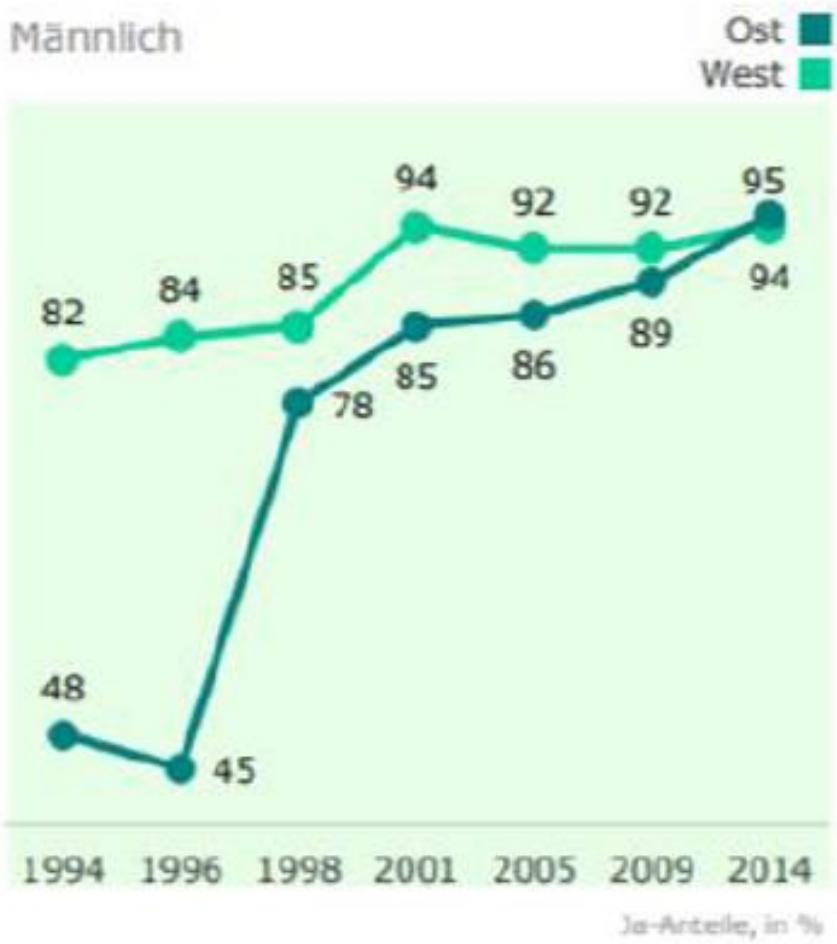
Personen der Sexualaufklärung Jugendliche nach Geschlecht

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Quelle: Bode/Heßling 2015: 14.

Sexualaufklärung an der Schule – nach Region



Quelle: Bode/Heßling 2015: 34.

Situation in Deutschland:

- Große Unterstützung der Eltern in die Sexualerziehung / Sexualpädagogik an Schulen:
  - Mehr als 85 % der Eltern vertrauen der schulischen Sexualpädagogik und finden sie gut.
- Schüler und Schülerinnen erwarten von ihren Lehrer*innen Sexualerziehung.
- Sexualerziehung findet altersangemessen in Kindergarten, Grundschule und weiterführender Schule statt.
  - Altersangemessen heißt: …

Hintergrund: Entwicklungsphasen, nach Sigmund Freud

- **Orale Phase (1. Lebenshalbjahr):** Die Mundregion ist das primäre Bezugsorgan. Säuglinge und Kleinkinder verbringen viel Zeit damit, am Daumen oder Zehen zu lutschen. Dabei kommt es zu Lustgefühlen.
- **Narzisstische Phase (2. LJ):** Das Kind entdeckt den eigenen Körper und entwickelt dabei Lustgefühle.
- **Anale Phase (2.-3. LJ)** Lust wird durch das Ausscheiden und Zurückhalten der Exkremente erlebt. Es kommt zu einem spannungsvollen Zustand zwischen Hingabe und Zurückhalten. Erste Kontrollmechanismen werden eingeübt und Anpassungen an gesellschaftliche Erfordernisse vollzogen.
- **Phallische Phase (4.-5. LJ)** Die Genitalien werden zu erogenen Zonen. Gesellschaftliche Anforderungen an Geschlecht werden eingeübt.
- **Latenzphase (6.-7. LJ):** Scheinbare Unterbrechung der sexuellen Entwicklung: Sexuelle Regungen werden abgewehrt und verdrängt. Spielkamerad_innen meist gleichgeschlechtlich gesucht.
- **Genitale Phase (8. LJ - Pubertät):** Hinwendung zu Sexualität, genitaler Sexualität. Die Pubertät ist eine stark konfliktgeladene Phase, mit motorischer und innerer Unruhe.

Situation in Deutschland:

- Große Unterstützung der Eltern in die Sexualerziehung / Sexualpädagogik an Schulen:
  - Mehr als 85 % der Eltern vertrauen der schulischen Sexualpädagogik und finden sie gut.
- Schüler und Schülerinnen erwarten von ihren Lehrer*innen Sexualerziehung.
- Sexualerziehung findet altersangemessen in Kindergarten, Grundschule und weiterführender Schule statt.
  - Altersangemessen heißt: …
- Ziel ist dabei:
  - Prävention von sexualisierter Gewalt
  - Förderung geschlechtlicher und sexueller Selbstbestimmung

HoME HOCHSCHULE MERSEBURG FH University of Applied Sciences

FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT. MEDIEN.KULTUR

IfAS Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

Hintergrund: Betroffen von sexualisierter Gewalt

OptimusStudy

Abbildung 04: **Lebenszeitprävalenz von sexueller Viktimisierung**

Von jeweils 1000 Befragten gaben an …

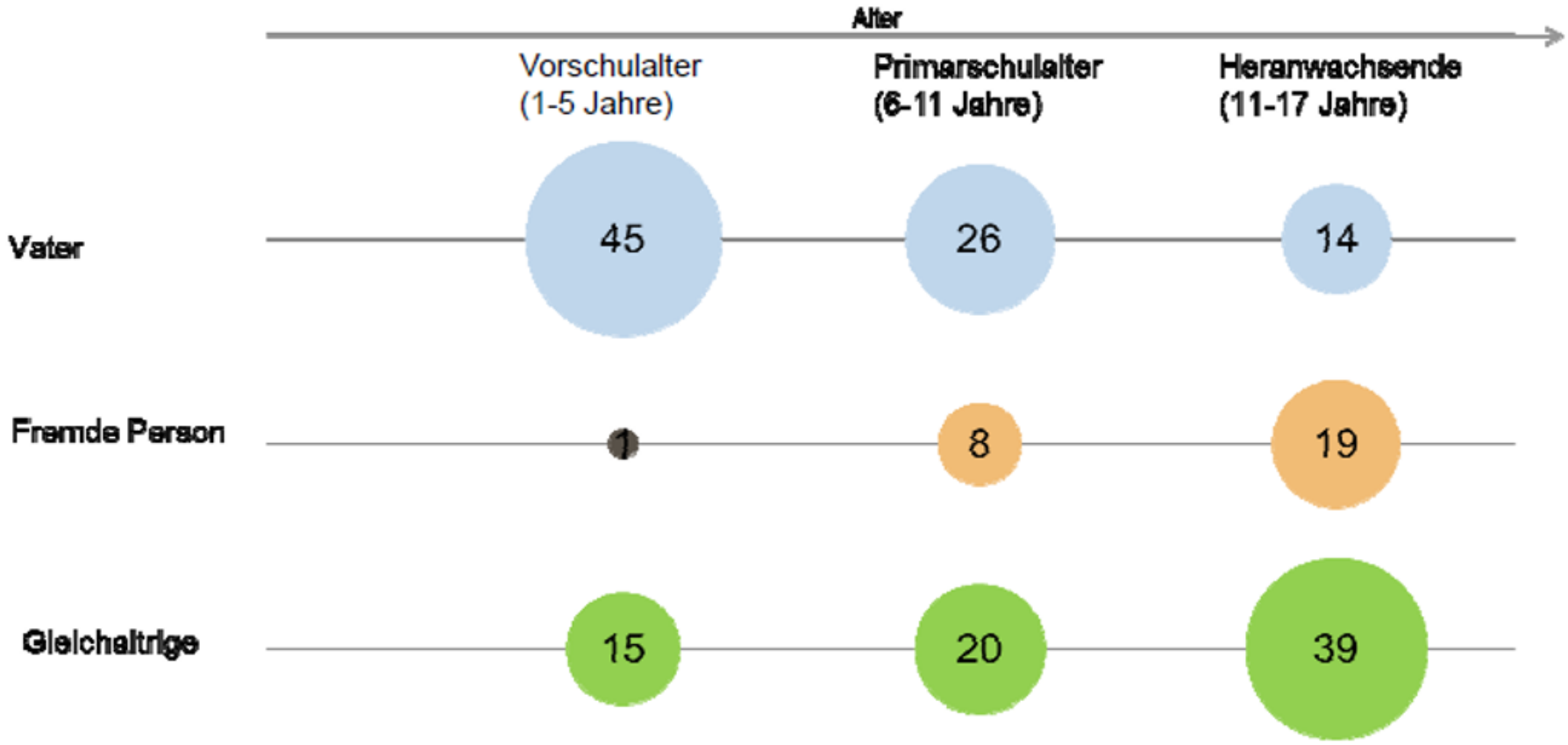
Art der Opfererfahrung	Männlich	Weiblich	Insgesamt
Viktimisierung *mit* Körperkontakt	81	217	146
Versuchte oder vollendete Penetration	11	65	37
Versuchte Penetration	7	46	25
Vollendete Penetration	5	26	15
Viktimisierung *ohne* Körperkontakt	199	397	294
Exhibitionismus	45	89	66
Verbale bzw. schriftliche sexuelle Belästigung	83	213	145
Gezwungen, sexuelle Inhalte zu betrachten	30	34	32
Intime Bilder bzw. Inhalte an andere weitergegeben	18	44	30
Sexuelle Cyberviktimisierung	95	277	182

Lesehilfe: Von 1000 männlichen befragten Jugendlichen berichteten 81, dass sie mindestens einmal Opfer eines sexuellen Übergriffs mit Körperkontakt geworden seinen.

HoME HOCHSCHULE MERSEBURG FH University of Applied Sciences
FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT. MEDIEN.KULTUR
IfAS Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

Wer ist Täter_in – Unterschied nach Alter

OptimusStudy



- Andere internationale Studien kommen zu ähnlichen Ergebnissen.
- In Russland wird es nicht wesentlich anders sein.

Risikofaktoren, von sexualisierter Gewalt betroffen zu werden:

- Mangelndes Wissen
- Mangelnde Zuwendung
- Mangelndes Selbstwertgefühl
- Strenge Gehorsamkeitserziehung
- Unklares Körpergefühl
- Erziehung nach Rollenklischees
- Mangelnde Sexualerziehung
- unaufmerksames Umfeld

HoME HOCHSCHULE MERSEBURG FH University of Applied Sciences

FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT. MEDIEN.KULTUR

IfAS Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

Beispiel: Kinder in der Grundschule (ca. 8 Jahre) lernen

Petze Präventionsbüro Schleswig-Holstein

- Mein Körper gehört mir!
- Ich kenne gute und schlechte Gefühle.
- Es gibt gute und schlechte Geheimnisse
- Es gibt gute und schlechte Berührungen
- Ich darf NEIN! sagen
- Ich kann mir Hilfe holen!

HoME HOCHSCHULE MERSEBURG FH University of Applied Sciences
FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT. MEDIEN.KULTUR
IfAS Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

Prinzipien der Prävention sexualisierter Gewalt

Petze Präventionsbüro Schleswig-Holstein

Prävention setzt bei Erwachsenen an

- Fort- und Weiterbildung der Lehrkräfte
- Enttabuisierung des Themas i. d. Schule
- Aufbau eines Hilfenetzes

und kommt als Lebenskompetenzförderung zu den Kindern oder Jugendlichen

- Geschlechtsreflektierende Arbeit mit den Mädchen und Jungen
- Alters- und entwicklungsangemessene Sexualpädagogik
- Sexualisierte Gewalt alters- und entwicklungsangemessen thematisieren
- Information über Hilfemöglichkeiten geben

Im Einzelfall Interventionsbegleitung

EMPFEHLUNGEN DES MÄNNERGESUNDHEITSBERICHTS ZU SEXUELLER BILDUNG

Jungen bis zur Pubertät

Für Jungen bis zur Pubertät spielen vor allem die körperliche und psychosexuelle Entwicklung, ein **bewusster gesunder Umgang mit dem eigenen Körper**, die **Bewältigung sozialer Entwicklungsaufgaben**, die **Aneignung von Sexualwissen, Fragen der männlichen Geschlechterrolle und der sexuellen Identität** sowie das **Recht auf sexuelle Selbstbestimmtheit** und der **Schutz vor sexueller Gewalt** eine Rolle.

Es mangelt an Praxisprojekten und informativen Ansätzen für eine explizit jungenbezogene Förderung der sexuellen Gesundheit. Es wird die Entwicklung von weiteren Materialien für die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften in Kindergärten und Schulen gefordert.

Weitere Ziele sind eine **Öffnung hinsichtlich geschlechtlicher und sexueller Vielfalt**, die **Vermittlung von sprachlichen Kompetenzen und Wissen über den eigenen Körper** sowie die **Beschäftigung mit den eigenen Grenzen und den Grenzen anderer. Vielseitige Rollenvorbilder fördern die Identitätsentwicklung und das Selbstbewusstsein** sowohl hetero- als auch homosexueller Jungen und Männer, was noch eine Aufgabe für die Bereiche Bildung, Gesundheit und Soziales darstellt.

Männer im weiteren Lebensalter

Die *Sexualität im mittleren Lebensalter* wird in der öffentlichen Diskussion am ehesten reflektiert. Die größte Sexualaktivität erfolgt in dieser Lebensphase bei Männern in fester und emotional stabiler Partnerbeziehung. Dennoch sollte die Wissenschaft und Forschung dem Mann „in der Blüte seiner Jahre“ mehr Aufmerksamkeit schenken. **Auch für die Arbeit der Psycholog_innen, Pädagog_innen, Ärzt_innene, Sozialarbeiter_innen, Beratungsstellen wird empfohlen, sich ihnen mehr zuzuwenden und ihre Sexualität mehr zu beachten.** Die Welt der Arbeit muss stärker motiviert werden, den Mann im mittleren Lebensalter nicht nur als Arbeitskraft, sondern als Gesamtpersönlichkeit mit vielen Lebensbedürfnissen und -verpflichtungen sowie auch als Sexualwesen zu sehen.

Für die *Sexualität im höheren Alter* gilt, dass sich die Geschlechter in ihrem Verständnis und Erleben immer mehr annähern, hin zu einer veränderten Funktion des Sexuallebens im Kontext von Zärtlichkeit, Sinnlichkeit und Erotik. **Für die entwicklungsbedingte Neu- und Umgestaltung des Sexuallebens sollten entsprechende Beratungen und Therapien angeboten werden.**

Zur Erinnerung: Sexuelle Gesundheit – Definition der WHO

„Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sie ist ein Zustand des **körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens** in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt **eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität** und sexuellen Beziehungen voraus sowie die **Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen**, und zwar **frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt**. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden. Es bleibt noch viel zu tun um sicherzustellen, dass Gesundheitspolitik und -praxis dies anerkennen und widerspiegeln.“ (WHO 2011)

- Jeder Mensch hat Anspruch auf sexuelle Gesundheit.
- Es geht um die Förderung sexueller, geschlechtlicher und reproduktiver Selbstbestimmung.

SPEZIFISCHE ERGEBNISSE DEUTSCHLAND (OST) UND SOWJETUNION IM VERGLEICH

DIE MERSEBURGER STUDIE PARTNER III (JAHR: 1990)

Befragte 1990

- Befragung von Studierenden an verschiedenen Universitäten. (Sowjetunion: Leningrad, Riga, Elgava, Gorki, Moskau)

- Ostdeutschland:
  - Gesamt: 832
  - davon 441 weiblich

- Westdeutschland:
  - Gesamt: 305
  - davon 180 weiblich

- Sowjetunion:
  - Gesamt: 1.509
  - davon 869 weiblich

Die große Liebe

Fragen:

(a) Meinen Sie, dass es die „große Liebe“ heute noch gibt?

(b) Kann Ihrer Meinung nach die „große Liebe“ ein ganzes Leben lang bestehen?

(c) Haben Sie eine solche Liebesbeziehung schon selbst erlebt?

% "ja"	a)	b)	c)
ostdeutsche Studenten			
gesamt	92	76	53
männlich	92	73	51
weiblich	91	79	55
westdeutsche Studenten			
gesamt	86	70	49
männlich	85	68	39
weiblich	86	72	57
sowjetische Studenten			
gesamt	84	57	33
männlich	81	55	32
weiblich	85	59	33

Bisherige Partnerzahl

Frage: Wieviele Partnerbeziehungen hatten Sie bisher insgesamt?

In der Tabelle: Nur Studierende mit Partnerschaftserfahrung.

%	1	2	3-5	6 u.m.	$\bar{x}$
ostdeutsche Studenten					
gesamt	22	25	44	9	3,1
männlich	20	25	42	13	3,4
weiblich	25	25	44	6	2,8
westdeutsche Studenten					
gesamt	17	20	47	16	3,5
männlich	15	23	48	14	3,7
weiblich	19	19	49	13	3,4
sowjetische Studenten					
gesamt	25	22	36	17	3,9
männlich	22	21	35	22	4,3
weiblich	28	23	36	13	3,7

Lebenswerte: Wie wichtig ist Ihnen?

a) daß ich mich in meiner (künftigen) Familie wohlfühle
b) daß ich liebe und geliebt werde
c) daß ich (später) eine interessante Arbeit habe
d) daß ich Kinder habe
e) daß ich ein befriedigendes Sexualleben habe
f) daß ich mich (später) in meinem Arbeitskollektiv wohlfühle
g) daß ich mich vielseitig bilden kann
h) daß ich kulturell aktiv sein kann
i) daß ich schöpferisch sein/Neues entdecken/etwas erfinden kann
k) daß ich meine politischen Interessen vertreten kann
l) daß daß ich (später) viel verdiene

	Ostdeutsche		Westdeutsche		Sowjetische	
	%	(Rang)	%	(Rang)	%	(Rang)
a) Familie	86	(1)	63	(2)	75	(1)
b) Liebe	81	(2)	73	(1)	71	(2)
c) Arbeit	55	(3)	51	(3)	20	(6)
d) Kinder	53	(4)	21	(8)	55	(3)
e) Sexualleben	43	(5)	28	(5)	52	(4)
f) Kollektiv	38	(6)	34	(4)	15	(7)
g) Bildung	23	(7)	26	(6)	12	(10)
h) Kultur	20	(8)	9	(10)	23	(5)
i) Schöpfertum	16	(9)	22	(7)	17	(9)
k) Politik	10	(10)	12	(9)	3	(11)
l) Verdienst	10	(11)	7	(11)	15	(8)

1 ja, bestimmt
2 wahrscheinlich
3 wahrscheinlich nicht
4 keinesfalls

%	*Würden Sie es tolerieren, wenn Ihr Partner außerhalb Ihrer Beziehung Intimkontakte hätte?*				*Würden Sie sich die Freiheit nehmen, außerhalb Ihrer Beziehung Intimkontakte einzugehen?*			
	1	2	3	4	1	2	3	4
ostdeutsche Studenten								
gesamt	2	12	41	45	6	18	40	36
männlich	2	15	46	37	8	26	40	26
weiblich	2	10	36	52	4	12	39	45
westdeutsche Studenten								
gesamt	6	11	39	44	10	15	43	32
männlich	5	9	40	46	10	16	45	28
weiblich	6	12	39	43	9	15	42	34
sowjetische Studenten								
gesamt	7	19	31	43	13	30	23	34
männlich	7	21	34	38	18	38	20	24
weiblich	7	18	29	46	9	24	25	49

Lebenswert Kinder

Frage:

Davon hängt mein Lebensglück ab.

(1) Sehr stark

(2) Stark

(3) Etwas

(4) Überhaupt nicht

%	1	2	3	4
ostdeutsche Studenten				
gesamt	53	29	14	4
männlich	45	34	16	5
weiblich	60	25	12	3
westdeutsche Studenten				
gesamt	21	28	31	20
männlich	21	32	27	20
weiblich	21	25	33	21
sowjetische Studenten				
gesamt	55	32	11	2
männlich	42	38	17	3
weiblich	63	28	7	2

Aktuelle sexuelle Zufriedenheit

Frage: Ich fühle mich in letzter Zeit sexuell zufrieden.

(1) Sehr stark / (2) Stark / (3) Etwas / (4) Überhaupt nicht

%	1	2	3	4
Ostdeutsche männl.	12	35	25	28
Ostdeutsche weibl.	18	37	22	23
Westdeutsche männl.	12	27	35	26
Westdeutsche weibl.	10	37	32	21
Sowjetische männl.	5	26	35	34
Sowjetische weibl.	5	21	29	45

AKTUELLE WANDLUNGEN

PARTNER 4 (JAHR: 2013)

HoME HOCHSCHULE MERSEBURG FH University of Applied Sciences
FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT. MEDIEN.KULTUR
IfAS Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

Perspektiven auf gesellschaftliche Veränderungen in Bezug auf Sexualität (Weller 2013)

- **Mehr Patchwork:** 68% der Jugendlichen sind bei ‚beiden leiblichen Eltern' aufgewachsen, 1990 betrug dieser Anteil noch 81%, 1980 83%.
- **Mehr Zärtlichkeit:** 1990 erlebten 30% ihren Vater als uneingeschränkt liebevoll, heute 42%; Mutter: 1990 53%, 2013 65%.
- **Weniger Intimität, im familiärem Umgang mit Nacktheit:** Väter, die sich vor den Kindern nackt zeigen: 1980 57%, 1990 72%, 2013 49%.
  Mütter: 1980 73%, 1990 84%, 2013 63%.
- **Angewachsene Masturbationserfahrung** – insb. bei Mädchen: 1980 waren 17% der Mädchen und jungen Frauen masturbationserfahren, 1990 41%, 2013 66%.
- **Etabliert - Pille davor und Pille danach:** … Die Akzeptanz der Pille danach hat sich enorm gesteigert: 1990 26%, 2013 66%.
- **Homosexualität – mehr Toleranz, mehr Vielfalt:** 1990 konnten sich 29% der Jungen, eine Freundschaft zu einem Schwulen vorstellen, heute: 62%; Mädchen: 1990 56%, 2013 91%.
  Charakterisierten sich 1990 noch 73% aller jungen Frauen als ausschließlich heterosexuell, so sind es jetzt 58%; Jungen konstant 85%.

AKTUELLE HERAUSFORDERUNGEN UND PERSPEKTIVEN FÜR DIE SEXUELLE BILDUNG

Gesellschaftliche Relevanz des Themas LSBTIQ

- 2/3 der jungen Lesben und Schwule machen Erfahrungen mit Beschimpfungen und physischer Gewalt
- 50 % versuchten mit Alkohol und Drogen und „weiteren alarmierenden Strategien“ Schwierigkeiten zu verkraften
- 60 % haben schon an Suizid gedacht, 18 % hatten nach eigenen Angaben mindestens einen Suizidversuch hinter sich
- Amerikanische Trans*-Personen: 41 % bereits mindestens einen Suizidversuch unternommen zu haben
- Ähnlich hohe Suizidversuchsraten sind bei Intergeschlechtlichen anzunehmen; hohe Komplikationsraten bei den geschlechtszuweisenden und -vereindeutigenden Eingriffen

➢ Unterstützung und Abbau von Diskriminierung ist erforderlich – und findet statt.

Quellen: „Sie liebt sie. Er liebt ihn“ (1999, http://www.berlin.de) / “Hohes Selbstmordrisiko bei Transsexuellen” (2010, http://www.queer.de/detail.php?article_id=13202), „Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe” (2011, http://www.coe.int/t/Commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011_en.pdf) , http://www.coming-out-day.de/informationen/fakten.html.

HoME HOCHSCHULE MERSEBURG FH University of Applied Sciences
FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT. MEDIEN.KULTUR
IfAS Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

Ergebnis aus dem Männergesundheitsbericht (2017/2019) Tradierte Geschlechterstereotype lösen sich auf

Nicola Döring (S. 42):

„Das tradierte Geschlechterverständnis *(»Männer sind das starke Geschlecht. Frauen sind das schöne Geschlecht.«)* setzt Männer unter gesundheitsbeeinträchtigenden Leistungsdruck, entlastet sie aber gleichzeitig von gesundheitsbeeinträchtigendem Schönheitsdruck: So entwickeln Jungen und Männer im Durchschnitt ein positiveres Körperselbstbild als Mädchen und Frauen, was im Kontext sexueller Gesundheit eine Ressource für Lustgewinn darstellt. Welche positiven, negativen bzw. ambivalenten Folgen hat es nun, wenn neuere Männlichkeitsideale wie die inklusive oder die straight-queere Männlichkeit ein »gutes« – sprich: gepflegtes, gestyltes, jugendliches, schlankes, trainiertes – Aussehen stärker als Bestandteil der zeitgenössischen Männerrolle definieren?“

Männlichkeiten pluralisieren sich gesellschaftlich. Der Bericht trägt dem Rechnung, indem „klassische“ Männlichkeiten (mit hetero-, bi- und homosexueller Orientierung) ebenso thematisiert werden, wie Trans- und Inter-Männlichkeiten.

HoME
HOCHSCHULE
MERSEBURG FH
University of
Applied Sciences

EC

FACHBEREICH
SOZIALE ARBEIT.
MEDIEN.KULTUR

IfAS

Institut für
Angewandte
Sexualwissenschaft

Herzlichen Dank!

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß
heinz-juergen.voss@hs-merseburg.de