

2.4 Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher – Indikatoren männlicher sexueller Jugendgesundheit

Reinhard Winter

Zusammenfassung

Sexualität ist ein bedeutsamer Aspekt der Gesundheit männlicher Jugendlicher. Entgegen der WHO-Definition sexueller Gesundheit war bislang der Blick auf die Jugendsexualität meist problematisierend ausgerichtet. Der Beitrag verfolgt nun konsequent eine Perspektive der sexuellen Gesundheit männlicher Jugendlicher. Im ersten Teil wird das Thema in Bezug auf Aspekte der Geschlechtlichkeit, Sexualität und Gesundheit von männlichen Jugendlichen aufgeschlossen und umrissen; zudem werden aktuelle quantitative Daten vorgestellt. Der zweite Teil referiert exemplarische Ergebnisse einer qualitativen Studie zur sexuellen Gesundheit, für die Jugendliche im Alter von 14 bis 21 Jahren und Fachleute befragt wurden. Abschließend werden Indikatoren entwickelt, welche als Merkmale einer speziellen sexuellen Gesundheit männlicher Jugendlicher dienen können.

Summary: Sexual health of male adolescents. Indicators for male juvenile sexual health

Sexuality is a key aspect in the health of male adolescents. Contrary to the WHO definition of sexual health, the view on male sexuality has been mostly focusing on problems. This article now consequently pursues a perspective of sexual health of male adolescents. In the first part, the topic is discussed related to aspects of gender and health of male adolescents; moreover, current quantitative data is presented. The second part reports exemplary results of a qualitative study on sexual

health, for which experts and adolescents between the ages of 14 and 21 were interviewed. To conclude, indicators are developed, which can serve as characteristics of a special sexual health of male adolescents.

Übersicht über den wissenschaftlichen Erkenntnisstand

Mit zunehmendem Alter ist Sexualität im Leben der meisten männlichen Jugendlichen wesentlich und wird zu einem bestimmenden Thema in ihrem Alltag. Dabei bildet sich aus, was die Jugendzeit – ganz grob gefasst im Altersspektrum zwischen 12 und 25 Jahren – selbst mitprägt und was später ihre Sexualität ausmacht. (Die Frage, inwieweit dies gleich oder unterschiedlich zur Entwicklung weiblicher Sexualität in der Jugendphase angelegt ist, soll hier nicht interessieren. Der Beitrag ist nicht relational angelegt, sondern richtet den Blick explizit auf männliche Jugendliche.) Insofern erhält die Adoleszenz – anerkanntermaßen eine Schlüsselphase der Männersexualität – auch als Aspekt der Gesundheit erhebliche Bedeutung. Aus Erwachsenensicht und fachlicher Perspektive wird die Jugendsexualität dagegen vor allem unter Schutzbedürftigkeit und erhöhter Vulnerabilität betrachtet: »[A]dolescence marks a time of heightened vulnerability« [1]. Dass die Sexualität Jugendlicher einen entscheidenden Aspekt ihrer Gesundheit darstellt, kommt dabei kaum zur Gel-

tung. Sie wird stattdessen in erster Linie als ein Problem, letztlich als etwas Ungesundes gesehen. Die fehlende Perspektive auf das Gesunde muss als zentrale Fehlstelle in den Diskursen zur Jugendsexualität diagnostiziert werden.

Die problematisierende Haltung spiegelt sich in zahlreichen Veröffentlichungen zur sexuellen Gesundheit wider. Gelingende männliche Sexualität wird unterschlagen [z.B. 2, 3], während Krankheiten und Störungen, auch spezifisch bezogen auf männliche Jugendliche, sexualmedizinisch gut bearbeitet sind [z.B. 4]. So mangelt es an Anhaltspunkten, anhand derer sich diese fehlende Seite identifizieren oder rekonstruieren ließe. Zwar liegen generelle Indikatoren für die sexuelle Gesundheit vor [5], diese werden jedoch auf der Makro- und Mesoebene verortet und sind entsprechend abstrakt gehalten und nicht geschlechterbezogen differenziert.

Der Begriff »Sexualität« meint explizit »das Geschlechtliche«: Sexuelle Praxis ist zumindest ab der Jugendphase stets eine Form von Geschlecht. Gesellschaftlich erhält männliche Sexualität hinsichtlich ihrer Geschlechtlichkeit zudem eine funktionale Relevanz. Ethnokulturelle Studien verweisen, die Schnittstelle zwischen Sex und Gender betrachtend, auf die reproduktive Sexualität als ein zentrales Moment von Männlichkeitsvorstellungen [6]. Durch diese kulturelle Verankerung ist männliche Sexualität auch im Biologisch-Reproduktiven unausweichlich durch Männlichkeitsbilder »besetzt«. Mit diesen Bezügen sind die beiden Dimensionen umrissen, die »das Männliche« in der Sexualität markieren: eine spezifische Körperlichkeit und Männlichkeitsbilder.

Für männliche Jugendliche bedeutet »Sexualität« vor allem Aneignung von, Auseinandersetzung mit und Bewältigung ihrer Körperlichkeit und seiner Besetzungen [7]. Der Blick auf ihre sexuelle Gesundheit bedarf also einer Spezifizierung durch einen Geschlechtsaspekt und einen Entwicklungsaspekt, einschließlich eines Zielhorizonts des Gelingens. Zeitlich

ist das Interesse an der sexuellen Gesundheit männlicher Jugendlicher doppelt besetzt. Es bezieht sich auf das Handeln und Erleben »im Jetzt« – wobei das primäre Interesse der Jungen gegenwartsorientiert ist –, ebenso auf ein »Später«. Aneignung und Bewältigung der Sexualität in der Jugendphase wirken sich maßgeblich auf die sexuelle Gesundheit im Erwachsenenalter aus: »Adolescence sets the stage for sexual health in later life« [8, S. 6].

Männliche Jugendliche

Ein wesentliches Merkmal, welches das Verlassen der Kindheit markiert und zugleich als eines der »wichtigsten Entwicklungsziele des Jugendalters« angenommen werden muss, »liegt in der Festlegung der endgültigen sexuellen Organisation« [9]. Die Jugendphase dient der aktiven Aneignung des Sexuellen. Für alle Geschlechter gilt, dass Sexualität im Jugendalter bewältigt werden muss, wie Fend [10, S. 258] auf der Basis eines breiten Forschungsüberblicks feststellt. »Der wohl wichtigste Teilprozess der Pubertät ist die [...] Entwicklung genitaler Sexualität« [10, S. 254]. »Entwicklung« ist dabei nicht als ein neues Entstehen, sondern vielmehr als eine Weiterentwicklung zu verstehen, insbesondere bezogen auf die neu gewonnene Reproduktionsfähigkeit und die neuen kognitiven Fähigkeiten [11]. Jungen sind in diesem Aneignungsprozess auf das Material angewiesen, das ihnen in ihren Lebenswelten und gesellschaftlich angeboten wird. Die Bedeutung der Jugendphase auch für die sexuelle Gesundheit der Jugendlichen kann dabei kaum unterschätzt werden: »Adolescence is a decisive age for girls and boys [...]. What they experience during their teenage years shapes the direction of their lives and that of their families« [1].

Mit der Aneignung ihrer jugendlichen Sexualität verbunden ist für Jungen der »Eintritt in die sexuelle Erwachsenenwelt« mit den damit verbundenen Männlichkeitskon-

strukturen [12]. Sexualität wird zu einer Form der sozialen Inszenierung von Männlichkeit [13]. Für männliche Jugendliche spielt deshalb Sexualität in der Jugendphase zumindest phasenweise eine zentrale Hauptrolle in der Auseinandersetzung mit ihrem »männlichen« Selbstbild und der Welt. Im Gegensatz dazu scheint die Jungenforschung gerade dieses Hauptthema Sexualität gerne zu übergehen oder zu übersehen. So referiert beispielsweise Michael Meuser »zentrale Themen der Jungenforschung« [14, S. 39f.], ohne dabei auf Sexualität einzugehen.

Jugendliche, Geschlecht männlich

Wie die Lebensphase der Jugend ist auch das Geschlecht der männlichen Jugendlichen keine eindeutig fixierbare Kategorie. Selbstverständlich ist es dennoch sinnvoll und notwendig, Ziel- oder Untersuchungsgruppen in den Blick zu bekommen. Unter dem Begriff »männliche Jugendliche« werden Menschen verstanden, die sich einerseits in der Lebensphase Jugend befinden und die andererseits dem männlichen Geschlecht angehören. Hier folge ich einer pragmatischen »Cis-Gender«-Definition [15, S. 244]. Demnach handelt es sich bei männlichen Jugendlichen um solche, bei denen männliches Körpergeschlecht, psychisches Geschlecht (Selbstbild und -definition, männliche Identität) und soziales Geschlecht übereinstimmen.

Bezogen auf die sexuelle Gesundheit ist von Belang, dass Jugendliche nicht nur sozial-kulturelle Prägungen, sondern auch psychodynamische Entwicklungen und biologische Aspekte in ihr Männlichsein einflechten – in ständigen »Wechselwirkungen biologischer, psycho-sozialer und kultureller Aspekte« [16, S. 15]. Dabei treten Impulse aus der Körperlichkeit in einen Austausch mit psycho-sozialen und sozial-kulturellen Wirkungen, was entsprechend umgekehrt ebenso der Fall ist: »Der >biologische< Körper ist zwar konstruiert, aber dennoch nicht passives Ein-

schreibungsprodukt, nicht Endprodukt diskursiver Akte, sondern er ist aktiv beteiligt an allen Entwicklungsprozessen« [16, S. 31]. »Wechselwirkung« ist keine Einbahnstraße: Soziale Faktoren wirken auf die Körper und umgekehrt beeinflusst auch der Körper das soziale Leben. Dabei gibt es einen »irreduziblen Geschlechtsrest« [15, S. 543], das heißt, Ereignisse, die mit dem Körpergeschlecht unlösbar verbunden sind, »schlagen sich in Körper und Seele nieder« [ebd.] und werden unablässig interpretiert und gedeutet, stets bezogen auf die vorherrschenden sozialen und psychischen Geschlechterbilder.

Solche spezifischen Ereignisse sind bei Jungen

1. die Erektion des Geschlechtsteils, das heißt das Erleben der Erektion, das Füllen der Schwellkörper und die Verbindung erektiler Steife mit Lust, was die Erfahrung (bzw. die Befürchtung) unerwünschter Erektionen und die damit verbundene körperlich empfundene Scham oder Angst einschließt;
2. das Erleben des Spermas, das heißt die Zeugungsfähigkeit als mit dem Sperma verbundene Potenz, die Erfahrung von Samenergüssen in Verbindung mit dem sexuellen Höhepunkt und nächtliche Pollutionen;
3. die Hoden mit ihrer äußeren Position der Gonaden in einem besonderen Haut-Behälter (Skrotum), einschließlich Erlebnisse von Hodenschmerzen, etwa nach stärkerem Druck, einem Sturz oder Schlag auf die Hoden, verbunden mit dem Bedürfnis nach Schutz der Hoden;
4. die Erfahrung des Gefühls des »lustvollen Umfasst-Seins des Penis« bei der sexuellen Penetration (vaginal, oral oder anal) sowie
5. die männliche Fruchtbarkeit als die Fähigkeit, ein Kind zu zeugen (und die damit verknüpften Aspekte Freude, Verbindung, Lust, Stolz, Risiko einer unerwünschten Schwangerschaft).

Ausgehend von dieser Bestimmung müssen bei der Betrachtung der sexuellen Jungen- und

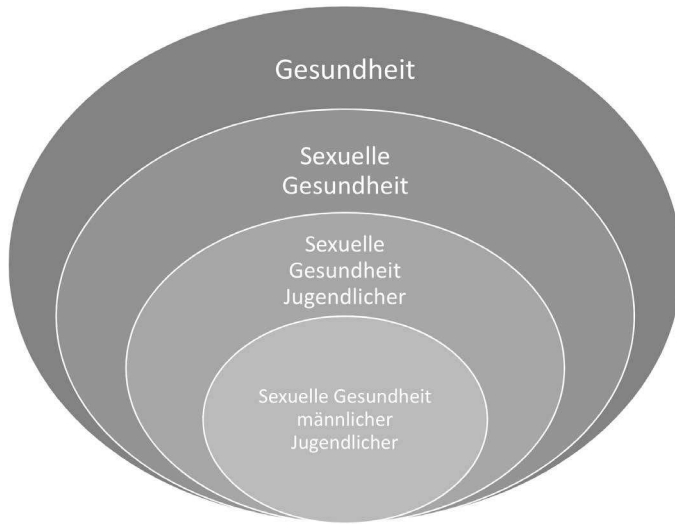


Abb. 1: Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher als Teilmengendarstellung

Männergesundheit neben gesellschaftlichen Bildern («Männlichkeit») auch die körperlichen Bedingungen berücksichtigt werden: Beides macht das Spezifische der Jungen- und Männergesundheit aus und definiert das »Spezielle« derselben [17].

Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher

Sexuelle Gesundheit bezeichnet einen Teilaspekt von Gesundheit, die sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher wiederum einen Teil der sexuellen Gesundheit Jugendlicher (siehe Abbildung 1).

Bislang bleibt in Deutschland »das gesundheitsfördernde Potential von Sexualität und sexueller Gesundheit [...] weitgehend unbeachtet« [18, S. 101]. Sexualität vom Gesunden her zu denken kommt einem Paradigmenwechsel gleich. Diesen Schritt in Bezug auf die Sexualität männlicher Jugendlicher zu vollziehen liegt trotzdem nahe, weil bei ihnen das Sexuelle häufig attraktiv und positiv besetzt ist und sie sich in ihrer Lebensphase mit der

Aneignung ihrer aktiven Genitalität befassen. Gleichwohl ist dieser Fokus neu und weitgehend unbearbeitet, wie eine Google-Abfrage belegt (siehe Tabelle 1).

Bereits in den 1970er Jahren wurde von der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, WHO) in einer ersten Definition des Begriffs die positive Bedeutung des Sexuellen herausgestellt. Spätestens seit 2002 lautet der erste Hauptsatz der sexuellen Gesundheit, wie ihn die WHO definiert und wie er fachlich breit akzeptierte Verwendung gefunden hat: »Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality« [8, S. 5]. Nach der aktuellen Definition des WHO-Regionalbüro Europa ist sexuelle Gesundheit »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« [19] (vgl. Tabelle 1).

Diese Definition ist durch seine umfassende Anlage notwendigerweise abstrakt. In

Tab. 1: Google-Abfrage: Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher im Internet. Quelle: Google Inc. Google (28.01.2016). Eigene Darstellung

Stichworte, Suchbegriffe	Zahl der Suchergebnisse
Bewegung / »männliche Jugendliche«	26.600
Ernährung / »männliche Jugendliche«	17.300
Entspannung / »männliche Jugendliche«	11.600
»sexuelle Gesundheit« / »männliche Jugendliche«	506

einem Koordinatensystem möglicher Einflussfaktoren ist die sexuelle Gesundheit Jugendlicher als ein zu präzisierender Bereich explizit benannt [18, S. 96]. Um eine solche Definition nutzbar zu machen, muss sie konkretisiert werden, beispielsweise indem sie regional, auf Institutionen des Gesundheitssystems oder auch auf spezifische Zielgruppen fokussiert, weiterentwickelt wird. Das WHO-Regionalbüro für Europa fächerte dementsprechend die Ziele und Anliegen sexueller Gesundheit weiter auf. Geschlechterdifferenzierung bzw. -gerechtigkeit wird als wichtige Strategie gesetzt: »Gender equity: Inequalities in health status can result from belonging to one or other sex if attention is not paid to gender equity. Public education and services for reproductive health therefore need to take into account the needs of both women and men« [20, S. 18]. Jugendliche als Zielgruppe werden ebenfalls besonders hervorgehoben [20, S. 14].

Forschungsstand

In der Gesundheitsforschung und -berichterstattung wird Sexualität zurücksetzend behandelt oder gar nicht beachtet. So findet sich im RKI-Bericht »Gesundheit in Deutschland 2015« [21] nichts zu den Stichworten »Sexualität« oder gar zu »sexueller Gesundheit«. Auch auf der RKI-Homepage (www.rki.de) ist aktuell unter der Rubrik »Gesundheit A–Z« das Thema Sexualität nicht aufgeführt (aber »Schwimmfähigkeit«). Ähnlich flach behandelt der »13. Kinder- und Jugendbericht« mit

dem Schwerpunkt »Gesundheit« das Thema Sexualität [22]. Selbst im Männergesundheitsbericht zur »Gesundheitlichen Lage der Männer in Deutschland« [23] existiert Sexualität nur in Form von Sexual- und Fertilitätsstörungen sowie sexuell übertragbaren Infektionen. Im »Handbuch Geschlecht und Gesundheit« [24] wird Sexualität nicht einmal erwähnt.

Quantitative Daten zur Sexualaufklärung und zur Statistik des Sexualverhaltens männlicher Jugendlicher im Allgemeinen (allerdings weitgehend undifferenziert) wurden über längere Zeiträume erhoben [25]. Aus diesen Daten lassen sich indirekt auch Aussagen zur sexuellen Gesundheit ableiten: So verfügen etwa die meisten männlichen Jugendlichen (83%) über Vertrauenspersonen für sexuelle Fragen. Trotz Pubertät fühlen sich viele männliche Jugendliche wohl in ihrem Körper: 72% antworten auf diese Frage mit den zwei Topwerten (»trifft zu«, »trifft ziemlich zu«). Ihre erste Ejakulation erleben die meisten Jungen (29%) im Alter von 13 Jahren, fast 90% aller Jungen haben im Alter von 14 Jahren ihre erste Ejakulation erlebt. Die meisten Jungen pflegen die sexuelle Praxis der Masturbation: Von den 15-jährigen Jungen gaben etwa zwei Drittel an, in den letzten zwölf Monaten masturbiert zu haben. Ihren ersten Geschlechtsverkehr erleben offenbar drei Viertel der Jungen (76%) als »etwas Schönes«, den Zeitpunkt des Ereignisses bezeichnen 67% der Jungen als »genau richtig«. Eine knappe Mehrzahl der befragten deutschen Jungen gibt zudem an, immer genau auf die Verhütung zu achten (52%). Regelrechte Verhütungsverweigerer, die »selten« oder

Tab. 2: HIV-positiv gemeldete Laborfälle männlicher Jugendlicher (Gliederungsmerkmale: Deutschland 2014, Altersgruppen, Geschlecht männlich, alle HIV-Infektionsrisiken). Quelle: <http://www.gbe-bund.de> (22.01.2016)

Gemeldete HIV-positive Laborfälle	10 bis u. 13 Jahre	13 bis u. 15 Jahre	15 bis u. 20 Jahre
absolut	2	1	41
je 100.000 Einwohner	0,18	0,13	1,97

»nie« verhüten, sind selten: Bei den deutschen Jungen ohne Migrationsgeschichte sind dies 6%, bei Jungen mit Migrationsgeschichte 11%. Als Gründe für ihre Nicht-Erfahrung – also eine (bisherige) Abstinenz partnerschaftlicher Sexualität – gibt fast ein Drittel der deutschen Jungen (31%) die Befürchtung an, sich ungeschickt zu verhalten (22% in der Gruppe der Jungen mit Migrationsgeschichte). Umgekehrt spielen normative oder moralische Gründe (Sex sei »vor der Ehe nicht richtig« bzw. »unmoralisch«) für deutsche Jungen keine Rolle bei der bisherigen Abstinenz, wohl aber für über 10% bei Jungen mit Migrationsgeschichte.

Die Zahl männlicher Jugendlicher, die von einer HIV-Infektion betroffen sind, ist sehr gering, die Prävalenz liegt bei nicht einmal 2 von 100.000 (vgl. Tabelle 2).

Darüber hinaus werden männliche Jugendliche heute auch sehr selten Väter (vgl. Tabelle 3): In einem Zeitraum von 15 Jahren zeugen durchschnittlich rund 238 minderjährige Jungen pro Jahr ein Kind (nicht mitgerechnet sind dabei allerdings diejenigen, die eine Schwangerschaft mit darauffolgendem Abbruch verursachen).

Als Beleg sexueller Gesundheit kann dies insofern gewertet werden, als Jungen nicht nur angeben, auf Verhütung zu achten, sondern dies offenbar auch tun. Dadurch werden einerseits die Bemühungen gerechtfertigt, die in vielen Jahren in die Sexualaufklärung geflossen sind. Andererseits kann aber – ähnlich wie bei der HIV-Prävention – gefragt werden, ob der sehr hohe Stellenwert der Verhütungsprävention noch zur tatsächlichen Bedeutung des Themas passt.

Ausgewählte Ergebnisse der Interview-Studie

Um den Blick auf die Sexualität männlicher Jugendlicher zu öffnen und die bislang fehlenden Indikatoren für ihre sexuelle Gesundheit zu entwickeln und abzusichern wurde eine multiperspektivische und mehrstufige qualitative Untersuchung durchgeführt [26]. Befragt wurden 20 männliche Jugendliche im Alter von 14 bis 21 Jahre sowie 20 Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Feldern, die mit sexueller Gesundheit befasst sind, von Eltern über Fachkräfte, die mit Jungen arbeiten, bis hin zu Verantwortlichen in einschlägigen Institutionen. Beide Interviewreihen wurden teiltranskribiert und inhaltsanalytisch, mit Fokus auf die Indikatoren sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher, ausgewertet. Aus dieser Auswertung und ergänzt durch Ergebnisse der Literaturrecherche wurden vorläufige Indikatoren sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher entwickelt. Diese wurden in der abschließenden Phase einem Reviewverfahren unterzogen, bei dem sie durch elf Expertinnen und Experten durchgesehen, korrigiert und erweitert wurden. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse der Studie skizziert.

Sexuelle Gesundheit

Für alle Befragten stellen Fragen nach der sexuellen Gesundheit einen ergiebigen Stimulus dar. Vor allem die Fachleute neigen aber dazu, beim Zusammenhang von Sexualität und Gesundheit vor allem das Riskante, Ungesunde zu assoziieren. Ein Filter scheint Problemstellungen und -lagen aus dem zu entfernen, was Jungen

Tab. 3: Lebendgeborene nach dem Alter des Vaters. Quelle: Statistisches Bundesamt (20.01.2016). Eigene Berechnungen

Alter des Vaters von ... bis unter ... Jahren	Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2014 in absoluten Zahlen
unter 15	2
15–16	8
16–17	58
17–18	170
Gesamt	238

äußern und wie sie erlebt werden: »Wenn man Sexualität und Gesundheit irgendwie in einen Kontext bringt, dann assoziiert man das erst mal mit Krankheiten« (Mitarbeiter Jugendarbeit).

Bei den Jugendlichen dominiert eine eindeutige Tendenz: Ja, Sex ist gesund und das ist weitgehend selbstverständlich. Sexualität wird von ihnen in erster Linie aus dem Blickwinkel »gesund für« reflektiert, weniger als ein eigener Aspekt des Gesunden. Allgemein gilt: »[Gesund] ist es [Sex] auf jeden Fall!« (15 Jahre), auch deshalb, weil nichts dagegenspricht: »Es [Sexualität] muss was Gesundes sein, ich seh' da nichts Ungesundes« (16 Jahre). Sehr häufig benennen die befragten Jungen psychische Aspekte der Gesundheit in Verbindung mit Sexualität: »Stressabbau«, »um anderes (Belastendes) zu vergessen«, ebenso sei es gut »fürs Selbstbewusstsein. Man fühlt sich auch dann attraktiv«. Oft assoziieren Jungen die Gesundheitseffekte von Sexualität mit »positiven Hormonen« und mit körperlicher Aktivität: »Es hat auch eine sportliche positive Wirkung [...] durch die Bewegungen, schwitzt man viel, also verbrennt auch viel Kalorien« (21 Jahre). Allerdings wird Sexualität bisweilen auch bei Jugendlichen aus dem Bereich des Gesunden gedrängt: »Weil man eher an Krankheit denkt, als an Gesundheit.« (20 Jahre).

Männlicher Genitalkörper

Genitalkörperliches wird von den Jungen in der Interviewsituation eher selten angespro-

chen. Werden diese Themen aber aktiv benannt, können Jungen auch darüber reflektieren, sodass davon ausgegangen werden kann, dass es sich also nicht um Tabuisierung oder Sprachlosigkeit handelt. Sperma und Ejakulation etwa, beides spezifisch männlich, werden von den Jungen nur wenig als Ausdruck des Gesunden benannt, sondern vermehrt mit Störungen assoziiert. Ein Junge etwa kommt lakonisch auf den Zusammenhang von Erfahrung und vorzeitigem Samenerguss zu sprechen: »Das erste Mal ist immer das schlimmste Mal. Keine Erfahrung, nichts – früher Samenerguss« (21 Jahre).

Die Erektion wird kaum als Gesundheitsaspekt gewertet. Möglicherweise wird sie gesellschaftlich als Chiffre für unkontrollierbare männliche sexuelle Energie interpretiert, die verdeckt oder (besser) ständig kontrolliert werden muss. Als Folge dieser erektionsfeindlichen Einstellung müssen Jungen mit unerwünschten Erektionen umgehen (lernen). Das Risiko, durch eine unerwünschte Erektion sexuelle Erregung erkennbar werden zu lassen, haben nur Jungen, speziell Jungen in der Pubertät. »Also ich hatte das [eine unerwünschte Erektion] vielleicht einmal im Schwimmbad [...] und das war mir halt etwas peinlich. Hab' ich gesagt: Ich [...] hol' mein Handy. [...] In der Schule ist es auch ein paar Mal passiert, und dann habe ich einfach so, die Beine zusammen, und dann hat's halt niemand bemerkt« (16 Jahre).

Zur Körperlichkeit gehört auch das Wissen um die Empfindlichkeit der Hoden: »Klar

gibt es das Wissen, dass wenn ich im Fußball eins zwischen die Beine kriege, dann tut das weh [...] [das sind] schmerzhaft Erfahrungen, die Jungen an der Stelle machen können«, so ein Mitarbeiter in der Jungenarbeit. Auch von Jungen selbst werden die Hoden vor allem als Ort des Schmerzerlebens angesprochen: »Also, ich weiß nicht, ich bin schon öfter draufgefallen [auf die Hoden] – ich weiß nicht, wie viel die aushalten« (21 Jahre).

Ihre Fruchtbarkeit ist bei den befragten Jungen ambivalent besetzt. Sie wird mit unerwünschter Schwangerschaft assoziiert, das bedrohliche Risiko folgt auf dem Fuß: »Dass ich weiß, ich bin fruchtbar, ist gut [...]. Aber eine Frau, ein Mädchen zu schwängern in unserem Alter, das finde ich nicht so gut« (16 Jahre). Andere Jungen sind sich unsicher, ob sie überhaupt (noch) fruchtbar sind, weil ihr Hoden touchiert wurde.

Männlichkeitsaspekte

Die Wirkung von Männlichkeitsbildern auf Jungen zeigt sich in den Interviews eher vermittelt. Kein Junge formuliert traditionelle Reduktionen des Männlichen in der Sexualität. Auch Formen der Hierarchisierung oder massiver Abgrenzung sind nicht erkennbar. Selbstverständlich präsentieren Jungen in der Interviewsituation mit Erwachsenen eher das antizipierte erwünschte Verhalten und wissen, was genderkorrekt ist. In ihrer Ehrlichkeit und Offenheit ist andererseits anzunehmen, dass auch die Männlichkeitsthemen der Jugendlichen wenigstens an der einen oder anderen Stelle ans Licht gekommen wären. Die zahlreichen Äußerungen der befragten Erwachsenen zu Männlichkeitsthemen sind hier als Ergänzung und Korrektiv einer beschönigenden Sichtweise bedeutsam.

Die Fachkräfte nehmen bei Jungen durchaus, aber eher unterschwellig, Männlichkeitsdruck wahr, der zum Beispiel zutage kommt, wenn Jungen es als »entlastend erleben, zu

hören, dass es [beim Penis] nicht so auf die Länge ankommt« (Jungenarbeiter Sexualaufklärung und -beratung). Viele betonen, dass Bilder und Normen von Männlichkeit für männliche Jugendliche in erster Linie keinen Gewinn darstellen – sie können daraus keine »patriarchale Dividende« beziehen, sondern werden mit Idealisierungen konfrontiert, die sie unter Druck setzen und die ihre Gesundheit negativ beeinflussen können: »Also dieses Cool-sein-Müssen [...], das führt schon zu einem Rollenkonflikt« (Mitarbeiterin Gesundheitsamt). Schlichte Männlichkeitsdefinitionen, die lediglich macht-, dominanz- oder submissionsorientiert angelegt sind, scheinen so gesehen von der Lebenswirklichkeit der Jungen entfernt und sollten ihnen nicht einfach in die Schuhe geschoben werden.

Wo Männlichkeit als Aspekt der sexuellen Gesundheit formuliert wird, geht es zuerst um die sexuelle Leistungs- und Handlungsfähigkeit. »Die Jungen haben die Befürchtung, dass sie nicht können und dann als Versager angesehen werden« (Mitarbeiter Gesundheitsamt, STI-Beratung). Männlichkeitsbilder wirken als Standards. Weniger erfahrene Jungen werden mit dem (vermeintlichen) Vorsprung anderer unter Druck gesetzt: »Meine Freunde, meine Peer-Group, die sind weiter oder sowas, und ich bin womöglich anders, und ich hab' noch keine Freundin oder noch keine sexuelle Erfahrung gemacht [...], den Druck gibt es« (Jungenarbeiter). Auch die modernen Mädchen- und Frauenbilder tragen zum Männlichkeitsdruck bei: »Jungen [sind] stärker [darüber] verunsichert, was bei Frauen ankommt und was nicht, was sie bringen können und was nicht« (Mitarbeiterin Gesundheitsamt).

Als Indikator sexueller Gesundheit gilt, entsprechende Geschlechterbilder wahrzunehmen und sich damit auseinanderzusetzen bzw. sich selbst in Bezug dazu zu setzen. Adäquate Fähigkeiten, die die Erwachsenen bei Jungen durchaus sehen, sind etwa Ambiguitätstoleranz oder die Fähigkeit, »mich in mei-

ner Situation zu verstehen, mitsamt der Spannungen« (Mitarbeiter Fachbehörde).

»Hammergeiler Männersex«

Selten blitzt in den Jungeninterviews ein Impuls zur lustvoll-aggressiven Sexualität auf (im Sinne von energischem »Rangehen«, nicht von Gewalt!). Er wird aber gleich wieder versteckt und daran anschließend weiter vernünftig, anständig und kontrolliert über Sexuelles kommuniziert. Die antizipierte Erwartung wird hierbei deutlich spürbar: »Jungen haben ja gelernt [...], dass das Pazifizierte eigentlich das Bessere ist, also ruhig zu sein und geduldig und dass der Hauptaugenmerk auf Kommunikation gerichtet wird [...], und das wollen wir ja auch, dass es konsensuell zugeht« (Sexualpädagoge). Gleichzeitig leben wildere, aggressive Impulse in manchen Jungen oder sie kennen Bilder ungestümer männlicher Sexualität aus Medien, letzteres durchaus nicht nur einseitig: »Sie muss stöhnen (lacht)« (16 Jahre). Bisweilen zeigt sich diese Vorstellung auch bezogen aufs eigene Erleben: »Es gibt halt so einen Schlag, dieser eine Mittelpunkt, wo es dann alles endet [...]. Da kann man halt auch so gesehen die Power rauslassen und so (lacht)« (15 Jahre).

Auf diese leidenschaftlicheren Impulse erhalten Jungen von Erwachsenen keine Resonanz. Hier wird eher eine Zuschreibung geweckt, die Jungen in ihrem Männlichsein als Gefahr interpretieren und einer klassischen Aufteilung folgen: »Die friedvolle weibliche Sexualität und das Aggressive, Gefährliche bei Männern bzw. Jungs« (Sexualpädagoge). Damit werden »wildere« Vorstellungen der Jungensexualität in die problematische Ecke gestellt. Das Ziel sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher ist angesichts solcher Depotenzierungsimpulse nicht mehr erkennbar. Was fehlt, ist eine gewährende Vorstellung, dass es beim Sex alles Mögliche geben kann – nicht nur, aber eben *auch* das Leidenschaft-

liche, Ekstatische oder ausgeprägt Phallische (das selbstverständlich keine allgemeingültige Norm sein sollte).

Normalität

In sexualpädagogischen Workshops sind bei Jungen Fragemuster beliebt, die mit »ist es normal, wenn...« beginnen. Unsicherheit darüber, was normal ist, gehört selbstverständlich zur Jugendphase: »Ich weiß nicht, ob es bei manchen normal ist. Manche übertreiben es [mit der Masturbation]« (15 Jahre). Männlichkeitsbilder von Leistungsfähigkeit und sexuellen Standardisierungen geben der Normalität einen speziellen Drall – und schaffen gleichzeitig eine Differenz zum Weiblichen. Jungen stehen unter einem Körpernormalitätsdruck als Mädchen. Ihre Unsicherheiten in der sexuellen Attraktivität konzentrieren sich etwa auf das sexuelle Interesse, die Muskelentwicklung am Oberkörper oder auf die Penislänge. Dabei drückt eine Frage zur Penisgröße nicht den Wunsch nach einem möglichst großen Genital aus, sondern mehr die Hoffnung, im durchschnittlichen Rahmen zu liegen.

Sicher ist Normalität auch ein Jungenthema, das unter Gleichaltrigen am Laufen gehalten wird, aber nicht (nur) aus Gründen der Männlichkeitskonstruktion, sondern weil es hilfreich ist: Jungen scheinen einen Rahmen zu brauchen, in dem sie sich mit ihrer Körperlichkeit und ihrem Jungesein verankern können, und den gibt eine Vorstellung von Normalität – etwa was die Penislänge oder die sexuellen Erfahrungen anbelangt. Männlichkeitsbilder versuchen zu homogenisieren: »Alle Jungen bzw. Männer sind so oder sollen zumindest so sein.« Dem entsprechend wirken aus Vorstellungen der Normalität auch Normierungen des Männlichen. Ein Junge antwortet deshalb fast befreit auf die Frage, ob es wichtig ist, normal zu sein: »Jaaa! Also, ich bin froh, dass ich einen hochbekomme,

also – ich bin echt sehr froh. Weil, es gibt viele Menschen, die wünschen sich sowas« (16 Jahre).

Normalität kann in den Augen der männlichen Jugendlichen eine Bandbreite darstellen, die das Gesunde umfasst. Dann liegt Normalität näher bei der Gesundheit als bei Standards, die es einzuhalten gilt und die zu Druck oder Stress führen.

Homosexualität

Für die allermeisten männlichen Jugendlichen liegt Homosexualität – folgen wir den Ausführungen der Expertinnen und Experten, aber auch den Jugendlichen in den Interviews – jenseits der Frage nach sexueller Gesundheit und ist ebenso gesund oder ungesund wie andere sexuelle Orientierungen. Es scheint, als befänden wir uns in einem Übergangsstadium mit eindeutigem Trend zur Toleranz und glaubhafter Gleichwürdigkeit und -wertigkeit aller sexuellen Orientierungen. Hochproblematische Haltungen werden selten benannt: »Wenn jemand schwul ist, soll er schwul sein, so« (20 Jahre).

Dennoch ist die Haltung zur Homosexualität nicht vorbehaltlos oder völlig neutral. Heterosexualität bestimmt Zugehörigkeit zur Normalität, mit Homosexualität droht Exklusion. Zwar wird das Schwulsein nicht panisch abgewertet oder versucht, Homosexualität als aktive Form der Ausgrenzung zu verwenden: »So einen Hass merke ich gar nicht oder Menschenfeindlichkeit, weil derjenige schwul ist [...]. Aber natürlich ist es den Jugendlichen peinlich, wenn sie einen schwulen Freund haben« (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit). Negative Zuschreibungen (z. B. Schwule haben ohne Auswahl Sex) gibt es aber trotz der gestiegenen Akzeptanz. Oder es wird die diffuse Befürchtung beobachtet, sich gegen sexuelle Anmacheweihen zu müssen: »Meine Jugendlichen formulieren das [Homosexualität] nicht so negativ.

Bei Gesprächen, okay, derjenige hat gemeint: »Ja, okay, der soll von mir aus schwul sein, aber der soll mich in Ruhe lassen« (Mitarbeiter Jugendarbeit), womit doch eine klar negative Befürchtung und Zuschreibung umrissen ist. Auf der realen Beziehungsebene vertreten Jungen eher die andere Seite: »Wenn man in die Runde fragt, kennt oft jemand einen [homosexuellen Jungen oder Mann], der »ganz normal« ist und total cool, und dann gibt es da auch kaum Widerstand dagegen« (Jungenarbeiter).

Migration und religiöse Wirkkraft

Migration stand bei den zutage getretenen Differenzierungen neben dem Alter der Jungen stets im Vordergrund. In der Verbindung mit sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher wurden explizit zwei Themen benannt: Männlichkeitsbilder und religiöse Normen. Beides muss aber wiederum differenziert betrachtet werden: »Migration, auf jeden Fall [...], je nachdem, was für Verhältnisse zu Hause sind und wie offen zu Hause damit umgegangen wird« (Mitarbeiter offene Jugendarbeit). Weder Migration noch Religiosität sind notwendig Ressourcen oder Risiken für die sexuelle Gesundheit, allein die Qualität gibt jeweils den Ausschlag: *Traditionelle* Herkunftsmilieus und *rigide* Religionsvorstellungen sind beispielsweise Gesundheitsrisiken, weil sie Ambivalenzen erhöhen.

Engere Männlichkeitsbilder tangieren auch die sexuelle Gesundheit: »Ein Mann muss funktionieren, ein Mann ist immer betriebsbereit, in jeder Hinsicht, und auch sexuell, vor allem sexuell [...].« (Mitarbeiter Jugendarbeit). Insgesamt scheint jedoch weniger Migration das bestimmende Thema zu sein, sondern mehr die Religion im Hintergrund und die Intensität, mit der sie vom Elternhaus oder vom Jugendlichen vertreten wird. Eine engegeführte Religiosität in einem christlichen Elternhaus kann ähnliche Wirkungen auf die sexuelle Gesundheit haben, wie ein

enges Verständnis des Islam, evangelikale Kreise können traditioneller sein als muslimische.

Deutlich wurde aber auch, dass viele muslimische Jugendliche von religiösen Vorschriften oder Mythen beeinflusst sind – oder von Mythen, die auf angeblichen Vorschriften beruhen. »Wenn du Sex hast, bist du spirituell nicht mehr rein, dann musst du dich nochmal duschen und dich speziell waschen« (Mitarbeiter Jugendarbeit). Damit verknüpft ist die Idee, Sex mache den Mann unrein, was eine gänzlich andere Wirkung entfaltet als Männlichkeitsbilder. Schlüsselthemen dabei sind Masturbation und Pornokonsum: »Im Islam hat es viel also mit Sauberkeit zu tun [...]. Und die meisten Pornos sind ja nicht so gesehen sauber« (Gruppeninterview, Jungen mit Migrationsgeschichte).

Indikatoren sexueller Gesundheit bei männlichen Jugendlichen

Indikatoren sexueller Gesundheit sollen dabei helfen, den Gegenstand aufzugliedern und darzustellen, ihn reflektierbar oder messbar zu machen. Mit unserem Zugang zur »well-being«-Seite der sexuellen Gesundheit werden diese Indikatoren auf der Seite des Gelingenden verortet, um nicht indirekt auf abgrenzende Problemfaktoren angewiesen zu sein. Damit soll kein Ideal oder der perfekte Mann fixiert werden, sondern lediglich der Pol des Gesunden in einem Kontinuum beschrieben werden. Jungen, die dem (noch) nicht entsprechen, sind also nicht »krank«, sondern verfügen über einen ausschöpfbaren Bewegungsspielraum in Richtung sexueller Gesundheit. Für die (sehr kleine) Gruppe generell asexueller männlicher Jugendlicher ist von Belang, dass die Indikatoren zwar ein positives Verständnis von Sexualität vermitteln, aber keinen Zwang. Hier gilt das Kriterium des Problemempfindens oder -drucks als Maßstab.

Die Indikatoren wurden aus den Interviews mit männlichen Jugendlichen und mit den Expertinnen, Experten und Schlüsselpersonen

sowie ergänzend aus der Fachliteratur abgeleitet, abgeglichen und entwickelt [4, 25, 27–31]. Es bot sich an, die erhobenen Kompetenzbereiche, Merkmale oder »Marker« des Gesunden entlang der »klassischen« Aufteilung – physische, soziale, psychische Gesundheit – zu ordnen und zu gruppieren. Die Indikatoren beziehen sich zwar insbesondere auf männliche Jugendliche ab der Pubertät bis zum Erwachsenenalter, allerdings sind viele davon nicht altersspezifisch (d. h. sie gelten auch für jüngere Jungen oder erwachsene Männer). Die Indikatoren sind auf die Gruppe »männliche Jugendliche« bezogen und darin nicht weiter differenziert (etwa nach Altersphasen innerhalb der Jugendphase, nach Schicht, Bildung, Nationalität, Ethnie oder Religionszugehörigkeit, nach sexueller Orientierung, nach Beeinträchtigungen usw.).

Indikatoren sexueller Gesundheit sind nicht nur spezifisch für Alters- oder Geschlechtergruppen zu formulieren: Selbstverständlich gibt es auch zahlreiche Indikatoren, die allgemein auf sexuelle Gesundheit hinweisen. Die befragten Jungen, wie auch die Expertinnen und Experten nannten reichlich Aspekte, die auch für Mädchen, trans- oder intersexuelle Menschen oder Erwachsene von Belang sind. Diese Themen wurden nicht in die Auswertung aufgenommen und im Reviewverfahren nicht abgestimmt, auch wenn in diesem Prozess durchaus einige Aspekte eingefordert wurden, die nicht in den spezifischen Indikatoren enthalten sind (z. B. das Thema »Behinderung«). Unspezifische Indikatoren – etwa »der bzw. die Jugendliche fühlt sich seinem Alter und seinen sexuellen Interessen angemessen informiert und handlungskompetent« – werden an dieser Stelle nicht behandelt [dazu 26].

Indikatoren für die sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher

Bei den Indikatoren einer spezifischen sexuellen Gesundheit männlicher Jugendlicher liegt

das Kriterium bei Merkmalen, die *ausschließlich* für diese Gruppe von Belang sind. Diese Indikatoren sind – als Ableitung aus Beschreibungen – deskriptiv zu begreifen und dürfen nicht normativ oder digital (miss-)verstanden werden (digital im Sinne von: »trifft zu = gesund«, »trifft nicht zu = krank«). Sie sollen keine »Messlatte« für die sexuelle Gesundheit darstellen, sondern im Sinne eines salutogenetischen Rahmenkonzepts im Prozess der Gesundheit die Seite des Gesunden markieren. Ebensovienig sind sie als relationale Abgrenzung in Bezug auf Mädchen/Frauen zu verstehen, denn viele dieser Aspekte finden eine Entsprechung bei Indikatoren weiblicher sexueller Gesundheit.

Wegen der genital-organischen Bezüge, vor allem im Gebiet des Körperlichen, könnte der Eindruck einer »phallischen Dominanz« bei der männlichen sexuellen Gesundheit entstehen. Deshalb muss relativierend betont werden, dass sich dieser Abschnitt auf die *speziellen*, ausschließlich auf männliche Jugendliche bezogenen Aspekte bezieht, die allerdings darüber hinaus in Verbindung mit der allgemeinen sexuellen Jugendgesundheits gesehen werden (sollten).

A. Körperliche sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher

1. Der Jugendliche kennt seinen genitalen Körper (Penis, Hoden, Prostata usw.).
 - a) Er ist über die spezifisch körperlich-männliche Entwicklung in der Pubertät ausreichend informiert (Penis- und Hodenwachstum, organische Funktionen, Vorhaut/Beschneidung, Bartwuchs etc.) und erlebt seine körperliche Entwicklung sowie die körperlichen Funktionen als etwas Selbstverständliches, mit Zuversicht und entspannt – oder (immer wieder auch) als etwas Neues, Verunsicherndes, Ängstigendes, das aber zu bewältigen ist.
 - b) Er gibt Acht auf seinen genitalen Körper und ist mit ihm aktiv verbunden,

über sinnliche Erfahrung, hygienisches Handeln oder aktive Körperwahrnehmung (z. B. Abtasten der Hoden). Dadurch erkennt er selbst frühzeitig Unregelmäßigkeiten und reagiert darauf.

2. Der Jugendliche verfügt über die Kompetenz zur aktiven Aneignung und Weiterentwicklung seiner individuellen, insbesondere mit dem männlichen Genital verbundenen Sexualität.
3. Seine Genitalien sind in organischer Hinsicht ohne Funktionsbeeinträchtigungen entwickelt.
 - a) Der Penis des Jugendlichen ist grundsätzlich fähig zur unbeschwerten Erektion, bezogen zum Beispiel auf die Funktion der Schwellkörper, auf die notwendige Elastizität der Vorhaut (d. h. ohne Phimose/Paraphimose) oder auf die Penisausrichtung (d. h. nur geringe Deviation/Verkrümmung, »normal«: Penis-kurvatur bis max. 30°). Penisbezogene Erkrankungen (z. B. Hypospadie) oder Verletzungen (z. B. Beschneidung) sind verheilt und bleiben ohne Einschränkung für das sexuelle Erleben.
 - b) Der Jugendliche verfügt über die Fähigkeit zur Ejakulation. Das Austreten von Sperma kann er als materialisierten Ausdruck von gelingender, »erfolgreicher« Sexualität werten.
 - c) Der Jugendliche ist zu ausreichender Ejakulationskontrolle im Sinne einer für den Jungen befriedigenden Dauer der genital-sexuellen Aktivität bis zum Orgasmus/Samenerguss fähig (d. h. keine Ejaculatio praecox).
4. Der Jugendliche kann mit unwillkürlichen Ejakulationen ohne Wachbewusstsein (i. d. R. nächtliche Pollution) akzeptierend, angemessen und positiv umgehen.
5. Der Jugendliche ist in der Lage, einen Samenerguss (i. d. R. verbunden mit einem Orgasmus) bei sich selbst willentlich herbeizuführen.

6. Er erlebt von ihm gewünschte oder gebil-
ligte körperlich-sinnliche Stimulationen
als angenehm (durch sich selbst und/oder
andere Person/en ausgeübt; sowohl nicht
genital als auch genital).
 7. Der Jugendliche erlebt und wertet den Sa-
menenerguss als positiv, das heißt als ange-
nehmes und lustvolles Ereignis.
 8. Der Jugendliche kennt die ungestümen, ag-
gressiven (im Sinne einer positiven, behaup-
tenden Energie, nicht gewaltförmig!) Sei-
ten seiner phallischen sexuellen Potenz, ist
in Verbindung mit ihnen und mit ihren (po-
tenziell grenzüberschreitenden) Risiken.
 9. Der Jugendliche verfügt über Wissen und
einen positiven Bezug zu seiner Fruchtbar-
keit und zum Umgang mit der eigenen Re-
produktivität als körperlicher Potenz. Sein
Sperma ist für den Jungen ein körperlicher
Ausdruck seiner Fruchtbarkeit. Ein entspre-
chender sozialer Ausdruck dafür ist sein ak-
tives Verhütungsverhalten in Bezug auf seine
potenzielle Vaterschaft und der Schutz sei-
ner Hoden (Abtasten) als Fertilitätspflege.
 10. Der Jugendliche setzt notwendige spezi-
fische Vorkehrungen zum Schutz vor se-
xueller übertragbaren Infektionen und uner-
wünschter Vaterschaft bei Bedarf tatsäch-
lich praktisch um: zum Beispiel durch akti-
ve und korrekte Verwendung von Präserva-
tiven in den richtigen Situationen, Hand-
habung risikofreier Sexualpraktiken oder
den Verzicht auf riskante Sexualpraktiken.
- b) Er nutzt Angebote sexueller Bildung
(Medien, Sexualaufklärung, Schule,
Gleichaltrige) zur Information über
männliche Sexualität.
 - c) Bei Informationslücken oder irritieren-
den Fragen (auch) speziell zur männ-
lichen Sexualität findet er passende
und seriöse Informationen bei Eltern,
anderen Erwachsenen, Gleichaltrigen
und/oder in Medien.
 - d) Er verfügt über erotische Kompeten-
zen, durch die er sich (auch) mit seinen
Facetten männlicher Sexualität insze-
niert: Er kennt angemessene Codes der
sexuellen Anziehung in Bezug auf sei-
ne männliche Erotik und kann sie aktiv
einsetzen.
 - e) Er verfügt über die Fähigkeit, potenzielle
Sexualpartner zu sexuellen Aktivitäten
zu animieren, die seinen männlich-ge-
nitalen Bedürfnissen entsprechen, und
sich selbst dazu animieren zu lassen.
2. Der Jugendliche nimmt die Vielfalt und
Bandbreiten des Männlichen in der Sexua-
lität respektierend zur Kenntnis: männli-
che Heterosexualität, männliche Homo-
sexualität, männliche Bisexualität und die
Vielfalt von Möglichkeiten innerhalb und
jenseits solcher Kategorisierungen.
 3. Der Jugendliche lässt sich von männ-
lich-sexuellen Normierungen (z.B. Kör-
permerkmale, Erfahrungs- oder Leistungs-
vorstellungen) nicht unter Druck setzen,
widersetzt sich einem überhöhten Nor-
malitätsdruck und wertet seine Formen
männlicher Sexualität entweder als »nor-
mal« oder aber als – positiv konnotiert –
»nicht normal« und damit als besonders,
individuell, speziell und interessant.
 4. Der Jugendliche setzt sich (auch) mit
– kommerziellen, kulturellen, religiösen
oder nationalen – Männlichkeitsbildern,
die die Sexualität betreffen, aktiv, offen,
akzeptierend und kritisch auseinander.
 5. Der Jugendliche kann sozial vermittelte
Männlichkeitsbilder und -erwartungen in

B. Soziale sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher

1. Der Jugendliche verfügt über sexuelle In-
formationen zu männlichen Aspekten der
Sexualität.
 - a) Er informiert sich aktiv über Sexuel-
les im Zusammenhang mit dem männ-
lichen Genital oder männlichen Er-
wartungen (als Sexualinformationen)
bei Personen im Umfeld und/oder in
Medien.

- Bezug auf Sexualität von seinen individuellen Vorstellungen des Männlichseins unterscheiden. Er setzt sein eigenes sexuelles Handeln kritisch oder akzeptierend in Bezug zu sozialen Männlichkeitsvorstellungen – auch zu milieuspezifischen, national-ethnischen oder religiösen Bildern.
6. Der Jugendliche ist in der Lage, sich mit Grenzüberschreitungen im Graubereich von sexueller Gesundheit und sexueller Gewalt auseinander zu setzen, das heißt insbesondere mit seiner genital-phallischen Täterpotenzialität (sozial eher offen thematisiert, z. B. im Rahmen von sexueller Gewalt) und Opferpotenzialität (sozial eher verdeckt). Er kennt eigene Gewaltpotenziale und geht sozialverträglich damit um.
 7. Er kann Mediendarstellungen männlicher Sexualität von seinen eigenen Wirklichkeiten unterscheiden, etwa in Bezug auf sexuelle Praktiken, sexuelle Leistungsfähigkeit oder körperliche Merkmale und Ausstattung.
 8. Der Jugendliche fühlt sich in Bezug auf seinen männlichen Sexualkörper, seine Sexualfunktionen und seine wahrgenommenen sozialen Erwartungen an ihn mit seiner männlichen Sexualität und seinen Umgang damit angemessen informiert und handlungskompetent.
 9. Er geht akzeptierend-kritisch mit sozial (insbesondere auf kommerziellen Wege, aber auch durch Gleichaltrige oder Sexualpartner) zur Verfügung gestellter, männerbezogener sexueller Stimulation um, zum Beispiel mit entsprechenden Medien (Pornografie) oder lehnt solche für sich begründet ab.
 10. Der Jugendliche erlebt und gestaltet seine männliche Sexualität als Form der Verbindung zu einem/mehreren anderen Menschen – sowohl durch reale Kontakte zu Sexualpartner_innen als auch durch die sexuelle Verbindung in der Fantasie. Er handelt dabei empathisch und gestaltet Sexualität konsensuell und gleichberechtigt.
- C. *Psychische sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher*
1. Der Jugendliche hat einen lebendigen Bezug zu seiner männlichen sexuellen Potenz (insbesondere zu seiner sexuellen Körperpotenz) und ist mit ihr einverstanden.
 2. Er nimmt eine positive, respektierende und wertschätzende Haltung gegenüber seinen genital-sexuellen Vorlieben, Wünschen, Aktivitäten, Erfahrungen und (noch) Nicht-Erfahrungen ein.
 3. Der Jugendliche integriert und versteht seine Erektionen als einen körperlichen Ausdruck bzw. als Reaktion: als sexuelle und nichtsexuelle Normalität (z. B. Erektionen als Körperereignis aufgrund des Harndrangs/Morgenerektion, »Morgenlatte«). Ebenso wie mit der Erektion geht der Jugendliche auch mit der Nicht-Erektion um: als Normalzustand des Penis und als gesunder Hinweis auf seinen psychischen Status (z. B. Stress, Unlust, Beziehungsstörung).
 4. Er akzeptiert die Emotionen, die mit den männlichen Aspekten seiner Sexualität einhergehen und kann mit dem entsprechenden Spektrum an Gefühlen umgehen (Freude, Überraschung, Angst, Ekel, Scham, Trauer, Wut).
 5. Der Jugendliche löst sein geschlechtsbezogenes sexuelles Erleben von seinen Eltern Erfahrungen und kann sich seine genitale Sexualität innerhalb einer liebevollen Bindung erlauben.
 - a) Er bewältigt aus seiner Beziehung zum Vater das Verbot einer homosexuellen Objektbesetzung (durch Abwertung bzw. Tabuisierung von Homosexualität) sowie sexuelle Neid- und Konkurrenzempfindungen dem Vater gegenüber.
 - b) Er bewältigt seine ambivalente Mutterbindung, die einerseits durch emotionale Nähe, andererseits mit dem Verbot sexueller Wünsche, Fantasien und genitaler Sexualität verbunden war.

6. Der Jugendliche integriert seine individuell-personellen Formen männlicher Sexualität in sein Selbstbild als männlicher Jugendlicher/Mann (als Facette seiner männlichen Identität).
7. Er erlebt seine männlich-genitale Sexualität als steuerbar, kontrollierbar und als gelebte Form von Selbstwirksamkeit.
8. Der Jugendliche kann seine männlich-genitalen sexuellen (phallischen) Fantasien (ohne konkreten Realisierungswunsch) und Wunschvorstellungen (mit echten Verwirklichungsambitionen) als Teil seiner männlichen Identität sehen, positiv werten und genießen.
9. Er ist in der Lage, seine realen Erfahrungen männlicher Sexualität aktiv mitzugestalten und das Gelingende wertzuschätzen und zu genießen. Aktuell vorhandene Probleme oder vergangene Schwierigkeiten mit seiner männlichen Sexualität wertet er als Aspekt oder Teil sexueller Erfahrung und Entwicklung.
10. Der Jugendliche gelangt über seine männlich-genitale Sexualität zu Entspannung (durchaus auch im Sinne eines »Stressabbaus«), psychischem Wohlfühl und Behagen, zu angenehmen emotionalen Zuständen bis hin zu Glücksgefühlen und Euphorie.

Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Es hat sich als sinnvoll und ergiebig erwiesen, die Sexualität männlicher Jugendlicher vom Gesunden her zu denken und zu erschließen. Im Gegensatz zum häufigen Verdecken oder bloßen Problematisieren der männlichen Jugendsexualität führt dieser Zugang gleichermaßen zu erweiterten fachlichen Erkenntnissen, wie auch zu einer wertschätzenden Sichtweise auf männliche Jugendliche, die insbesondere für die sexuelle Bildung [32] männlicher Jugendlicher von Belang ist.

Die Indikatoren spezifischer sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher erlauben und verlangen gleichermaßen eine Korrektur in der allgemeinen Betrachtung der Gesundheit männlicher Jugendlicher wie auch in der Sexualpädagogik mit dieser Zielgruppe. In ihrer Präzisierung des gesunden Pols der Sexualität regen sie zu einem Perspektivwechsel an. Dies ermöglicht eine im Sinne der WHO-Definition erweiterte Praxis der Gesundheitsförderung und der Sexualpädagogik. Zudem wird damit auch eine sexualmedizinische Haltung und eine Ausrichtung der Gesundheitsberichterstattung markiert, die am Gesunden orientiert ist, ohne dabei Probleme oder Risiken zu unterschlagen.

Eine Neupositionierung oder ein Nachjustieren in diesem Sinn ist für alle Handlungsfelder zu empfehlen, die mit männlichen Jugendlichen befasst sind.

Literatur

- 1 Laakkonen H. Adolescents sexual and reproductive Health (SRH): Empowering young people to realize their full potential. *Entre Nous, The European Magazine for Sexual and Reproductive Health*. 2014;80:3.
- 2 Zilbergeld B. Die neue Sexualität der Männer. Tübingen: dgvt; 1996.
- 3 Böhnisch L. Die Entgrenzung der Männlichkeit. Opladen: Leske + Budrich; 2003.
- 4 Stier B, Weissenrieder N (Hrsg.). Jugendmedizin – Gesundheit und Gesellschaft. Heidelberg: Springer; 2006:275ff.
- 5 Bremer V, Jansen K, Nitschke H, von Rüden U, Stefan E. Sexuelle Gesundheit in Deutschland. Indikatoren als Instrumente zum Beschreiben, Planen und Evaluieren. Der Indikatorenkatalog der DSTIG; Langfassung. Deutsche STI-Gesellschaft, Sektion Sexuelle Gesundheit, Arbeitsgruppe »Indikatoren« o. O.; 2013.
- 6 Gilmore D. Mythos Mann. Rollen, Rituale, Leitbilder. München: Artemis; 1991:245.
- 7 Böhnisch L, Funk H. Soziale Arbeit und Geschlecht. Theoretische und praktische Orientierungen. Weinheim: Juventa; 2002:143f.
- 8 WHO (World Health Organization). Defining Sexual Health. Genf: WHO; 2006 [zitiert am 1.1.2016]. <http://>

- /www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf.
- 9 Beier KM, Bosinski HAG, Loewit K. Sexualmedizin – Zeitgemäße Beratung für die Praxis. München: Urban & Fischer; 2005:113.
- 10 Fend H. Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Wiesbaden: VS; 2005.
- 11 Wendt EV. Sexualität und Bindung: Qualität und Motivation sexueller Paarbeziehungen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter. Weinheim: Juventa; 2009:21.
- 12 Stein-Hilbers M. Sexuell werden. Sexuelle Sozialisation und Geschlechterverhältnisse. Opladen: Leske und Budrich; 2000:71.
- 13 Matthiesen S. Sexuelle Entwicklung. In: Brieken P, Berner M (Hrsg.), Praxisbuch sexuelle Störungen. Sexuelle Gesundheit, Sexualmedizin, Psychotherapie sexueller Störungen. Stuttgart: Thieme; 2013:58.
- 14 Meuser M. Jungen- und Männlichkeitsforschung. In: Meuser M, Calmbach M, Kösters M, Melcher M, Scholz S, Toprak A. (Hrsg.). Jungen und ihre Lebenswelten – Vielfalt als Chance und Herausforderung. Opladen: Barbara Budrich; 2013.
- 15 Sigusch V. Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten. Frankfurt M: Campus; 2013.
- 16 Schmitz S. Geschlecht zwischen Determination und Konstruktion: Auseinandersetzung mit biologischen und neurowissenschaftlichen Ansätzen. Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. 2012;1–38.
- 17 Neubauer G, Winter R. Jungengesundheit in Deutschland. Themen, Praxis, Probleme. In: Bardehle D, Stiehler M (Hrsg.), Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. München: Zuckschwerdt; 2010:30.
- 18 Bremer V, Winkelmann C. Sexuelle Gesundheit in Deutschland – Ein Überblick über existierende Strukturen und Verbesserungspotentiale. Sexuologie. 2012;19(3–4):93–104.
- 19 WHO-Regionalbüro für Europa (Hrsg.). Definition »Sexuelle Gesundheit«. 2011 [zitiert am 20.1.2016]. <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>.
- 20 WHO. Regional strategy on sexual and reproductive health. World Health Organization, Copenhagen (Denmark). 2001 [zitiert am 1.1.2016]. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf.
- 21 Robert Koch Institut. Gesundheit in Deutschland. Berlin: RKI; 2015.
- 22 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Deutscher Bundestag–16. Wahlperiode. Drucksache 16/12860. Berlin; 2009.
- 23 Robert Koch Institut. Die gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. Berlin: RKI; 2014.
- 24 Kolip P, Hurrelmann K. Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Männer und Frauen im Vergleich. 2. vollst. überarb. und erw. Auflage. Bern: Hogrefe; 2016.
- 25 Bode H, Heßling A. Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln; 2015.
- 26 Winter R. Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher. Eine empirische Studie zur Ableitung von Indikatoren gesunder männlicher Sexualität [Manuskript]. Tübingen; 2016.
- 27 Harth W, Brähler E, Schuppe HC. (Hrsg.). Praxishandbuch Männergesundheit. Interdisziplinärer Beratungs- und Behandlungsleitfaden. Berlin: MWV; 2012.
- 28 Stier B, Winter R (Hrsg.). Jungen und Gesundheit. Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik. Stuttgart: Kohlhammer; 2013.
- 29 Stich J. Annäherungen an sexuelle Beziehungen. Empirische Befunde zu Erfahrungs- und Lernprozessen von Jungen. In: King V, Flaake K (Hrsg.), Männliche Adoleszenz. Sozialisation und Bildungsprozesse zwischen Kindheit und Erwachsensein. Frankfurt M: Campus; 2005:163–181.
- 30 Helfferich C. »Das erste Mal« – Männliche sexuelle Initiation in Geschlechterbeziehungen. In: King V, Flaake K (Hrsg.), Männliche Adoleszenz. Sozialisation und Bildungsprozesse zwischen Kindheit und Erwachsensein. Frankfurt M: Campus; 2005:183–203.
- 31 Winter R, Neubauer G. Körper, Männlichkeit und Sexualität. Männliche Jugendliche machen »ihre« Adoleszenz. In: King V, Flaake K (Hrsg.), Männliche Adoleszenz. Sozialisation und Bildungsprozesse zwischen Kindheit und Erwachsensein. Frankfurt M: Campus; 2005:207–226.
- 32 Schmidt RB, Sielert U. Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim: Juventa; 2008.