



Technische Universität München



Urologische Klinik und Poliklinik des Klinikums Rechts der Isar der
Technischen Universität München
(Direktor: Prof. Dr. Jürgen E. Gschwend)

Facetten des sexuellen Selbstbildes in Assoziation zu dem Sexualverhalten und der sexuellen Identität des 45-jährigen Mannes in Deutschland

Josefine Christine Baudrexl

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen
Universität München zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors
der Medizin genehmigten Dissertation.

Vorsitzender: Prof. Dr. Jürgen Schlegel
Prüfer der Dissertation: 1) apl. Prof. Dr. Kathleen Herkommer
2) Priv.- Doz. Dr. Andreas Dinkel

Die Dissertation wurde am 26.08.2020 bei der
Technischen Universität München eingereicht und durch die Fakultät für Medizin
am 16.03.2021 angenommen.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
1.1 Sexuelle Identität	4
1.2 Selbstbild	5
1.3 Körperbild.....	7
1.4 Sexualität	8
1.5 Fragestellung	10
2 Material und Methodik	11
2.1 Studiendesign	11
2.2 Sozio-demographische Daten	12
2.2.1 Partnerschaft.....	12
2.2.2 Bildungsstand	12
2.2.3 Gesundheitszustand	13
2.2.4 Body Mass Index (BMI)	13
2.3 Sexuelle Identität	14
2.4 Sexualverhalten.....	14
2.4.1 Sexuelle Aktivität mit einem Partner	14
2.4.2 Solo-Masturbation.....	15
2.4.3 Anzahl an Sexualpartnern	16
2.5 Sexuelles Selbstbild	17
2.5.1 Körperbild.....	17
2.5.2 Verständnis von Maskulinität	18
2.5.3 Sexuelles Selbstwertgefühl	20
2.5.4 Wahrnehmung sozialen Drucks	21
2.6 Statistik	23
2.6.1 Deskriptive Statistik	23
2.6.2 Induktive Statistik:	23
3 Ergebnisse	24
3.1 Beschreibung des Studienkollektivs	24
3.2 Körperbild.....	27
3.2.1 Sexuelle Aktivität mit einem Partner	27

3.2.2 Solo-Masturbation.....	27
3.2.3 Anzahl an Sexualpartnern.....	27
3.3 Verständnis von Maskulinität.....	29
3.3.1 Sexuelle Aktivität mit einem Partner.....	29
3.3.2 Solo-Masturbation.....	29
3.3.3 Anzahl an Sexualpartnern.....	29
3.4 Sexuelles Selbstwertgefühl.....	31
3.4.1 Sexuelle Aktivität mit einem Partner.....	31
3.4.2 Solo-Masturbation.....	31
3.4.3 Anzahl an Sexualpartnern.....	31
3.5 Wahrnehmung sozialen Drucks.....	33
3.5.1 Sexuelle Aktivität mit einem Partner.....	33
3.5.2 Solo-Masturbation.....	33
3.5.3 Anzahl an Sexualpartnern.....	33
4 Diskussion.....	35
4.1 Körperbild.....	35
4.2 Verständnis von Maskulinität.....	37
4.3 Sexuelles Selbstwertgefühl.....	39
4.4 Wahrnehmung Sozialen Drucks.....	41
5 Zusammenfassung.....	44
6 Literaturverzeichnis.....	47
7 Abbildungsverzeichnis.....	56
8 Tabellenverzeichnis.....	56
9 Publikationen.....	57
10 Danksagung.....	58

1 Einleitung

1.1 Sexuelle Identität

Der Umstand, dass jemand sich selbst als homosexuell, heterosexuell oder bisexuell identifiziert, wird im gängigen Sprachgebrauch mit dem Begriff der „sexuellen Orientierung“ gleichgesetzt. In wissenschaftlichen Fachkreisen hat sich der Terminus „sexuelle Identität“ etabliert. Doch was hat man unter dem abstrakten Begriff der sexuellen Identität zu verstehen?

Sexuelle Identität ist ein Konstrukt, geformt durch das Zusammenspiel von biologischem Geschlecht, Geschlechtsidentität, sozialer Geschlechterrolle und sexueller Orientierung (Green, 1974, zitiert nach Shively & De Cecco, 1977, pp. 41-45; Larson, 1981, pp. 16-17). Das von der Natur vorgegebene biologische Geschlecht manifestiert sich, bis auf wenige Ausnahmen, anhand der männlichen und weiblichen Anatomie (Shively & De Cecco, 1977, pp. 41-42). Dem gegenüber steht die Geschlechtsidentität. Der Begriff Geschlechtsidentität beschreibt die Grundüberzeugung, ob man sich selbst als männlich oder weiblich wahrnimmt (Baker & Stoller, 1968, p. 1653). Durch das biologische Geschlecht wird man von seinem Umfeld als männlich oder weiblich identifiziert. Die Geschlechtsidentität stellt dagegen die Selbstidentifikation als Mann oder Frau dar (Baker & Stoller, 1968, p. 1653; Shively & De Cecco, 1977, p. 42). Besteht ein Konflikt zwischen dem biologischen Geschlecht und der Geschlechtsidentität und wird dieser durch eine Operation behoben, bezeichnet man den Betroffenen als transsexuell (Roback et al., 1977, p. 15; Shively & De Cecco, 1977, p. 42; Senf, 2008, p. 316). Eine weitere Komponente der sexuellen Identität ist die soziale Geschlechterrolle. Sie basiert auf Merkmalen, die aus kultureller Sicht als maskulin oder feminin anerkannt werden, wobei die Gesellschaft vom Einzelnen erwartet, sich rollenkonform bezüglich des biologischen Geschlechts zu verhalten (Shively & De Cecco, 1977, p. 43; Shively et al., 1978, p. 225). Auch hieraus kann sich ein Konflikt ergeben, zwischen dem typisch maskulinen oder femininen Verhalten, das die Gesellschaft von einem erwartet und dem Geschlecht, mit dem man sich selbst identifiziert (Shively & De Cecco, 1977, p. 45). Zuletzt sei noch die sexuelle Orientierung im Hinblick auf die sexuelle Identität zu erwähnen. Sexuelle Orientierung bezeichnet die romantische, emotionale und sexuelle Affinität gegenüber einem Partner des gleichen und/ oder anderen Geschlechts (American Psychological Association, 2008), als sogenannte „Geschlechtspartnerorientierung“ (Tyson & Tyson,

2009, p. 261) oder auch gegenüber bestimmten sexuellen Praktiken, wie beispielsweise dem Fetischismus (Schweizer & Brunner, 2013, p. 231). Dabei sei zu erwähnen, dass Savin-Williams & Ream (2007, p. 385) sexuelle Identität vielmehr als Komponente der sexuellen Orientierung interpretierten. Sie stellten die sexuelle Orientierung als Konstrukt aus sexueller Appetenz, Sexualverhalten und sexueller Identität vor (Savin-Williams & Ream, 2007, p. 389). Eine Überschneidung beider Konzepte als „sexuelle Orientierungs-Identität“ wurde seither in neueren Studien verwendet (Agenor et al., 2019, p. 308; Semlyen et al., 2020, p. 99).

1.2 Selbstbild

Wie bereits erläutert, steht der Begriff sexuelle Identität unter anderem für ein Zusammenspiel mehrerer Komponenten, wobei die sexuelle Identität wiederum eine eigene Komponente im multidimensionalen Konstrukt des Selbstbildes darstellt (Larson, 1981, p. 16). Shavelson et al. (1976) von der Stanford University, beschrieben das Selbstbild als die Wahrnehmung eines Menschen von sich selbst, wobei diese Wahrnehmung durch Erfahrungen mit der Umwelt geprägt sei (Shavelson et al., 1976, p. 411). Shavelson und seine Kollegen, die als Pioniere in der Erhebung und Erforschung des Selbstbildes in einem akademischen Kontext gelten, gaben sieben Merkmale an, die bei der Beschreibung des Selbstbildes zu berücksichtigen seien. Sie beschrieben das Selbstbild als *strukturiert, facettenreich, hierarchisch aufgebaut, stabil, entwicklungsorientiert, bewertend* und *unterscheidbar* (eigene Übersetzung anhand von Shavelson et al., 1976, p. 411). Vor allem der Facettenreichtum spielt im Kontext dieser Arbeit eine tragende Rolle. Ein Beispiel der hierarchischen Struktur des facettenreichen Selbstbildes findet sich in Abbildung 1.

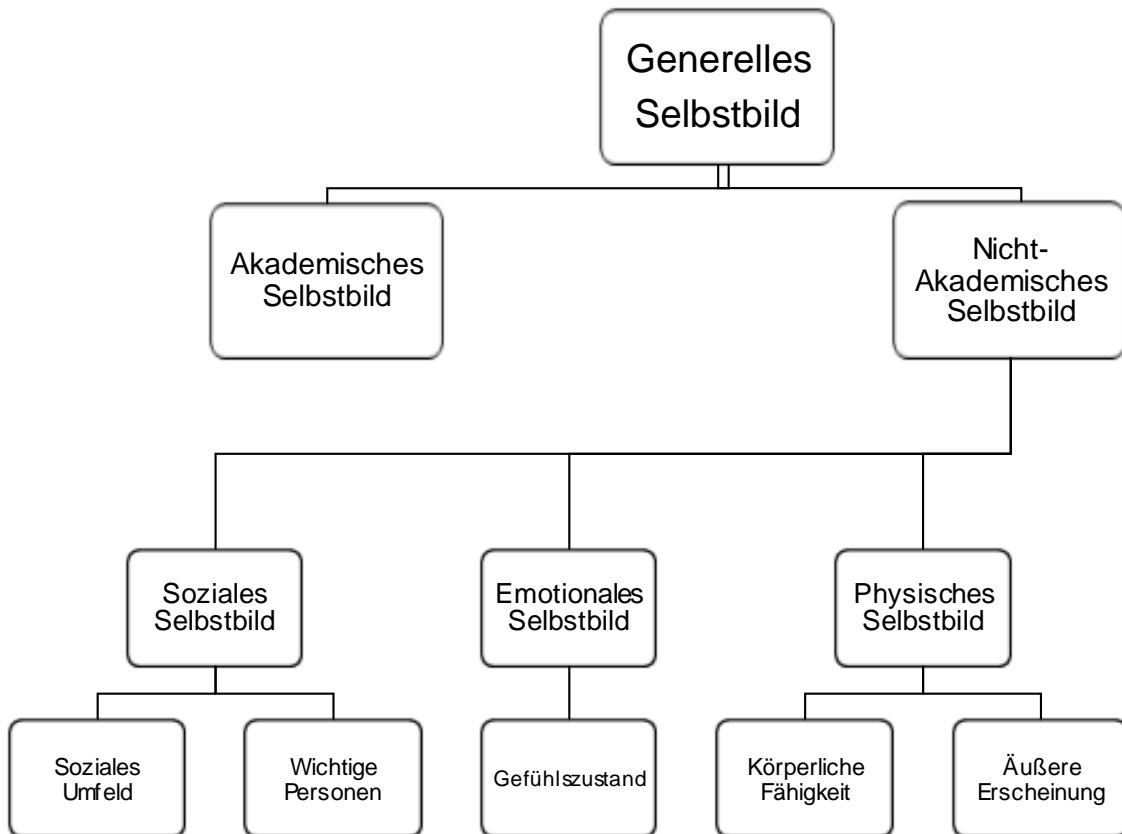


Abbildung 1. Schematische Darstellung des hierarchisch strukturierten Selbstbildes. Eigene Übersetzung der Originaldarstellung aus: (Shavelson et al., 1976, p. 413).

In dieser Darstellung bilden die einzelnen Selbstbildfacetten die Basis der Hierarchie. Während an dieser Basis situationsabhängig Änderungen in den Selbstbild-Kategorien (sozial, emotional, physisch etc.) vorgenommen werden, scheint das übergeordnete, generelle Selbstbild weitgehend resistent gegenüber Veränderungen zu sein (Ludwig & Maehr, 1967, p. 466; Shavelson et al., 1976, p. 436). Als Beispiel, angelehnt an die Ergebnisse von Ludwig und Maehr (1967, p. 466), wäre denkbar, dass die Trennung von einem geliebten Menschen zwar das soziale Selbstbild erschüttert, das generelle Selbstbild davon aber unberührt bleibt. Genauso vielseitig, wie die Erfahrungen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens macht, sind auch die Selbstbild-Kategorien, in die man diese einteilen kann (Shavelson et al., 1976, p. 411). Neben den bereits vorgestellten Selbstbild-Kategorien (sozial, emotional, physisch) sind daher noch viele weitere denkbar, unter anderem das sexuelle Selbstbild.

1.3 Körperbild

Wie sich ein Individuum im sexuellen Kontext wahrnimmt, wird dabei maßgeblich von seinem Körperbild beeinflusst. So wurde bereits beschrieben, dass ein negatives Körperbild beispielsweise die weibliche Sexualfunktion beeinträchtigt (Woertman & van den Brink, 2012, pp. 205-206). Das Körperbild stellt die Wahrnehmung und Einstellung gegenüber der eigenen körperlichen Erscheinung dar (Cash & Purzinsky, 2002, pp. 163-170). Ähnlich wie die sexuelle Identität und das Selbstbild ist es ein multidimensionales Konstrukt, das unter anderem eine *kognitivbewertende* (eigene Auseinandersetzung mit dem Körper), eine *affektive* (Gefühle bezüglich des eigenen Körpers) und eine *verhaltensorientierte* (Beeinflussung bestimmter Verhaltensweisen durch die Ausprägung des Körperbildes) Komponente beinhaltet (Banfield & McCabe, 2002, p. 381; Milhausen et al., 2015, pp. 1625-1626). Ein Fokus vorangegangener Studien lag auf der Untersuchung des Körperbildes in Bezug auf Störungen des Essverhaltens (Gottelman & Thompson, 1993, p. 545; Siever, 1994, p. 252; Cash & Deagle, 1997, p. 107; Derenne & Beresin, 2006, p. 257; Lewis-Smith et al., 2016, p. 5). Frauen standen dabei oft im Mittelpunkt der Untersuchungen (Derenne & Beresin, 2006, p. 257; Mangweth-Matzek et al., 2014, p. 431; Lewis-Smith et al., 2016, p. 5). Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper wurde dabei als herausragender Risikofaktor für die Entstehung von pathologischem Essverhalten identifiziert (Stice & Shaw, 2002, p. 988; Littleton & Ollendick, 2003, p. 64; Peat et al., 2008, p. 353). Darüber hinaus konnte ein negatives Körperbild auch mit Depression (Stice et al., 2000, p. 441), sexueller Dysfunktion (Woertman & van den Brink, 2012, p. 202) und sexuellem Vermeidungsverhalten (Reissing et al., 2005, p. 83) in Verbindung gebracht werden. Frauen, deren Körperbild in den letzten Jahren häufiger untersucht wurde als das der Männer, gaben ein negativeres Körperbild, ein stärkeres Streben nach Schlantheit, eine stärkere Verinnerlichung sozio-kultureller Normen in Bezug auf Schönheit und häufiger Essstörungen an als Männer (Yean et al., 2013, pp. 7-9). Ein Erklärungsansatz für das negativere Körperbild von Frauen im Vergleich zu Männern besteht darin, dass Männer größeren Wert auf physische Attraktivität bei einem Partner legen, wohingegen Frauen Persönlichkeitsmerkmale bei einem Partner favorisieren (Bailey et al., 1994, p. 1088; Russock, 2011, p. 318). Frauen stehen damit wahrscheinlich stärker unter Druck, schlank und attraktiv zu sein, um einen männlichen Partner anzuwerben (Peplau et al., 2009, p. 720). Ein weiterer Erklärungsansatz für das negativere Körperbild bei Frauen ist das omnipräsente Schlankeitsideal, dass

durch die Medien propagiert wird. Schmale Hüfte, lange Beine, große Oberweite, dieses Ideal wird als erstrebenswert angepriesen (Woertman & van den Brink, 2012, p. 184), jedoch wird es von den wenigsten Frauen tatsächlich verkörpert, was zu Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und Gewicht führen kann. Ein Vergleich zwischen homosexuellen (n= 665) und heterosexuellen (n= 26 963) Frauen zeigte, dass beide sexuellen Identitäten sich im Hinblick auf ihr Körperbild kaum voneinander unterscheiden (Peplau et al., 2009, p. 720). Es stellt sich nun die Frage, ob Männer heutzutage ein eher positives oder negatives Körperbild verinnerlichen und ob sich das Körperbild von homosexuellen und heterosexuellen Männern voneinander unterscheidet. Feststeht, dass der idealisierte Mann vermehrt als fit und muskulös in den Medien abgebildet wird (Leit et al., 2001, p. 92). Muskulöse Männer gaben an mehr Sexualpartner und häufiger Affären mit in Partnerschaft lebenden Frauen zu haben als nicht-muskulöse Männer (Frederick & Haselton, 2007, p. 1176). Dennoch kann ein Abweichen des eigenen Körperbaus vom muskulösen Ideal zu Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper führen (McCabe & Ricciardelli, 2004, p. 680).

1.4 Sexualität

Als „Gesamtheit der im Geschlechtstrieb begründeten Lebensäußerungen, Empfindungen und Verhaltensweisen“ (Duden, 2020) wird der Begriff Sexualität im Duden definiert. Sexualität ist Gegenstand einiger wissenschaftlicher Studien, die in den letzten Jahren unter anderem in den Vereinigten Staaten von Amerika und Europa, dabei speziell England und den Niederlanden durchgeführt wurden. Die Bekanntesten davon sind: *The National Social Life, Health and Aging Project* (NSHAP) (Lindau et al., 2007, p. 763; Suzman, 2009, p. 15), *The National Survey of Sexual Health and Behavior* (NSSHB) (Dodge et al., 2016, pp. 638-639), *The National Survey of Family Growth* (NSFG) (Bramlett & Mosher, 2002, p. 6), *The English Longitudinal Study of Aging* (ELSA) (Lee et al., 2016, p. 134) und *The Rotterdam Study* (Freak-Poli et al., 2017, p. 919)

NSHAP, ELSA und die Rotterdam Study erhoben das Sexualverhalten bei Männern und Frauen, die mindestens 50 Jahre und älter waren. In allen drei bevölkerungsbasierten Studien konnte festgestellt werden, dass Menschen bis ins hohe Alter ein aktives Sexleben haben, obwohl die Häufigkeit der sexuellen Aktivität mit dem Alter abnimmt (Lindau et al., 2007, p. 766; Lee et al., 2016, p. 136; Freak-Poli et al., 2017, p. 921). In der Alterskategorie der 75- bis 85-jährigen gaben 54% der

sexuell aktiven Männer und Frauen an, mindestens zwei bis drei Mal pro Monat Sex zu haben (Lindau et al., 2007, p. 766). 28% der sexuell aktiven Männer und 35% der Frauen in dieser Alterskategorie hatten in den letzten zwölf Monaten Oralverkehr. Jüngere Männer und Frauen gaben an häufiger zu masturbieren als ältere (Lindau et al., 2017, p. 766). Dennoch masturbierten 17% der über 80-jährigen Männer und 7 % der über 80-jährigen Frauen regelmäßig (Lee et al., 2016, p. 137). Männer waren häufiger sexuell aktiv (Lindau et al., 2007, p. 764; Lee et al., 2016, p. 141; Feak-Poli et al., 2017, p. 921) und dachten häufiger an Sex als Frauen (Lee et al., 2016, p. 137). Frauen waren dagegen zufriedener mit ihrem Sexleben (Lee et al., 2016, p. 139). Diese Zufriedenheit nahm mit steigendem Alter zu (Lee et al., 2016, p.139). Männer und Frauen, die in einer Partnerschaft leben waren 15 Mal häufiger sexuell aktiv als diejenigen ohne Partner (Freak-Poli et al., 2017, p. 921). Ca. 78% der 75- bis 85-jährigen Männer und ca. 40% der Frauen in dieser Alterskategorie gaben an, in einer Partnerschaft zu leben (Lindau et al., 2007, p. 765). Diese Diskrepanz wurde darauf zurückgeführt, dass Männer häufiger mit jüngeren Frauen verheiratet sind (Bramlett & Mosher, 2002, p. 11) und früher sterben als Frauen (Minino et al., 2006, p. 3). Ältere Menschen waren sexuell aktiv, aber wiesen auch sexuelle Probleme auf (Lindau et al., 2007, p. 767). Bei Männern zeigte sich eine Assoziation zwischen hohem Blutdruck, einer geringeren Häufigkeit von Sexualverkehr, höherfrequenter Masturbation und Erektionsproblemen (Lindau et al., 2007, p. 770). Bei Frauen konnten altersbedingt erhöhte Schwierigkeiten in Hinblick auf Erregung, Orgasmus und Lubrikation nachgewiesen werden (Lindau et al., 2007, p. 770). Die Prävalenz sexueller Probleme steigt mit dem Alter (Lee et al., 2016, p. 140). Allerdings war schlechte physische Gesundheit stärker mit sexuellen Problemen assoziiert als das Alter an sich (Lindau et al., 2007, p. 772).

Nach den Erkenntnissen aus den internationalen Studien zum Sexualverhalten älterer Menschen stellt sich die Frage, in welchem Umfang Männer und Frauen mittleren Alters in Deutschland sexuell aktiv sind. Eine der ersten repräsentative Befragung der deutschen Bevölkerung bezüglich des Sexualverhaltens wurde 2017 durchgeführt (Haversath et al., 2017, p. 545). In dieser Befragung wurden von 2 524 Personen, die im Durchschnitt 48 Jahre alt waren, Daten bezüglich ihrer sexuellen Identität, sexuellen Praktiken und Verhütungsmethoden erhoben. 82% der Frauen und 86% der Männer gaben eine heterosexuelle Identität an und 1% der Frauen und Männer gaben eine homosexuelle Identität an. 88% der befragten Personen berichteten, in ihrem Leben

Vaginalverkehr praktiziert zu haben. Knapp die Hälfte hatte aktiven oder passiven Oralverkehr ausgeübt. Mindestens einmalig empfangener Analverkehr wurde von 17 % der Frauen und 4% der Männer bejaht (Haversath et al. 2017, pp. 547-548).

1.5 Fragestellung

Vorangegangene Studien konnten bereits Hinweise darauf liefern, dass eine Assoziation zwischen sexueller Identität, Sexualverhalten und den Facetten des sexuellen Selbstbildes besteht. Studien, die bislang das Selbstbild untersuchten, fokussierten sich auf die Untersuchung einer Facette und zumeist im Hinblick auf Essstörungen, Depressionen, sexuellem Risikoverhalten und anderen Pathologien. Die Erhebung mehrerer Facetten des Selbstbildes im Hinblick auf das Sexualverhalten blieb bislang unerforscht. Die meisten Studien, die hingegen das Sexualverhalten erfassten, verglichen Frauen und Männer oder sexuelle Minderheiten in sogenannten Hoch-Risikogruppen mit einer höheren Prävalenz von Human Immundefizienz Virus (HIV) Infektionen und sexuell übertragbaren Erkrankungen. Wenn in bevölkerungsbasierten Studien die sexuelle Identität erfasst wurde, blieb ein direkter Vergleich von homosexuellen und heterosexuellen Identitäten oft aus. Weiterhin waren die Teilnehmer der betreffenden Studien entweder im Durchschnitt mitte-zwanzig oder gar im Rentenalter. Bevölkerungsbasierte Studienkollektive mit Teilnehmern mittleren-Alters sind rar.

Ziel dieser Analyse war die Untersuchung homosexueller und heterosexueller Männer im Hinblick auf Sexualverhalten und Facetten des sexuellen Selbstbildes. Das sexuelle Selbstbild wurde anhand von vier Facetten erhoben: Dem Körperbild, dem Verständnis von Maskulinität, dem sexuellen Selbstwertgefühl und der Wahrnehmung sozialen Drucks im Hinblick auf die sexuelle Leistungsfähigkeit. Das Sexualverhalten wurde erfasst über die Häufigkeit sexueller Aktivität mit einem Partner, die Solo-Masturbationsfrequenz und die Anzahl an Sexualpartnern. Die untersuchten Männer, die im Rahmen der deutschen Prostatakrebs-Screening Studie namens PROBASE rekrutiert wurden, waren bei der Befragung 45 Jahre alt. Diese Analyse soll darüber hinaus zu einem besseren Verständnis der Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen homosexuellen und heterosexuellen Männern beitragen und einen Einblick in die Selbstwahrnehmung des 45-jährigen deutschen Mannes im 21. Jahrhundert bieten.

2 Material und Methodik

2.1 Studiendesign

Diese Analyse basiert auf Ergebnissen eines Begleitprojekts (Goethe et al., 2018, pp. 283-284) der deutschen Prostatakrebs-Screening-Studie PROBASE (**P**rospektive **R**isk-adapted prostate cancer early detection study **b**ased on baseline PSA) (Arsov et al., 2013, p. 873). Seit März 2014 werden im Rahmen der PROBASE Studie stichprobenartig 45-jährige Männer in den Umgebungen der vier Studienzentren (Heidelberg, Düsseldorf, Hannover und München) postalisch zur Teilnahme eingeladen. Die Adressen werden von den Einwohnermeldeämtern bereitgestellt. In einem Arztgespräch werden die Männer über die Studie aufgeklärt. Das Einverständnis der Männer zur Studienteilnahme wird schriftlich festgehalten. Ein Anamnesegespräch, eine kurze körperliche Untersuchung und eine Blutentnahme werden anschließend vom Arzt durchgeführt. Nach dem Arztgespräch bearbeiten die Männer den Basisfragebogen in einem ruhigen, separaten Raum. Durch den Basisfragebogen werden sozio-demographische Daten erhoben. Weiterhin bearbeiten die Männer einen Fragebogen zur Erfassung von Lebensstil, psychoonkologischen Parametern und Sexualität. Die über die Fragebögen erhobenen Daten werden durch das Studienteam in das Tumordokumentationssystem „Onkostar“ manuell eingegeben. Die Sexualität der Männer wird dabei im Rahmen des Begleitprojekts erhoben und erforscht. In der vorliegenden Arbeit wurden die im Zeitraum von März 2014 bis April 2016 erfassten Daten zur sexuellen Identität, dem sexuellen Selbstbild und dem Sexualverhalten analysiert und dargestellt. In die Analyse eingeschlossen wurden homosexuelle und heterosexuelle Männer mit kaukasischer Herkunft.

2.2 Sozio-demographische Daten

2.2.1 Partnerschaft

Zur Erhebung des Partnerschaft-Status wurde dem Mann folgende Frage gestellt:

Haben Sie einen festen Partner / eine feste Partnerin?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

2.2.2 Bildungsstand

Der Bildungsstand des Mannes wurde über folgende Antwortmöglichkeiten erfragt:

Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Von der Schule abgegangen ohne Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife / Abitur (Gymnasium bzw. Erweiterte Oberschule, auch Erweiterte Oberschule mit Lehre)
- Abitur über zweiten Bildungsweg nachgeholt
- Einen anderen Schulabschluss: _____
- Weiß nicht

Die von den Männern gegebenen Antworten wurden in dieser Arbeit in drei Antwortgruppen zusammengefasst.

- Niedriger Bildungsstand
- Mittlerer Bildungsstand
- Hoher Bildungsstand

2.2.3 Gesundheitszustand

Zur Erhebung des Gesundheitszustandes ordnete der Mann seinen Gesundheitszustand auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 7 (ausgezeichnet) ein.

Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Wochen einschätzen?

1	2	3	4	5	6	7
Sehr schlecht						Ausgezeichnet

Der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand des Patienten wurden in zwei Antwortgruppen zusammengefasst:

- Schlecht
- Mittelmäßig bis gut

2.2.4 Body Mass Index (BMI)

Der Body Mass Index ($BMI = (\text{Gewicht}/\text{Größe})^2$ in kg/m^2) dient als weltweit anerkannte Maßeinheit zur Bestimmung und Gradierung von Adipositas bei Erwachsenen. Anhand der Messdaten: Gewicht und Körpergröße kann der BMI berechnet werden. Hierzu wird das Gewicht durch die Quadratezahl der Körpergröße dividiert. Die Einteilung des BMIs erfolgt laut WHO (World Health Organization) wie folgt:

BMI Einteilung nach WHO

Untergewicht	< 18,5
Normalgewicht	18,5 – 24,9
Übergewicht	25,0 – < 30
Adipositas Grad 1	30,0 – 34,9
Adipositas Grad 2	35,0 – 39,9
Adipositas Grad 3	≥ 40,0

(World Health Organisation, 2020)

In dem vorliegenden Projekt wurde der BMI der Männer in die folgenden vier Gruppen eingeteilt:

- Unter- und Normalgewicht (<25)
- Übergewicht (25-29,9)
- Adipositas Grad 1 (30-34,9)
- Adipositas Grad 2 und 3 (≥35)

Mit einer Personenwaage von „Söhnle 63746 GLD Pharo“ wurde das Gewicht der Männer bis 200 kg gemessen. Der Proband wurde bekleidet gewogen und nur schwere Mäntel und Winterschuhe wurden ausgezogen. Auf 0,1 kg genau konnte das Gewicht über eine digitale Anzeige gemessen werden. Da der Mann seine Kleidung während der Messung anbehielt, wurde 1,0 kg von dem gemessenen Gewicht abgezogen.

2.3 Sexuelle Identität

Um die sexuelle Identität der Männer festzustellen wurde gefragt:

Welche sexuelle Identität haben Sie?

- Heterosexuell
- Homosexuell
- Bisexuell

Aufgrund einer zu geringen Fallzahl von 12 Männern wurden die sich als bisexuell identifizierenden Studienteilnehmer von der Analyse ausgeschlossen.

2.4 Sexualverhalten

Das Sexualverhalten wurde in dieser Analyse über die Häufigkeit der sexuellen Aktivität mit einem Partner, die Solo-Masturbationsfrequenz und die Anzahl an Sexualpartnern erfragt.

2.4.1 Sexuelle Aktivität mit einem Partner

Bei der Erhebung der sexuellen Aktivität mit einem Partner wurde die amerikanische Definition von Lindau et al. (2007) aus dem New England Journal of Medicine verwendet. Diese lautet: “any mutually voluntary activity with another person that involves sexual contact, whether or not intercourse or orgasm occurs.“ (Lindau et al., 2007, p. 763). Die Antwortmöglichkeiten wurden ursprünglich wie folgt eingeteilt:

- Not in past year
- A few times per year to monthly
- A few times per month to weekly
- 2-3 times per week
- ≥ 4 per week

Es wurde eine deutsche Übersetzung der Fragen und Antwortmöglichkeiten durchgeführt, um ein besseres Verständnis der Männer zu gewährleisten:

Sind Sie in den letzten 3 Monaten sexuell aktiv gewesen?

- Nein
- Ja, ein Mal pro Monat oder seltener
- Ja, ein paar Mal pro Monat bis ein Mal pro Woche
- Ja, 2 bis 3 Mal pro Woche
- Ja, 4 Mal oder häufiger pro Woche

Die von den Männern gegebenen Antworten wurden in dieser Arbeit in drei Antwortgruppen zusammengefasst.

- Nein
- Ja, ≤ 1 Mal pro Woche
- Ja, ≥ 2 Mal pro Woche

2.4.2 Solo-Masturbation

Zur Erhebung der Solo-Masturbation beantworteten die Studienteilnehmer folgende Frage:

Haben Sie sich in den letzten 3 Monaten alleine (nicht in Gegenwart anderer) selbst befriedigt, d.h. Ihr Genital aus sexueller Lust stimuliert (Masturbation)?

Wenn ja wie häufig?

- Nein
- Ja, ein Mal pro Monat oder seltener
- Ja, ein paar Mal pro Monat bis ein Mal pro Woche
- Ja, 2 bis 3 Mal pro Woche
- Ja, 4 Mal oder häufiger pro Woche

Die von den Männern gegebenen Antworten wurden hier wiederum in drei Antwortgruppen zusammengefasst:

- Nein
- Ja, ≤ 1 Mal pro Woche
- Ja, ≥ 2 Mal pro Woche

2.4.3 Anzahl an Sexualpartnern

Die Anzahl an Sexualpartnern wurde erfragt über:

Wie viele Sexualpartner hatten Sie bisher in Ihrem Leben?

- 0
- 1
- 2-3
- 4-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21-30
- > 30

Die angegebene Anzahl an Sexualpartnern wurde in die folgenden drei Antwortgruppen zusammengefasst:

- Keinen
- 1 bis 15
- ≥ 16

2.5 Sexuelles Selbstbild

2.5.1 Körperbild

Zur Erfassung des Körperbildes wurden in der vorliegenden Studie drei Items aus dem *Dresdner Körperbildfragebogen* (DKB-35) angewandt. Der Dresdner Körperbildfragebogen besteht aus 35 Items. Dabei wird das Körperbild über fünf Komponenten erhoben (Pöhlmann et al., 2014, p. 98):

- Vitalität (8 Items z.B. „Ich habe viel Energie.“)
- Körperakzeptanz (8 Items z.B. „Ich zeige meinen Körper gerne.“)
- Körpernarzissmus (7 Items: „Mein Körper ist ausdrucksvoll.“)
- Körperkontakt (6 Items: „Ich suche körperliche Nähe und Zärtlichkeit.“)
- Sexuelle Erfüllung (6 Items: „Sexualität ist für mich ein wichtiger Lebensbereich.“)

Der DKB-35 wurde 2007 von Pöhlmann et al. (2014) entwickelt, um den multidimensionalen Charakter des Körperbildes, das über die physische Erscheinung hinaus geht, darzustellen (Scheffers et al., 2017, p. 1). 2014 überprüften Pöhlmann et al. die faktorielle Struktur, die Reliabilität und die Validität des DKB-35 anhand einer klinischen Stichprobe von 560 psychosomatisch erkrankten Patienten. Die Bestimmung der Validität wurde über Korrelationen mit dem Narzissmus Persönlichkeitsinventar (NPI), den Frankfurter Körperkonzeptskalen (FKKS) und den Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN) durchgeführt. Die Analyse bestätigte die fünf Dimensionen, die Validität und die Reliabilität des DKB-35 (Pöhlmann et al., 2014, p. 95).

In der GMS-Study werden drei Items aus dem DKB-35, verwendet dabei zwei Items aus der Rubrik „Körperakzeptanz“ und ein Item aus der Rubrik „Sexuelle Erfüllung“.

Ich mag meinen Körper.

- Nicht (1)
- Kaum (2)
- Teilweise (3)
- Weitgehend (4)
- Völlig (5)

In der Sexualität spüre ich meinen Körper angenehm und intensiv.

- Nicht (1)
- Kaum (2)
- Teilweise (3)
- Weitgehend (4)
- Völlig (5)

Ich zeige meinen Körper gerne.

- Nicht (1)
- Kaum (2)
- Teilweise (3)
- Weitgehend (4)
- Völlig (5)

Zur Berechnung des Mittelwerts für das Körperbild wurden die Punktwerte der einzelnen Fragen addiert und durch die Anzahl der Fragen dividiert. Somit liegt der Mittelwert im Wertebereich zwischen 1 und 5. Je größer der Mittelwert, desto positiver das Körperbild, je kleiner desto negativer.

2.5.2 Verständnis von Maskulinität

Zur Erfassung des Verständnisses von Maskulinität wurden drei Items aus der *Male Role Norms Scale* (MRNS) (Thompson & Pleck, 1986, pp. 535-538) verwendet. Diese wurde 1986 von Thompson und Pleck entwickelt. Sie beinhaltet 57 Items, um das Verständnis von Maskulinität zu erheben. Dabei wird die Male Role Norms Scale in folgende Skalen untergliedert:

Status Norm Scale:

- 11 Items
- Steht für das Streben des Mannes nach Status
- Beispiel: „A man always deserves the respect of his wife and children.“

Toughness Norm Scale:

- 8 Items
- Steht für die Erwartungen an den Mann, mental, emotional und physisch stark und selbstständig zu sein
- Beispiel: „A real man enjoys a bit of danger now and then.“

Anti-femininity Norm Scale:

- 7 Items
- Besagt wird, dass Männer stereotypisch feminines Verhalten vermeiden sollten.
- Beispiel: „ It is a bit embarrassing for a man to have a job that is usually filled by a woman.“

2001 wurde von Thiele et al. eine deutsche Version der Male Role Norms Scale vorgestellt (Thiele et al., 2001). Drei Items aus der deutschen Version der MRNS wurden verwendet. Diese drei Fragen beziehen sich auf drei Items aus der ursprünglichen Toughness Norm Scale von 1986:

Ein Mann, der oft über seine Sorgen, Ängste und Probleme redet, wird von niemandem besonders akzeptiert.

- Trifft sehr zu (1)
- Trifft zu (2)
- Trifft mehr oder weniger zu (3)
- Trifft nicht zu (4)
- Trifft gar nicht zu (5)

Wenn ein Mann sich nicht gut fühlt, sollte er sich das nicht anmerken lassen.

- Trifft sehr zu (1)
- Trifft zu (2)
- Trifft mehr oder weniger zu (3)
- Trifft nicht zu (4)
- Trifft gar nicht zu (5)

Ich finde, ein Mann sollte versuchen, körperlich stark zu wirken, auch wenn er schwächlich gebaut ist.

- Trifft sehr zu (1)
- Trifft zu (2)
- Trifft mehr oder weniger zu (3)
- Trifft nicht zu (4)
- Trifft gar nicht zu (5)

Ein Mittelwert wurde aus den Punktwerten der einzelnen Antwortmöglichkeiten berechnet. Der Wertebereich des Mittelwerts liegt zwischen 1 und 5. Je größer der Wert, desto moderner ist das Verständnis von Maskulinität und desto geringer die Übereinstimmung mit den Items der Toughness Norm Scale aus der MRNS. Ein niedrigerer Mittelwert bedeutet dabei, dass der Mann ein traditionelleres Verständnis von Maskulinität hat und somit das Bild eines Mannes verinnerlicht, der mentale, emotionale und physische Stärke ausstrahlt.

2.5.3 Sexuelles Selbstwertgefühl

Das sexuelle Selbstwertgefühl der Männer wurde über drei Items erhoben. Diese wurden mit Hilfe fundierter klinischer Erfahrungen von der Arbeitsgruppe entwickelt.

Beim Sex bin ich ein guter Liebhaber.

- Nicht (1)
- Kaum (2)
- Teilweise (3)
- Weitgehend (4)
- Völlig (5)

Beim Sex achte ich darauf, was meine Partnerin / mein Partner sich wünscht.

- Nicht (1)
- Kaum (2)
- Teilweise (3)
- Weitgehend (4)
- Völlig (5)

Beim Sex bin ich phantasievoll.

- Nicht (1)
- Kaum (2)
- Teilweise (3)
- Weitgehend (4)
- Völlig (5)

Aus den einzelnen Antworten wurde ein Mittelwert für das sexuelle Selbstwertgefühl der Männer berechnet werden. Der Wertebereich des Mittelwerts liegt zwischen 1 und 5. Ein größerer Mittelwert steht dabei für ein höheres sexuelles Selbstwertgefühl, wohingegen ein niedrigerer Wert für ein geringeres sexuelles Selbstwertgefühl steht.

2.5.4 Wahrnehmung sozialen Drucks

Die Wahrnehmung sozialen Drucks im Hinblick auf die sexuelle Leistungsfähigkeit wurde anhand von vier, durch die Arbeitsgruppe, neu entwickelten Fragen erfasst.

Beim Sex bekomme ich häufig Panik, meinen Mann zu stehen.

- Nicht (1)
- Kaum (2)
- Teilweise (3)
- Weitgehend (4)
- Völlig (5)

Ich habe den Eindruck, dass heutzutage von Männern beim Sex zu viel erwartet wird.

- Nicht (1)
- Kaum (2)
- Teilweise (3)
- Weitgehend (4)
- Völlig (5)

Ich fühle mich sexuell unter Druck gesetzt.

- Nicht (1)
- Kaum (2)
- Teilweise (3)
- Weitgehend (4)
- Völlig (5)

Ich mache mir Sorgen, ob ich dem öffentlichen Bild eines „echten Mannes“ entsprechen kann.

- Nicht (1)
- Kaum (2)
- Teilweise (3)
- Weitgehend (4)
- Völlig (5)

Aus den einzelnen Antworten konnte ein Mittelwert für den wahrgenommenen sozialen Druck der Männer berechnet werden. Dazu wurden die Punktwerte der einzelnen Fragen addiert und durch die Anzahl der Fragen dividiert. Der Wertebereich des

Mittelwerts liegt zwischen 1 und 5. Höhere Werte stehen für eine stärkere Wahrnehmung sozialen Drucks im Hinblick auf die sexuelle Leistungsfähigkeit.

2.6 Statistik

2.6.1 Deskriptive Statistik

Zur Erhebung der soziodemographischen Daten, des Sexualverhaltens und des sexuellen Selbstbildes der Männer wurden Absolutwerte und prozentuale Werte, als auch Lageparameter wie Mittelwert, Median und Standardabweichungen berechnet.

2.6.2 Induktive Statistik:

Für die induktive Statistik wurden der Kruskal-Wallis-Test und der Wilcoxon Rangsummen-Test durchgeführt.

Mit dem Kruskal-Wallis Test wurde überprüft, ob die gezogenen unabhängigen Stichproben bzgl. des erhobenen Merkmals aus derselben Grundgesamtheit entstammen. H_0 : Es gibt keinen Unterschied zwischen den Stichproben bzgl. der erhobenen Merkmale.

Unter Zuhilfenahme des Wilcoxon-Rangsummen-Test wurde getestet, ob eine Stichprobe (homosexuelle oder heterosexuelle Männer) konstant oder tendenziell größere Werte angibt als eine zweite Stichprobe (homosexuelle oder heterosexuelle Männer). H_0 : Es ist gleichwahrscheinlich, dass eine zufällig ausgewählte Beobachtungseinheit der einen Population einen größeren bzw. kleineren Wert der erhobenen Variablen ausweist, wie eine zufällig ausgewählte Beobachtungseinheit der anderen Population. Durch die Erhebung der Mittelränge wurde eine zentrale Tendenz bzgl. der Ausprägung der Selbstbild Facette im Hinblick auf die sexuelle Identität und das Sexualverhalten ermittelt.

3 Ergebnisse

3.1 Beschreibung des Studienkollektivs

In der vorliegenden Arbeit wurden Daten von 12 220 Männern im Hinblick auf Sexualverhalten und vier Facetten des sexuellen Selbstbildes erhoben und ausgewertet. Von diesen Männern gaben 3,9% (N = 471) eine homosexuelle Identität und 96,1% (N = 11 749) eine heterosexuelle Identität an. 85,1% aller untersuchten Männer lebten in einer festen Partnerschaft. 85,5 % waren in den letzten drei Monaten sexuell aktiv (Tabelle 1.). Die 45-jährigen deutschen Männer hatten ein eher positives Körperbild (Mittelwert: 3,7), ein eher modernes Verständnis von Maskulinität (Mittelwert: 3,6), ein eher hohes sexuelles Selbstwertgefühl (Mittelwert: 3,8) und eine geringe Wahrnehmung sozialen Drucks (Mittelwert: 1,7) im Hinblick auf die sexuelle Leistungsfähigkeit (Abbildung 2.).

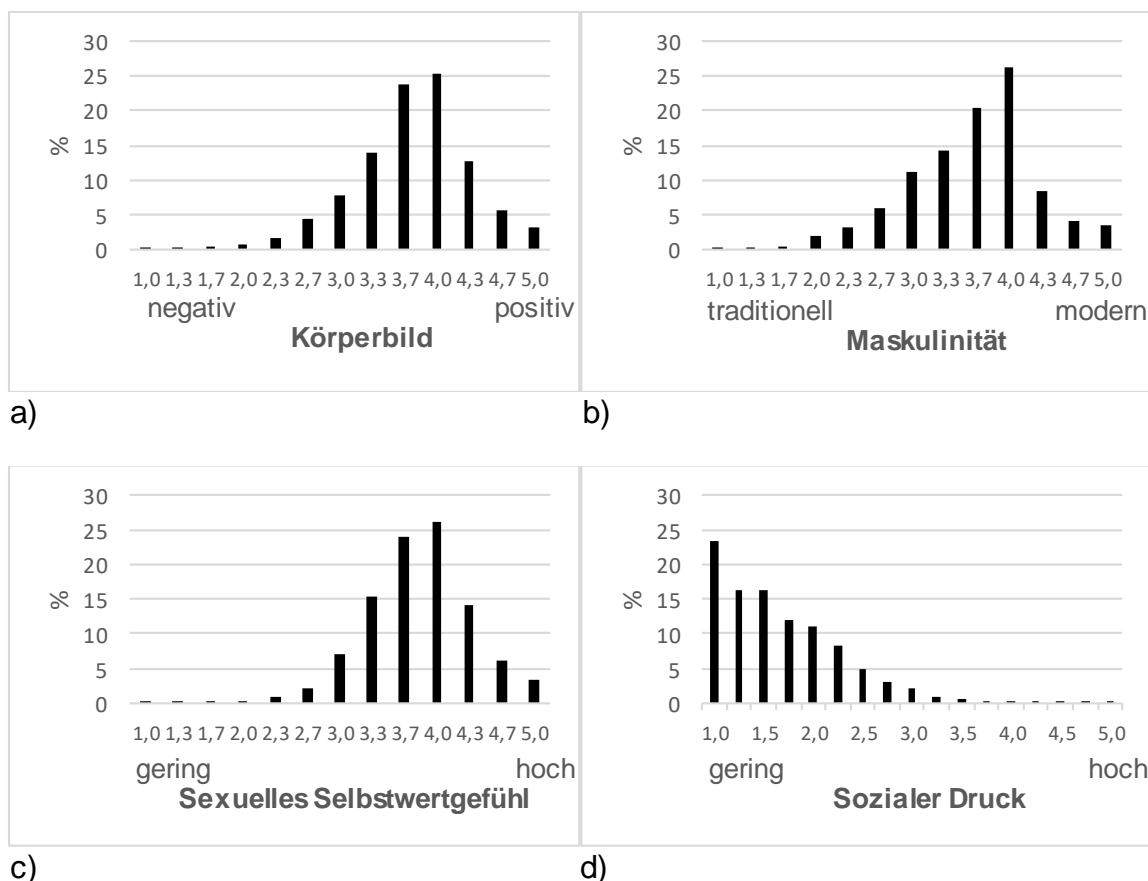


Abbildung 2. Verteilung der untersuchten homosexuellen und heterosexuellen 45-jährigen Männer im Hinblick auf vier Facetten des männlichen sexuellen Selbstbildes: a) das Körperbild; b) das Verständnis von Maskulinität; c) das sexuelle Selbstwertgefühl; d) die Wahrnehmung sozialen Drucks im Hinblick auf die sexuelle Leistungsfähigkeit.

Tabelle 1. Soziodemographische Daten und Sexualverhalten des Studienkollektivs

	Männer insgesamt	
	N	%
	12 220	100
Soziodemographische Daten		
In einer Partnerschaft lebend		
Nein	1 819	14,9
Ja	10 391	85,1
Bildungsstand		
Niedrig	1 477	12,3
Mittel	3 080	25,7
Hoch	7 415	62,0
Gesundheitszustand		
Schlecht	688	5,8
Mittelmäßig bis gut	11 269	94,3
Body Mass Index (BMI) (kg/m²)		
Unter- und Normalgewicht (<25)	4 450	36,4
Übergewichtig (25-29,9)	5 570	45,6
Adipositas Grad 1 (30-34,9)	1 656	13,6
Adipositas Grad 2 und 3 (≥35)	544	4,5
Sexualverhalten		
Sexuelle Identität		
Homosexuell	471	3,9
Heterosexuell	11 749	96,1
Sexuell aktiv		
Nein	1 731	14,5
Ja	10 237	85,5
Sexuelle Aktivität mit einem Partner		
Keine	896	7,5
≤ 1 pro Woche	8 268	69,3
≥ 2 pro Woche	2 771	23,3
Solo-Masturbation		
Keine	2 457	21,6
≤ 1 pro Woche	5 788	51,0
≥ 2 pro Woche	3 109	27,4
Anzahl an Sexualpartnern		
Keine	72	0,6
1 bis 15	9 363	80,7
≥ 16	2 161	18,6

Tabelle 2. Facetten des sexuelle Selbstbildes des Studienkollektivs

	Männer insgesamt	
	N	%
	12 220	100
Sexuelles Selbstbild		
Körperbild		
Eher negativ (<3)	868	7,5
Eher positiv (>3)	10 669	92,5
Mittelwert	3,74	
Median	3,67	
Wertebereich	1-4	
Standardabweichung	0,61	
Verständnis von Maskulinität		
Eher traditionell (<3)	1 396	11,4
Eher modern (>3)	10 824	88,6
Mittelwert	3,62	
Median	3,67	
Wertebereich	1-4	
Standardabweichung	0,67	
Sexuelles Selbstwertgefühl		
Eher gering (<3)	403	3,3
Eher hoch (>3)	11 817	96,7
Mittelwert	3,81	
Median	3,67	
Wertebereich	1-4	
Standardabweichung	0,55	
Sozialer Druck		
Hoch (>3)	10 732	87,8
Gering (<3)	1 488	12,2
Mittelwert	1,67	
Median	1,5	
Wertebereich	1-5	
Standardabweichung	0,62	

3.2 Körperbild

Homosexuelle und heterosexuelle Männer zeigten ein eher positives Körperbild (Abbildung 2., S. 24). Ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden sexuellen Identitäten im Hinblick auf das Körperbild konnte nicht festgestellt werden. Im Folgenden wurde die Assoziation zwischen dem Körperbild, dem Sexualverhalten und der sexuellen Identität analysiert. Die Ergebnisse zu dieser Analyse finden sich in Tabelle 3.

3.2.1 Sexuelle Aktivität mit einem Partner

Häufigere sexuelle Aktivität mit einem Partner in den letzten drei Monaten stand mit einem positiver bewerteten Körperbild in Verbindung ($p < 0,001$). Homosexuelle Männer, die angaben in den letzten drei Monaten nicht mit einem Partner sexuell aktiv gewesen zu sein, hatten ein eher negativeres Körperbild als heterosexuelle Männer ohne sexuelle Aktivität mit einem Partner ($p < 0,001$).

3.2.2 Solo-Masturbation

Eine höhere Masturbationsfrequenz war mit einem eher negativen Körperbild assoziiert ($p = 0,006$). Kein wesentlicher Unterschied wurde zwischen homosexuellen und heterosexuellen Männern im Hinblick auf Körperbild und Solo-Masturbationsfrequenz festgestellt.

3.2.3 Anzahl an Sexualpartnern

Eine größere Anzahl an Sexualpartnern war mit einem eher positiven Körperbild assoziiert ($p < 0,001$). Homosexuelle Männer, die zwischen einem und fünfzehn Sexualpartner in ihrem Leben hatten, gaben im Vergleich zu heterosexuellen Männern ein eher negativeres Körperbild an ($p = 0,002$).

Körperbild

Tabelle 3. Das Körperbild in Assoziation zum Sexualverhalten bei homosexuellen und heterosexuellen 45-jährigen Männern

	N	Mittel Rang	p Wert		N	Mittel Rang	p*	p Wert
Sexuelle Identität								
Homosexuell	449	5638,2	0,387					
Heterosexuell	11088	5774,3						
Sexuelle Aktivität mit einem Partner								
Keine	1608	4466,5	<0,001	Homosexuell	65	734,5	0,001	0,303
				Heterosexuell	1543	807,5		
≤ 1 pro Woche	7098	5706,5		Homosexuell	256	3464,5	0,491	
				Heterosexuell	6842	3552,7		
≥ 2 pro Woche	2757	6535,7		Homosexuell	126	1375,7	0,961	
				Heterosexuell	2631	1379,2		
Solo-Masturbation								
Keine	2375	5695,1	0,006	Homosexuell	24	1112,4	0,581	0,593
				Heterosexuell	2351	1188,8		
≤ 1 pro Woche	5641	5503,1		Homosexuell	161	2688,1	0,285	
				Heterosexuell	5480	2824,9		
≥ 2 pro Woche	3032	5430,6		Homosexuell	251	1534,4	0,731	
				Heterosexuell	2781	1514,9		
Anzahl an Sexualpartnern								
Keine	50	3022,9	<0,001	Homosexuell	1	2,5	0,108	0,013
				Heterosexuell	49	26,0		
1 bis 15	9109	5538,9		Homosexuell	169	3947,0	0,002	
				Heterosexuell	8940	4566,5		
≥ 16	2116	6126,1		Homosexuell	261	1039,4	0,583	
				Heterosexuell	1855	1061,2		
Körperbild in Assoziation zu Sexualverhalten (Kruskal–Wallis-Test).				Körperbild in Assoziation zu Sexualverhalten und sexueller Identität (Wilcoxon-Test).				

p*= p-Wert bezogen auf sexuelle Identitäten und ihre Assoziation zu Sexualverhalten und Körperbild

3.3 Verständnis von Maskulinität

Homosexuelle Männer hatten ein moderneres Verständnis von Maskulinität als heterosexuelle Männer ($p < 0,001$). Bei der Assoziation zwischen dem Verständnis von Maskulinität, dem Sexualverhalten und der sexuellen Identität, konnten folgende Aussagen getroffen werden (siehe Tabelle 4.):

3.3.1 Sexuelle Aktivität mit einem Partner

Sowohl Männer, die in den letzten drei Monaten mit einem Partner sexuell aktiv waren, als auch Männer, die in den letzten drei Monaten nicht sexuell aktiv waren, hatten ein eher modernes Verständnis von Maskulinität. Dennoch gaben homosexuelle Männer, unabhängig von der Häufigkeit sexueller Aktivität mit einem Partner, ein moderneres Verständnis von Maskulinität an als heterosexuelle Männer ($p < 0,001$).

3.3.2 Solo-Masturbation

Es zeigte sich keine Assoziation zwischen dem Verständnis von Maskulinität und der Masturbationsfrequenz. Unabhängig von der Masturbationsfrequenz, gaben heterosexuelle Männer ein eher traditionelleres Verständnis von Maskulinität an als homosexuelle Männer ($p < 0,001$).

3.3.3 Anzahl an Sexualpartnern

Eine größere Anzahl an Sexualpartnern zeigte einen Trend hin zu einem eher moderneren Verständnis von Maskulinität. Unabhängig von der Anzahl an Sexualpartnern hatten auch hier homosexuelle Männer ein eher moderneres Verständnis von Maskulinität als heterosexuelle Männer ($p < 0,001$).

Verständnis von Maskulinität

Tabelle 4. Das Verständnis von Maskulinität in Assoziation zum Sexualverhalten bei homosexuellen und heterosexuellen 45-jährigen Männern

	N	Mittel Rang	p Wert		N	Mittel Rang	p*	p Wert
Sexuelle Identität								
Homosexuell	454	6656,3	<0,001					
Heterosexuell	11227	5808,0						
Sexuelle Aktivität mit einem Partner								
Keine	1678	5618,5	0,063	Homosexuell	68	1026,4	0,001	<0,001
				Heterosexuell	1610	831,6		
≤1 pro Woche	7150	5826,7		Homosexuell	256	3997,2	0,001	
				Heterosexuell	6894	3559,8		
≥2 pro Woche	2736	5767,6		Homosexuell	126	1560,2	0,005	
				Heterosexuell	2610	1359,2		
Solo-Masturbation								
Keine	2378	5389,0	0,021	Homosexuell	25	1247,9	0,664	<0,001
				Heterosexuell	2353	1188,9		
≤1 pro Woche	5667	5594,1		Homosexuell	162	3382,9	<0,001	
				Heterosexuell	5505	2817,8		
≥2 pro Woche	3050	5586,3		Homosexuell	252	1706,2	0,001	
				Heterosexuell	2798	1509,2		
Anzahl an Sexualpartnern								
Keine	70	5425,7	0,597	Homosexuell	2	37,5	0,886	<0,001
				Heterosexuell	68	35,4		
1 bis 15	9193	5680,2		Homosexuell	172	5047,2	0,022	
				Heterosexuell	9021	4588,4		
≥16	2115	5738,6		Homosexuell	262	1224,8	<0,001	
				Heterosexuell	1853	1034,4		
Verständnis von Maskulinität in Assoziation zu Sexualverhalten (Kruskal–Wallis Test).				Verständnis von Maskulinität in Assoziation zu Sexualverhalten und sexueller Identität (Wilcoxon-Test).				

p* = p-Wert bezogen auf sexuelle Identitäten und ihre Assoziation zu Sexualverhalten und Verständnis von Maskulinität

3.4 Sexuelles Selbstwertgefühl

Sowohl homosexuelle als auch heterosexuelle Männer zeigten ein eher hohes sexuelles Selbstwertgefühl (siehe auch Tabelle 5.)

3.4.1 Sexuelle Aktivität mit einem Partner

Männer, die in den letzten drei Monaten nicht sexuell aktiv waren, bewerteten ihr sexuelles Selbstwertgefühl eher gering. Höher frequente sexuelle Aktivität mit einem Partner, war mit einem eher hohem sexuellen Selbstwertgefühl der Männer assoziiert ($P < 0,001$). Kaum Unterschied wurde zwischen homosexuellen und heterosexuellen Männern im Hinblick auf sexuelles Selbstwertgefühl und Häufigkeit der sexuellen Aktivität mit einem Partner festgestellt.

3.4.2 Solo-Masturbation

Ein Hinweis auf einen Unterschied zwischen den drei Masturbationshäufigkeiten wurde festgestellt ($p < 0,001$). Männer, die in den letzten drei Monaten nicht masturbiert hatten, wiesen ein eher hohes sexuelles Selbstwertgefühl auf ($p < 0,001$). Es konnte kein Unterschied bezüglich des sexuellen Selbstwertgefühls zwischen homosexuellen und heterosexuellen Männern im Hinblick auf die Masturbationsfrequenz gezeigt werden.

3.4.3 Anzahl an Sexualpartnern

Eine Anzahl von sechzehn und mehr Sexualpartnern wurde mit einem eher hohen sexuellen Selbstwertgefühl bewertet. Mit weniger Sexualpartnern stand ein eher geringes sexuelles Selbstwertgefühl in Verbindung ($p < 0,001$). Hier konnte ebenfalls kein signifikanter Unterschied zwischen homosexuellen und heterosexuellen Männern im Hinblick auf das sexuelle Selbstwertgefühl und die Anzahl an Sexualpartnern gezeigt werden.

Sexuelles Selbstwertgefühl

Tabelle 5. Das sexuelle Selbstwertgefühl in Assoziation zum Sexualverhalten bei homosexuellen und heterosexuellen 45-jährigen Männern

	N	Mittel Rang	p Wert		N	Mittel Rang	p*	p Wert
Sexuelle Identität								
Homosexuell	436	5795,9	0,047					
Heterosexuell	10573	5493,0						
Sexuelle Aktivität mit einem Partner								
Keine	1516	4359,6	<0,001	Homosexuell	63	827,0	0,197	0,105
				Heterosexuell	1453	755,5		
≤ 1 pro Woche	6795	5243,1		Homosexuell	247	3563,7	0,167	
				Heterosexuell	6548	3391,8		
≥ 2 pro Woche	2650	6732,5		Homosexuell	124	1335,8	0,875	
				Heterosexuell	2526	1325,0		
Solo-Masturbation								
Keine	2265	5741,8	<0,001	Homosexuell	24	1330,8	0,128	0,030
				Heterosexuell	2241	1130,9		
≤ 1 pro Woche	5458	5119,0		Homosexuell	153	2829,0	0,419	
				Heterosexuell	5305	2726,6		
≥ 2 pro Woche	2941	5413,5		Homosexuell	250	1558,0	0,084	
				Heterosexuell	2691	1462,9		
Anzahl an Sexualpartnern								
Keine	25	1713,8	<0,001	Homosexuell	1	9,5	0,620	0,219
				Heterosexuell	24	13,1		
1 bis 15	8749	5218,6		Homosexuell	161	4183,9	0,323	
				Heterosexuell	8588	4378,6		
≥ 16	2064	6315,9		Homosexuell	259	1007,2	0,456	
				Heterosexuell	1805	1036,1		
Sexuelles Selbstwertgefühl in Assoziation zu Sexualverhalten (Kruskal–Wallis-Test).				Sexuelles Selbstwertgefühl in Assoziation zu Sexualverhalten und sexueller Identität (Wilcoxon-Test).				

p*= p-Wert bezogen auf sexuelle Identitäten und ihre Assoziation zu Sexualverhalten und sexuellem Selbstwertgefühl

3.5 Wahrnehmung sozialen Drucks

Homosexuelle Männer nahmen sozialen Druck stärker wahr als heterosexuelle Männer ($p < 0,001$) (siehe Tabelle 6.).

3.5.1 Sexuelle Aktivität mit einem Partner

Männer, die in den letzten drei Monaten nicht sexuell aktiv waren, nahmen sozialen Druck stark wahr ($p < 0,001$). Homosexuelle Männer, die höchstens einmal pro Woche mit einem Partner sexuell aktiv waren, nahmen eher stärkeren sozialen Druck wahr als heterosexuelle Männer ($p < 0,001$).

3.5.2 Solo-Masturbation

Häufige Masturbation war mit eher stärker wahrgenommenem sozialem Druck assoziiert ($p < 0,001$). Unabhängig von der Masturbationsfrequenz gaben homosexuelle Männer eher stärkeren sozialen Druck an als heterosexuelle Männer ($p < 0,001$).

3.5.3 Anzahl an Sexualpartnern

Männer, die keinen Sexualpartner in ihrem Leben hatten, nahmen sozialen Druck eher stärker wahr. Eine größere Anzahl an Sexualpartnern, stand in Assoziation zu eher geringerem wahrgenommenem sozialem Druck ($p < 0,001$). Auch hier nahmen homosexuelle Männer unabhängig von der Anzahl an Sexualpartnern eher stärkeren sozialen Druck wahr als heterosexuelle Männer.

Wahrnehmung sozialen Drucks

Tabelle 6. Die Wahrnehmung sozialen Drucks im Hinblick auf die sexuelle Leistungsfähigkeit in Assoziation zum Sexualverhalten bei homosexuellen und heterosexuellen 45-jährigen Männern

	N	Mittel Rang	p Wert		N	Mittel Rang	p*	p Wert
Sexuelle Identität								
Homosexuell	444	6327,3	<0,001					
Heterosexuell	10817	5602,4						
Sexuelle Aktivität mit einem Partner								
Keine	1559	6904,8	<0,001	Homosexuell	64	778,3	0,976	<0,001
				Heterosexuell	1495	780,1		
≤ 1 pro Woche	6968	5571,6		Homosexuell	252	4112,0	<0,001	
				Heterosexuell	6716	3461,0		
≥ 2 pro Woche	2671	4910,4		Homosexuell	126	1459,1	0,061	
				Heterosexuell	2545	1329,9		
Solo-Masturbation								
Keine	2278	5036,5	<0,001	Homosexuell	25	1308,3	0,189	<0,001
				Heterosexuell	2253	1137,6		
≤ 1 pro Woche	5558	5447,0		Homosexuell	156	2950,7	0,171	
				Heterosexuell	5402	2774,6		
≥ 2 pro Woche	2998	5652,4		Homosexuell	252	1675,3	0,001	
				Heterosexuell	2746	1483,5		
Anzahl an Sexualpartnern								
Keine	32	6041,9	0,631	Homosexuell	1	24,0	0,411	<0,001
				Heterosexuell	31	16,3		
1 bis 15	8932	5524,8		Homosexuell	167	5047,2	<0,001	
				Heterosexuell	8765	4453,1		
≥16	2081	5507,5		Homosexuell	262	1152,4	0,001	
				Heterosexuell	1819	1024,9		
Wahrnehmung sozialen Drucks in Assoziation zu Sexualverhalten (Kruskal-Wallis-Test).				Wahrnehmung sozialen Drucks in Assoziation zu Sexualverhalten und sexueller Identität (Wilcoxon-Test).				

p*= p-Wert bezogen auf sexuelle Identitäten und ihre Assoziation zu Sexualverhalten und sozialem Druck

4 Diskussion

Ziel dieser Analyse war es, die Assoziation zwischen den Facetten des sexuellen Selbstbildes und dem Sexualverhalten des 45-jährigen Mannes in Deutschland zu untersuchen. Insgesamt gaben die untersuchten homosexuellen und heterosexuellen Männer ein eher positives Körperbild, ein eher modernes Verständnis von Maskulinität, ein eher hohes sexuelles Selbstwertgefühl und eine geringe Wahrnehmung sozialen Drucks im Hinblick auf die sexuelle Leistungsfähigkeit an.

4.1 Körperbild

Durch die Analyse der Daten von insgesamt 471 homosexuellen Männern und 11 749 heterosexuellen Männern, wurde gezeigt, dass sowohl homosexuelle als auch heterosexuelle Männer ein eher positives Körperbild vorwiesen. Dies steht im Gegensatz zu den Ergebnissen mehrerer großer Studien, in denen durchgehend festgestellt wurde, dass homosexuelle Männer ein negativeres Bild ihres Körpers verinnerlichen als heterosexuelle Männer (Siever, 1994, p. 257; Beren et al., 1996, p. 140; French et al., 1996, p. 124; Conner et al., 2004, p. 512; Peplau et al., 2009, p. 720). Zwei potentielle Erklärungsversuche für dieses kontroverse Ergebnis sind, dass einerseits bei der Erhebung des Körperbildes in dieser Analyse der Dresdener Körperbildfragebogen (DKB-35) verwendet wurde. In den vergleichbaren Studien wurden andere validierte Fragebögen für die Erhebung angewandt. Diese Fragebögen zielten teilweise explizit auf die Erhebung der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper (Beren et al., 1996, p. 137) oder auf die Erhebung der Zufriedenheit mit dem eigenen Körper ab (Conner et al., 2004, p. 511). Auch wurden in anderen Studien zum Teil Fragebögen verwendet, die bis zu 35 Items bezüglich des Körperbildes erfragen, z.B. die „Body Esteem Scale“ (Amos & McCabe, 2016, p. 175). Bei der vorliegenden Analyse wurde das Körperbild anhand von drei validierten Fragen erhoben. Die abweichenden Ergebnisse könnten deshalb auf die unterschiedliche Erhebungsmethodik des Körperbildes zurückzuführen sein. Andererseits untersuchten eben jene vorangegangenen Studien ein jüngeres Studienkollektiv (Siever, 1994, p. 253; Beren et al., 1996, p. 136; French et al., 1996, p. 121; Conner et al., 2004, p. 509; Peplau et al., 2009, p. 715). Die Männer, die eingeschlossen wurden, waren alle 45 Jahre alt und somit im Schnitt 20 Jahre älter als die Männer, die bezüglich ihres Körperbildes in den obengenannten Studien befragt wurden. Es ist bekannt, dass Männer mit steigendem Alter ein positiveres Körperbild entwickeln (Matthes et al.,

2012; zitiert nach Kögel et al., 2016, S. 1321). Möglicherweise nimmt die positive Einstellung gegenüber dem eigenen Körper bei homosexuellen Männern mit dem Alter zu und gleicht sich dem bereits positiveren Körperbild heterosexueller Männer an. Interessant wäre deshalb für zukünftige Studien herauszufinden, ob das Körperbild im Rentenalter bei homosexuellen und heterosexuellen Männern erneut Unterschiede aufweist oder vergleichbar bleibt.

Im Hinblick auf das männliche Sexualverhalten ließ sich feststellen, dass häufigere sexuelle Aktivität mit einem Partner und eine größere Anzahl an Sexualpartnern, bei beiden sexuellen Identitäten mit einem positiveren Körperbild in Verbindung standen. In einer früheren Studie konnte gezeigt werden, dass ein Zusammenhang besteht, zwischen einem negativen Körperbild und sexuellem Vermeidungsverhalten (Faith & Schare, 1993, p. 353). Dies sei möglicherweise dadurch zu begründen, dass Unzufriedenheit bezüglich des eigenen Körpers mit weniger sexuellem Verlangen (Koch et al., 2005, p. 221) und darüber hinaus mit sexueller Dysfunktion einhergehen kann (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006, p. 496). In einer Arbeit von Peplau et al. (2009, p. 719) wurden insgesamt 1 653 homosexuelle Männer und 26 360 heterosexuelle Männer im Hinblick auf ihr Körperbild untersucht und verglichen. Dabei wurde festgestellt, dass homosexuelle Männer ein zweifach höheres Risiko haben, ein Körperteil (am häufigsten den Bauch) aus Scham während des Sexualverkehrs zu verstecken (Peplau et al., 2009, p. 720). Außerdem gaben homosexuelle Männer in derselben Studie von Peplau et al. (2009, p. 720) an, dass ihr Körperbild sich negativer auf ihr Sexualeben auswirke als das der heterosexuellen Männer. In der vorliegenden Analyse unterschieden sich homosexuelle und heterosexuelle Männer bei der Betrachtung von Körperbild und Häufigkeit der sexuellen Aktivität mit einem Partner kaum. Allein diejenigen homosexuellen Männer, die angaben, in den letzten drei Monaten nicht mit einem Partner sexuell aktiv gewesen zu sein, hatten ein negativeres Körperbild als heterosexuelle Männer ohne sexuelle Aktivität. Eine mögliche Erklärung für dieses Ergebnis könnte sein, dass homosexuelle Männer sexuelle Aktivität zur Bestätigung ihres Körperbildes als wichtiger erachten als heterosexuelle Männer.

Interessanterweise wurde bei der Assoziation des Körperbildes mit der Solo-Masturbation gezeigt, dass homosexuelle und heterosexuelle Männer mit steigender Masturbationsfrequenz ein negativeres Körperbild angaben. Dieses Ergebnis kann anhand zweier Modelle erläutert werden: Dem komplementären Modell und dem

kompensatorischen Modell (Das, 2007, p. 314; Gerressu et al., 2008, p. 277; Regnerus et al., 2017, p. 2118). Das komplementäre Modell beruht auf der Idee, dass durch Masturbation ein aktives Sexleben ergänzt wird (Das, 2007, p. 314; Gerressu et al., 2008, p. 277; Regnerus et al., 2017, p. 2112). Bei Frauen konnte eine Assoziation zwischen Masturbation, höher frequenter sexueller Aktivität und einer größeren Anzahl an Sexualpartnern nachgewiesen werden (Gerressu et al. 2008, p. 277). Männern wurde bis dato ein eher kompensatorisch geprägtes Masturbationsverhalten zugeordnet. In diesem kompensatorischen Modell wird postuliert, dass Masturbation als Substitution für ein subjektiv als unzureichend bewertetes oder gar unerfülltes Sexleben dient (Gerressu et al. 2008, p. 277; Langström & Hanson, 2006, p. 47; Regnerus et al., 2017, p. 2120). Neben dem kompensatorischen Ansatz für das männliche Masturbationsverhalten wurde eine höhere Masturbationsfrequenz mit weiteren häufig negativen Eigenschaften in Verbindung gebracht. Dazu zählten: Unzufriedenheit in der Partnerschaft, Stress, Langweile (Langström & Hanson, 2006, p. 47; Zamboni & Crawford, 2003, p. 137), ein höheres Bildungsniveau (Kontula & Haavio-Mannila, 2003, p. 71), sich unglücklich fühlen, größeres sexuelles Verlangen (Das, 2007, p. 312), geringere Zufriedenheit mit dem Sexleben und dem eigenen Leben generell (Langström & Hanson, 2006, p. 47), Alkoholkonsum und sexuellen Funktionsstörungen (Gerressu et al., 2008, pp. 272-275). Aufgrund der Tatsache, dass Männer mit negativerem Körperbild in der vorliegenden Arbeit eine höhere Masturbationsfrequenz angaben, lässt sich annehmen, dass sowohl homosexuelle als auch heterosexuelle Männer durch eine erhöhte Masturbationsfrequenz möglicherweise ein negatives Körperbild kompensieren wollen. Denn Masturbation kann dazu dienen, sich mit dem eigenen Körper und dessen Funktionen vertraut zu machen und somit das eigene Körpergefühl zu verbessern (Coleman, 2003, p. 7; Zamboni & Crawford, 2003, p. 139).

4.2 Verständnis von Maskulinität

In dieser Arbeit wurde gezeigt, dass homosexuelle und heterosexuelle Männer insgesamt ein eher modernes Verständnis von Maskulinität besitzen. Ronald F. Levant, Psychologe und Gewinner des renommierten „Award for Distinguished Professional Contributions to Applied Research“ bringt den Wandel eines früheren traditionellen Verständnisses von Maskulinität hin zu einem moderneren Verständnis von Maskulinität mit der sogenannten „Maskulinitäts-Krise“ in Verbindung (Levant,

1997, pp. 221-225). Levant beschreibt dabei einen grundlegenden Konflikt, der sich vor allem bei heterosexuellen Männern in den 90er Jahren bemerkbar machte. Dieser Konflikt wurde dadurch bedingt, dass Männer in der heutigen Zeit immer mehr Aufgaben übernehmen, die mit dem traditionellen Verständnis von Maskulinität unvereinbar sind (Levant, 1997, pp. 221-225; Levant, 2011, p. 766). Denn Aufgaben wie Kindererziehung, Hausarbeit, die Vereinbarkeit von Sex und Liebe sind kaum kompatibel mit einem traditionellen Bild, das bedingungslose Unabhängigkeit, Aggression, Dominanz und Emotionslosigkeit postuliert (Levant, 1997, pp. 221-225; Levant, 2011, p. 766).

Trotz des von Levant (1997) beschriebenen Wandels eines traditionellen Verständnisses hin zu einem moderneren Verständnis von Maskulinität, hatten heterosexuelle Männer in dieser Auswertung ein traditionelleres Verständnis von Maskulinität als homosexuelle Männer. Im Gegensatz dazu steht die Aussage des amerikanischen Psychiaters Will H. Courtenay (2000). Vor 20 Jahren behauptete Courtenay, dass homosexuelle Männer Verhaltensweisen an den Tag legen würden, die von der Gesellschaft als besonders maskulin anerkannt werden, wie das zur Schau stellen von physischer Dominanz und das Streben nach hegemonischer Maskulinität, um ihre Appetenz gegenüber gleichgeschlechtlichen Partnern kompensieren zu können (Courtenay, 2000, p. 1389). Hegemonische Maskulinität bezeichnet die idealisierte Form von Maskulinität (Connell & Messerschmidt, 2005, p. 832). Sie ist charakterisiert durch das Streben nach Dominanz und Stärke, Ablehnung von Hilfe, physischer und emotionaler Kontrolle (Courtenay, 2000, p. 1389) und unbedingter Heterosexualität (Connell & Messerschmidt, 2005, p. 837; Phillips, 2006, p. 420; Zeglin, 2015, p. 1980). Da homosexuelle Männer die Anforderung der Heterosexualität an das hegemonische Konstrukt nicht erfüllen, könnten homosexuelle Männer zur Kompensation übersteigertes maskulines Verhalten ausüben (Fields et al., 2015, p. 124). In dieser Auswertung konnte ein Streben nach hegemonischer Maskulinität seitens der homosexuellen Männer nicht nachgewiesen werden. Vielmehr präsentierten die homosexuellen Männer ein moderneres Verständnis von Maskulinität als die heterosexuellen Männer. Dies steht in Einklang mit den Ergebnissen von Rieger et al. (2008, 2010). Sie fanden heraus, dass homosexuelle Männer heutzutage eher von „typisch-männlichen“, traditionellen Verhaltensweisen abweichen (Rieger et al., 2008, p. 53; Rieger et al., 2010, pp. 135-137).

Bezüglich des Verständnisses von Maskulinität in Bezug auf das Sexualverhalten, unabhängig von der sexuellen Identität, zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen den zwei Ausprägungen des Verständnisses von Maskulinität und der Häufigkeit sexueller Aktivität mit einem Partner, der Masturbationshäufigkeit und der Anzahl an Sexualpartnern. Nur bei der Anzahl an Sexualpartnern zeigte sich ein Trend dahin gehend, dass mit höherer Anzahl an Sexualpartnern die Männer ein moderneres Verständnis von Maskulinität angaben. Im Gegensatz dazu steht, dass sich Männer in vorangegangenen Studien, die mit vielen Partnern sexuell aktiv gewesen waren, als besonders maskulin im traditionellen Sinne verstanden (O'Sullivan et al., 2006, p. 703; Sanchez et al., 2009, pp. 80-81; Casey et al., 2016, pp. 1047-1048). In dieser Auswertung konnte kein Zusammenhang zwischen Sexualverhalten und dem Verständnis von Maskulinität gezeigt werden. Viel mehr zeigten Männer, die angaben, mehr Sexualpartner in ihrem Leben gehabt zu haben ein moderneres Verständnis von Maskulinität. Als mögliche Erklärungen könnte gelten, dass ein traditionelles Verständnis von Maskulinität durch die sich aufeinander zubewegenden Geschlechterrollen (Volz & Zulehner, 2009, pp. 154-169) an Wichtigkeit verliert. Auch durch die abnehmende Relevanz der als männlich stigmatisierten, gewaltverherrlichenden Verhaltensweisen (Levant, 1997, pp. 221-225; Levant, 2011, p. 766) könnte ein traditionelles Verständnis vermehrt auf Ablehnung stoßen und als nicht zeitgemäß bewertet werden.

4.3 Sexuelles Selbstwertgefühl

Das sexuelle Selbstwertgefühl ist Ausdruck für Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten als Sexualpartner (Wiedermann & Allgeier, 1993, p. 89) und sollte Hinweis darauf geben, dass man sich selbst und seinem Partner sexuelles Vergnügen bereiten kann (Snell & Papini, 1989, pp. 256-259; Wiedermann & Allgeier, 1993, pp. 98-99; Snell et al., 1993, p. 34). Bei der Untersuchung des sexuellen Selbstwertgefühls konnte kein signifikanter Unterschied zwischen homosexuellen und heterosexuellen Männern festgestellt werden. Beide sexuellen Identitäten wiesen ein eher hohes sexuelles Selbstwertgefühl auf. Im Gegensatz dazu konnte in einer vorangegangenen Studie festgestellt werden, dass homosexuelle Männer geringere selbst-wahrgenommene sexuelle Attraktivität angaben als heterosexuelle Männer (Amos & McCabe, 2016, pp. 179-182). Wie bereits erwähnt, wurde auch erhoben, dass homosexuelle Männer sich körperlich negativer bewerteten und eher dazu neigten, Körperteile wie den Bauch

während des Sex zu verstecken (Peplau et al., 2009, p. 720). Dies könnte ihre Zuversicht in die eigenen Fähigkeiten als Liebhaber einschränken. Deshalb sind wir in diesem Fall von einem eher negativeren sexuellen Selbstwertgefühl bei homosexuellen Männern im Vergleich zu heterosexuellen Männern ausgegangen. Dieser Verdacht konnte nicht bestätigt werden. Beide sexuellen Identitäten gaben ein eher hohes sexuelles Selbstwertgefühl an. Dies könnte einerseits erneut auf den Altersunterschied zu den jüngeren Untersuchungspopulationen der vorangegangenen Studien zurück zuführen sein. Andererseits könnte auch hier wieder die unterschiedliche Erhebungsmethodik eine Rolle spielen.

Bei dem sexuellen Selbstwertgefühl in Bezug auf das Sexualverhalten zeigte sich, dass mit höher frequenter sexueller Aktivität mit einem Partner und größerer Anzahl an Sexualpartnern, ein höheres sexuelles Selbstwertgefühl bei homosexuellen und heterosexuellen Männern in Verbindung standen. Dies steht in Übereinkunft mit den Ergebnissen aus bestehenden Studien. Amos und McCabe (2016) fanden heraus, dass eine höher frequente sexuelle Aktivität eine größere selbst-wahrgenommene sexuelle Attraktivität bei homosexuellen und heterosexuellen Männern bedingte. Außerdem konnte in dieser Studie gezeigt werden, dass bei heterosexuellen Männern auch eine größere Anzahl an Sexualpartnern zu größerer selbst-wahrgenommener Attraktivität beitrug (Amos & McCabe, 2016, pp. 181-182). Darüber hinaus stellten Kontula und Haavio-Mannila (2009) fest, dass höher frequente sexuelle Aktivität in Assoziation standen zu hohem sexuellen Selbstwertgefühl, körperlicher Gesundheit, einer größeren Anzahl an Sexualpartnern und regelmäßigem Alkoholkonsum (Kontula & Haavio-Mannila, 2009, p. 54). Der Umstand, dass Männer mit größerem sexuellen Selbstwertgefühl häufiger sexuell aktiv sind, könnte damit zusammenhängen, dass Männer durch sexuelle Erfahrung begehrenswerter wirken und als Sexualpartner geeigneter erscheinen (Hill & Buss, 2008, pp. 644-645)

Männer, die in den letzten drei Monaten nie masturbierten, gaben das größte sexuelle Selbstwertgefühl an. Auch hier wäre die Anwendung des kompensatorischen Modells für das Masturbationsverhalten denkbar (Das, 2007, p. 314; Gerressu et al., 2008, p. 277; Regnerus et al., 2017, pp. 2118). Männer, die ein hohes sexuelles Selbstwertgefühl hatten, waren auch eher häufiger mit einem Partner sexuell aktiv. Dadurch könnte die Masturbation zum Zweck der Kompensation eines

unbefriedigenden Sexuallebens als nachrangig empfunden werden (Das, 2007, p. 314; Gerressu et al., 2008, p. 277; Regnerus et al., 2017, p. 2118).

4.4 Wahrnehmung Sozialen Drucks

Homosexuelle Männer nahmen größeren sozialen Druck wahr als heterosexuelle Männer. Die Untersuchung des sozialen Drucks im Hinblick auf die sexuelle Identität ist nach unserem Kenntnisstand in der internationalen Literatur bis dato kaum erforscht worden. Seither wurde festgestellt, dass Männer schon früh unter (sozialem) Druck stehen geschlechtskonforme Verhaltensweisen vorzuweisen (Golombok et al., 1994, p. 22; Courtenay, 2000, p. 1387). Besonders homosexuelle Männer scheinen unter Druck zu stehen, physisch attraktiv zu sein, um potentielle Partner anzuziehen (Siever, 1994, pp. 256-257; Bailey et al., 1997, p. 970; Russock, 2011, p. 320; Amos & McCabe, 2016, pp. 181-182), da homosexuelle Männer mehr Wert auf physische Attraktivität legen als heterosexuelle Männer (Siever, 1994, pp. 256-257; Yelland & Tiggemann, 2003, pp. 113-114; Russock, 2011, p. 320; Amos & McCabe, 2016, pp. 181-182).

Sozialer Druck in Assoziation zu der sexuellen Aktivität mit einem Partner zeigte, dass bei homosexuellen und heterosexuellen Männern geringerer wahrgenommener sozialer Druck mit höher frequenter sexueller Aktivität assoziiert waren. Somit wiesen Männer ohne sexuelle Aktivität mit einem Partner den größten wahrgenommenen sozialen Druck auf und diejenigen Männer, die öfter als zwei Mal pro Woche sexuell aktiv waren, nahmen den geringsten sozialen Druck wahr. Kögel et al. gaben an, dass größerer Sozialer Druck das Auftreten einer Erektile Dysfunktion begünstigen könnte (Kögel et al., 2016, p. 1326), wobei die Betroffenen durch die eingeschränkte Erektionsfunktion die Fähigkeit zur häufigeren Ausübung von Sexualverkehr einbüßen könnten.

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen sozialem Druck und der Anzahl an Sexualpartnern konnte nicht nachgewiesen werden. Jedoch war ein Trend festzustellen, bei dem mit größerer Anzahl an Sexualpartnern weniger sozialer Druck wahrgenommen wurde. Demnach zeigten Männer ohne Sexualpartner den größten wahrgenommenen sozialen Druck. Es wäre denkbar, dass Versagensangst bezüglich den von der Gesellschaft gestellten Ansprüchen an Sex nicht gerecht werden zu können, den betroffenen Männern Schwierigkeiten bereitet einen Sexualpartner anzuwerben.

Hinsichtlich der Solo-Masturbation konnte gezeigt werden, dass häufigeres Masturbieren mit höherem sozialen Druck in Verbindung stand. Bei geringerer Masturbationsfrequenz war auch der wahrgenommene soziale Druck geringer ausgeprägt und diejenigen, die angaben, in den letzten drei Monaten nicht masturbiert zu haben, nahmen den geringsten sozialen Druck wahr. Bereits in vorangegangenen Studien wurde eine höhere Masturbationsfrequenz mit Unzufriedenheit in der Partnerschaft, Stress (Zamboni & Crawford, 2003, p. 137), sich unglücklich fühlen (Das, 2007, p. 312), Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben generell (Langström & Hanson, 2006, p. 47), Alkoholkonsum und sexuellen Funktionsstörungen (Gerressu et al., 2008, p. 270) in Verbindung gebracht. Eine Akkumulation dieser Eigenschaften, hervorgerufen oder bedingt durch die Wahrnehmung sozialen Drucks ist vorstellbar. Auch Männer mit negativerem Körperbild und geringerem sexuellen Selbstwertgefühl gaben eine höhere Masturbationsfrequenz an. Sozial und sexuell unter Druck stehende Menschen, könnten Masturbation also als ventilähnliche Möglichkeit des Druckabbaus und zum Zweck der Entspannung nutzen, wie es vor 26 Jahren bereits von Laumann et al. (1994, p. 86) beschrieben wurde.

In dieser Analyse wurden Daten von 471 homosexuellen und 11.749 heterosexuellen Männern erhoben. Wir sind die erste Studie, die nicht nur einen sondern vier Aspekte des sexuellen Selbstbildes innerhalb eines homogenen, bevölkerungsbasierten Kollektivs 45-jähriger Männer untersucht hat. Die Männer in dieser Studie waren nicht in ihren Zwanzigern, wie in den meisten vorangegangenen Studien, sondern 45 Jahre alt. Damit konnte man davon ausgehen, dass ihre Persönlichkeit ausgereift und gefestigt war, anders als es bei wesentlich jüngeren Studienkollektiven der Fall ist. Die Ergebnisse sind allerdings aufgrund des altershomogenen Kollektivs nicht unbedingt auf die gesamte männliche Bevölkerung jeden Alters anwendbar. Wir haben anhand des bevölkerungsbasierten Kollektivs eine große Anzahl von 471 homosexuellen Männern untersucht. Die homosexuellen Männer waren im Gegensatz zu anderen Studien nicht überproportional häufig von HIV oder anderen Komorbiditäten betroffen. Obwohl einige, hauptsächlich für das Internet ausgelegte Studien auch bisexuelle Männer eingeschlossen hatten, galt in dieser Analyse eine bisexuelle Identität als Ausschlusskriterium, weil die Gruppe der bisexuellen zu klein gewesen ist und ein Vergleich daher nicht sinnvoll gewesen wäre. Die Männer wurden zu einer Prostatakrebsvorsorgeuntersuchung eingeladen. Dies könnte dazu geführt haben, dass eine Selektion stattgefunden hat. Dadurch könnten vornehmlich

gesundheitsbewusste und Männer mit höherer Bildung teilgenommen haben. Darüber hinaus lebten die meisten der Männer in einer Partnerschaft. Der Partner könnte eine wichtige Rolle bei der Motivation zur Teilnahme gespielt haben. Zu Letzt ist hervorzuheben, dass nicht nur eine sondern vier Facetten des sexuellen Selbstbildes erhoben wurden. Um den teilnehmenden Männern Zeit zu sparen, wurden diese über drei bis vier Fragen erhoben. Vergleichbare Studien, die meistens nur eine Facette aber höchstens zwei Facetten betrachtet hatten, konnten ausführlichere Fragebögen zur Erhebung einer Facette nutzen.

Abschließend lässt sich sagen, dass die deutschen Männer mittleren Alters ein eher positives sexuelles Selbstbild hatten und der Unterschied zwischen homosexuellen und heterosexuellen Männern geringer ausgeprägt ist, als es in vorangegangenen Studien dargestellt wurde. Mit der vorliegenden Analyse konnte eine Assoziation zwischen den Facetten des männlichen sexuellen Selbstbildes und dem Sexualverhalten aufgezeigt werden. Interessanterweise stand eine höhere Masturbationsfrequenz mit einem negativeren Körperbild, einem geringeren sexuellen Selbstwertgefühl und einer größeren Wahrnehmung sozialen Drucks in Verbindung. Zudem konnte die Wahrnehmung sozialen Drucks als bis dato kaum beschriebene Facette des sexuellen Selbstbildes vorgestellt werden. Nachfolgende wissenschaftliche Untersuchungen sollten den sozialen Druck und dessen Auswirkung auf sexuelle Funktionsstörungen intensiver betrachten.

5 Zusammenfassung

In der vorliegenden Dissertation wurde das sexuelle Selbstbild in Assoziation zu dem Sexualverhalten deutscher Männer mittleren Alters im Hinblick auf ihre homosexuelle oder heterosexuelle Identität untersucht. Einzelne Facetten des sexuellen Selbstbildes, wie das Verständnis von Maskulinität und das Körperbild, stehen seit Jahren im Fokus wissenschaftlicher Untersuchungen. Doch sind die Ergebnisse dieser Untersuchungen häufig veraltet oder nicht auf die gesamte männliche Bevölkerung anwendbar gewesen. Auch das Sexualverhalten wurde bislang in wenigen Studien bevölkerungsbasiert erhoben. In Deutschland gab es bis 2017 nur wenige Daten über das Sexualverhalten der Bevölkerung. Nach eigenem Kenntnisstand wurde in der vorliegenden Arbeit zum ersten Mal an einem großen, altershomogenen Kollektiv, basierend auf der deutschen Allgemeinbevölkerung, das sexuelle Selbstbild und das Sexualverhalten unter Berücksichtigung der sexuellen Identität von Männern im 45. Lebensjahr analysiert. Hierfür wurden die Daten aus den ersten beiden Jahren (März 2014 bis April 2016) eines Begleitprojekts der PROBASE-Studie, einer deutschlandweite angelegte Prostatakrebscreening-Studie mit Zentren in Düsseldorf, Hannover, Heidelberg und München ausgewertet. In dem Begleitprojekt wird über Fragebögen die Sexualität von 45-jährigen Männer erhoben. Eingeschlossen in die vorliegende Analyse wurden ausschließlich 45-jährige, kaukasische Männer mit homosexueller oder heterosexueller Identität. In einer ärztlichen Anamneseerhebung, einer kurzen körperlichen Untersuchung und über das Ausfüllen mehrerer Fragebögen wurden umfangreiche Daten zu soziodemografischen, medizinischen und psychologischen Aspekten erhoben. Über vier Facetten wurde das sexuelle Selbstbild erhoben: Das Körperbild, das Verständnis von Maskulinität, das sexuelle Selbstwertgefühl und die Wahrnehmung sozialen Drucks im Hinblick auf die sexuelle Leistungsfähigkeit. Das Sexualverhalten wurde erhoben über die Häufigkeit der sexuellen Aktivität mit einem Partner, die Solo-Masturbationsfrequenz und die Anzahl an Sexualpartnern im Leben. Es wurden Daten von 12 220 Männern erhoben und ausgewertet. Von diesen Männern gaben 3,9% (N = 471) eine homosexuelle Identität und 96,1% (N = 11 749) eine heterosexuelle Identität an. 85,1% der Männer lebten in einer Partnerschaft. 85,5 % waren sexuell aktiv. Insgesamt zeigten die deutschen Männer, unabhängig von ihrer sexuellen Identität, ein eher positives Körperbild, ein eher modernes Verständnis von Maskulinität, ein eher hohes sexuelles Selbstwertgefühl und eine geringe Wahrnehmung sozialen Drucks. Im Gegensatz zu

vorangegangenen Studien in denen homosexuelle Männer ein negativeres Körperbild als heterosexuelle Männer aufzeigten (Siever, 1994, p. 257; Beren et al., 1996, p. 140; French et al., 1996, p. 124; Conner et al., 2004, p. 512; Peplau et al., 2009, p. 720) wurde in dieser Analyse kein Unterschied zwischen dem Körperbild beider sexueller Identitäten nachgewiesen. Der Unterschied wurde auf die Altersdifferenz in den Studienkollektiven und die unterschiedliche Erhebungsmethodik des Körperbildes in den Studien zurückgeführt. Ein positives Körperbild zeigte außerdem eine Assoziation zu einer häufigeren sexuellen Aktivität mit einem Partner, einer größeren Anzahl an Sexualpartnern und einer geringeren Solo-Masturbationsfrequenz. Bei dem Verständnis von Maskulinität wurde festgestellt, dass homosexuelle Männer ein moderneres Verständnis von Maskulinität verinnerlichten als heterosexuelle Männer, die ein traditionelleres Verständnis aufzeigten. Damit wurde infrage gestellt, ob der homosexuelle Mann in der heutigen Zeit tatsächlich nach hegemonischer Maskulinität strebt, wie es noch vor 20 Jahren hypothetisiert wurde (Courtenay, 2000, p. 1389). Viel mehr konnten Hinweise darauf geliefert werden, dass der heutige Mann Emotionslosigkeit, Dominanz und Autonomie weniger Relevanz beimisst. Es konnte keine Assoziation zwischen den zwei Ausprägungen des Verständnisses von Maskulinität und dem Sexualverhalten nachgewiesen werden. Auch dies lässt daran denken, dass der heutige, moderne Mann seine Maskulinität vielleicht nicht an der Anzahl an Sexualpartnern oder der Häufigkeit von Sexualverkehr misst, sondern Maskulinität entweder eher ablehnt oder vielleicht neue Kriterien verinnerlicht, die für ihn als „männlich“ verstanden werden können. Bei der Betrachtung des sexuellen Selbstwertgefühls zeigte sich erneut kein wesentlicher Unterschied zwischen homosexuellen und heterosexuellen Männern. Beide sexuellen Identitäten hatten ein eher hohes sexuelles Selbstwertgefühl. Ein hohes sexuelles Selbstwertgefühl stand in Assoziation zu einer häufigeren sexuellen Aktivität mit einem Partner, einer größeren Anzahl an Sexualpartnern und einer geringeren Masturbationsfrequenz. Bei der Wahrnehmung sozialen Drucks, konnte festgestellt werden, dass homosexuelle Männer größeren sozialen Druck wahrnehmen als heterosexuelle Männer. Dies wurde dem Umstand geschuldet, dass homosexuelle Männer nachweislich unter größerem Druck stehen, um beispielsweise körperlich attraktiv zu sein (Siever, 1994, pp. 256-257; Yelland & Tiggemann, 2003, pp. 113-114; Russock, 2011, p. 320; Amos & McCabe, 2016, pp. 181-182). Eine große Wahrnehmung sozialen Drucks zeigte eine Assoziation zu einer geringeren sexuellen Aktivität mit einem Partner, wenigen

Sexualpartnern im Leben und einer höheren Masturbationsfrequenz. Zusammenfassend waren ein negatives Körperbild, ein geringeres sexuelles Selbstwertgefühl und hoher wahrgenommener sozialer Druck mit einer geringeren Häufigkeit sexueller Aktivität, weniger Sexualpartnern im Leben und einer größeren Masturbationsfrequenz assoziiert. In zukünftigen Studien sollte die Auswirkung des sozialen Drucks auf sexuelle Funktionsstörungen weiterhin untersucht werden.

6 Literaturverzeichnis

- Agenor, M., Perez, A. E., Koma, J. W., Abrams, J. A., McGregor, A. J., & Ojikutu, B. O.** (2019). Sexual orientation identity, race/ethnicity, and lifetime HIV testing in a national probability sample of US women and men: An intersectional approach. *LGBT Health, 6(6)*, 306-318.
- American Psychological Association.** (2008). *Answers to your questions for a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Retrieved from <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation>. Accessed on 06.07.2020
- Amos, N., & McCabe, M. P.** (2016). Self-perceptions of sexual attractiveness: Satisfaction with physical appearance is not of primary importance across gender and sexual orientation. *The Journal of Sex Research, 53(2)*, 172-185.
- Arsov, C., Becker, N., Hadaschik, B. A., Hohenfellner, M., Herkommer, K., Gschwend, J. E., Imkamp, F., Kuczyk, M. A., Antoch, G., Kristiansen, G., Siener, R., Semjonow, A., Hamdy, F.C., Lilja, H., Vickers, A. J., Schröder, F. H., Albers, P.** (2013). Prospective randomized evaluation of risk-adapted prostate-specific antigen screening in young men: the PROBASE trial. *European Urology, 64(6)*, 873–5.
- Bailey, M. J., Gaulin, S., Agyei, Y., & Gladue, B. A.** (1994). Effects of gender and sexual orientation on evolutionarily relevant aspects of human mating psychology. *Journal of Personality and Social Psychology, 66(6)*, 1081-1093.
- Bailey, J. M., Kim, P. Y., Hills, A., & Linsenmeier, J. A.** (1997). Butch, femme, or straight acting? Partner preferences of gay men and lesbians. *Journal of Personality and Social Psychology, 73(5)*, 960-973.
- Baker, H. J., & Stoller, R. J.** (1968). Can a biological force contribute to gender identity? *American Journal of Psychiatry, 124(12)*, 1653-1658.
- Banfield, S. S., & McCabe, M. P.** (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence, 37(146)*, 373-393.
- Beren, S. E., Hayden, H. A., Wilfley, D. E., & Grilo, C. M.** (1996). The influence of sexual orientation on body dissatisfaction in adult men and women. *International Journal of Eating Disorders, 20(2)*, 135-141.

- Bramlett, M. D., & Mosher, W. D.** (2002) Cohabitation, marriage, divorce, and remarriage in the united states. National center for health statistics. *Vital and Health Statistics*, **23(22)**, 1-103.
- Casey, E. A., Masters, N. T., Beadnell, B., Wells, E. A., Morrison, D. M., & Hoppe, M. J.** (2016). A latent class analysis of heterosexual young men's masculinities. *Archives of Sexual Behavior*, **45(5)**, 1039-1050.
- Cash, T. F., & Deagle, E. A.** (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, **22(2)**, 107-125.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T.** (2002). *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford.
- Coleman, E.** (2003). Masturbation as a means of achieving sexual health. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, **14(2-3)**, 5-16.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W.** (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, **19(6)**, 829-859.
- Conner, M., Johnson, C., & Grogan, S.** (2004). Gender, sexuality, body image and eating behaviours. *Journal of Health Psychology*, **9(4)**, 505-515.
- Courtenay, W. H.** (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, **50(10)**, 1385-1401.
- Das, A.** (2007). Masturbation in the United States. *Journal of Sex & Marital Therapy*, **33(4)**, 301-317.
- Derenne, J. L., & Beresin, E. V.** (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic Psychiatry*, **30(3)**, 257-261.
- Dodge, B., Herbenick, D., Fu, T. C. J., Schick, V., Reece, M., Sanders, S., & Fortenberry, J. D.** (2016). Sexual behaviors of US men by self-identified sexual orientation: Results from the 2012 National Survey of Sexual Health and Behavior. *The Journal of Sexual Medicine*, **13(4)**, 637-649.
- Duden.** (n.d.). Sexualität. In *Duden online*. Retrieved from <https://www.duden.de/rechtschreibung/Sexualitaet>. Accessed on 11.07.2020

- Faith, M. S., & Schare, M. L.** (1993). The role of body image in sexually avoidant behavior. *Archives of Sexual Behavior*, **22**(4), 345-356.
- Fields, E. L., Bogart, L. M., Smith, K. C., Malebranche, D. J., Ellen, J., & Schuster, M. A.** (2015). "I always felt I had to prove my manhood": Homosexuality, masculinity, gender role strain, and HIV risk among young black men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, **105**(1), 122-131.
- Freak-Poli, R., Kirkman, M., Lima, G. D. C., Direk, N., Franco, O. H., & Tiemeier, H.** (2017). Sexual activity and physical tenderness in older adults: Cross-sectional prevalence and associated characteristics. *The Journal of Sexual Medicine*, **14**(7), 918-927.
- Frederick, D. A., & Haselton, M. G.** (2007). Why is muscularity sexy? Tests of the fitness indicator hypothesis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **33**(8), 1167-1183.
- French, S. A., Story, M., Remafedi, G., Resnick, M. D., & Blum, R. W.** (1996). Sexual orientation and prevalence of body dissatisfaction and eating disordered behaviors: A population-based study of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, **19**(2), 119-126.
- Gerressu, M., Mercer, C. H., Graham, C. A., Wellings, K., & Johnson, A. M.** (2008). Prevalence of masturbation and associated factors in a british national probability survey. *Archives of Sexual Behavior*, **37**(2), 266-278.
- Gettelman, T. E., & Thompson, J. K.** (1993). Actual differences and stereotypical perceptions in body image and eating disturbance: a comparison of male and female heterosexual and homosexual samples. *Sex Roles*, **29**(7-8), 545-562.
- Goethe, V. E., Angerer, H., Dinkel, A., Arsov, C., Hadaschik, B., Imkamp, F., Gschwend, J. E., & Herkomme, K.** (2018). Concordance and discordance of sexual identity, sexual experience, and current sexual behavior in 45-year-old men: Results from the German Male Sex-Study. *Sexual medicine*, **6**(4), 282-290.
- Golombok, S., Fivush, R., & Fivush, G.** (1994). *Gender development*. Cambridge University Press.
- Green, R.** (1974). *Sexual identity conflict in children and adults*. New York: Basic Books.

- Haversath, J., Gärttner, K. M., Kliem, S., Vasterling, I., Strauss, B., & Kröger, C.** (2017). Sexualverhalten in Deutschland—Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. *Deutsches Ärzteblatt International*, **11(33-34)**, 545-550.
- Hill, S. E., & Buss, D. M.** (2008). The mere presence of opposite-sex others on judgments of sexual and romantic desirability: Opposite effects for men and women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **34(5)**, 635-647.
- Koch, P. B., Mansfield, P. K., Thureau, D., & Carey, M.** (2005). “Feeling frumpy”: The relationships between body image and sexual response changes in midlife women. *Journal of Sex Research*, **42(3)**, 215-223.
- Kögel, A. M., Dinkel, A., Marten-Mittag, B., Baron, J., Albers, P., Arsov, C., Hadaschik, B., Hohenfellner, M., Imkamp, F., Kuczyk, M., Gschwend, J. E., & Herkommer, K.** (2016). Selbstbild und erektile Dysfunktion 45-jähriger Männer. *Der Urologe*, **55(10)**, 1321-1328.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E.** (2003). Masturbation in a generational perspective. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, **14(2-3)**, 49-83.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E.** (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of Sex Research*, **46(1)**, 46-56.
- Långström, N., & Hanson, R. K.** (2006). High rates of sexual behavior in the general population: correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior*, **35(1)**, 37-52.
- Larson, P. C.** (1981). Sexual identity and self-concept. *Journal of Homosexuality*, **7(1)**, 15-32.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S.** (1994). *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. University of Chicago Press.
- Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N.** (2016). Sexual health and well-being among older men and women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Sexual Behavior*, **45(1)**, 133-144.

- Leit, R. A., Pope, H. G., & Gray, J. J.** (2001). Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of playgirl centerfolds. *International Journal of Eating Disorders*, **29**, 90-93.
- Levant, R. F.** (1997). The masculinity crisis. *The Journal of Men's Studies*, **5(3)**, 221-231.
- Levant, R. F.** (2011). Research in the psychology of men and masculinity using the gender role strain paradigm as a framework. *American Psychologist*, **66(8)**, 765-776.
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., Rumsey, N., & Harcourt, D.** (2016). A systematic review of interventions on body image and disordered eating outcomes among women in midlife. *International Journal of Eating Disorders*, **49(1)**, 5-18.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J.** (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, **357(8)**, 762-774.
- Littleton, H. L., & Ollendick, T.** (2003). Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: What places youth at risk and how can these problems be prevented? *Clinical Child and Family Psychology Review*, **6(1)**, 51-66.
- Ludwig, D. J., & Maehr, M. L.** (1967). Changes in self concept and stated behavioral preferences. *Child Development*, **38**, 453-467.
- Mangweth-Matzek, B., Hoek, H. W., & Pope, H. G.** (2014). Pathological eating and body dissatisfaction in middle-aged and older women. *Current Opinion Psychiatry*, **27(6)**, 431-435.
- Matthes, J., Franke, G. H., & Jäger, S.** (2012). Psychometrische Prüfung des Dresdner Körperbildfragebogens (DKB-35) in einer nicht-klinischen Stichprobe. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, **21(1)**, 21-30.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A.** (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, **56(6)**, 675-685.
- Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., Opperman, E. A., & Benson, L. E.** (2015). Relationships between body image, body composition, sexual functioning, and sexual satisfaction among heterosexual young adults. *Archives of Sexual Behavior*, **44(6)**, 1621-1633.

- Miniño, A. M., Heron, M. P., & Smith, B. L.** (2006). Deaths: preliminary data for 2004. *National Vital Statistics Reports*, **54(19)**, 1-49.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J.** (2006). Emotions during sexual activity: Differences between sexually functional and dysfunctional men and women. *Archives of Sexual Behavior*, **35(4)**, 491-499.
- O'Sullivan, L. F., Hoffman, S., Harrison, A., & Dolezal, C.** (2006). Men, multiple sexual partners, and young adults' sexual relationships: Understanding the role of gender in the study of risk. *Journal of Urban Health*, **83(4)**, 695-708.
- Peat, C. M., Peyerl, N. L., & Muehlenkamp, J. J.** (2008). Body image and eating disorders in older adults: A review. *The Journal of General Psychology*, **135(4)**, 343-358.
- Peplau, L. A., Frederick, D. A., Yee, C., Maisel, N., Lever, J., & Ghavami, N.** (2009). Body image satisfaction in heterosexual, gay, and lesbian adults. *Archives of Sexual Behavior*, **38(5)**, 713-725.
- Phillips, D. A.** (2006). Masculinity, male development, gender, and identity: Modern and postmodern meanings. *Issues in Mental Health Nursing*, **27(4)**, 403-423.
- Pöhlmann, K., Roth, M., Brähler, E., & Joraschky, P.** (2014). Der Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35): Validierung auf der Basis einer klinischen Stichprobe. *PPmP-Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, **64(03/04)**, 93-100.
- Regnerus, M., Price, J., & Gordon, D.** (2017). Masturbation and partnered sex: Substitutes or complements? *Archives of Sexual Behavior*, **46(7)**, 2111-2121.
- Reissing, E. D., Laliberté, G. M., & Davis, H. J.** (2005). Young women's sexual adjustment: The role of sexual self-schema, sexual self-efficacy, sexual aversion and body attitudes. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, **14**, 77-85.
- Rieger, G., Linsenmeier, J. A., Gygay, L., & Bailey, J. M.** (2008). Sexual orientation and childhood gender nonconformity: Evidence from home videos. *Developmental Psychology*, **44(1)**, 46-58.
- Rieger, G., Linsenmeier, J. A., Gygay, L., Garcia, S., & Bailey, J. M.** (2010). Dissecting "gaydar": Accuracy and the role of masculinity–femininity. *Archives of Sexual Behavior*, **39(1)**, 124-140.

- Roback, H. B., Strassberg, D. S., McKee, E., & Cunningham, J.** (1977). Self-concept and psychological adjustment differences between self-identified male transsexuals and male homosexuals. *Journal of Homosexuality*, **3(1)**, 15-20.
- Russock, H. I.** (2011). An evolutionary interpretation of the effect of gender and sexual orientation on human mate selection preferences, as indicated by an analysis of personal advertisements. *Behaviour*, **148(3)**, 307-323.
- Sánchez, F. J., Greenberg, S. T., Liu, W. M., & Vilain, E.** (2009). Reported effects of masculine ideals on gay men. *Psychology of Men & Masculinity*, **10(1)**, 73-87.
- Savin-Williams, R. C., & Ream, G. L.** (2007). Prevalence and stability of sexual orientation components during adolescence and young adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, **36(3)**, 385-394.
- Scheffers, M., van Duijn, M. A., Bosscher, R. J., Wiersma, D., Schoevers, R. A., & van Busschbach, J. T.** (2017). Psychometric properties of the Dresden Body Image Questionnaire: A multiple-group confirmatory factor analysis across sex and age in a Dutch non-clinical sample. *PLOS one*, **12(7)**, 1-18.
- Schweizer, K., & Brunner, F.** (2013). Sexuelle Orientierung. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, **56(2)**, 231-239.
- Semlyen, J., Curtis, T. J., & Varney, J.** (2020). Sexual orientation identity in relation to unhealthy body mass index: Individual participant data meta-analysis of 93 429 individuals from 12 UK health surveys. *Journal of Public Health*, **42(1)**, 98-106.
- Senf, W.** (2008). Transsexualität. *Psychotherapeut*, **53(5)**, 316-327.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C.** (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, **46(3)**, 407-441.
- Shively, M. G., & De Cecco, J. P.** (1977). Components of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, **3(1)**, 41-48.
- Shively, M. G., Rudolph, J. R., & De Cecco, J. P.** (1978). The identification of the social sex-role stereotypes. *Journal of Homosexuality*, **3(3)**, 225-234.

- Siever, M. D.** (1994). Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **62**(2), 252-260.
- Snell Jr, W. E., & Papini, D. R.** (1989). The Sexuality Scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *The Journal of Sex Research*, 256-263
- Snell, W. E., Fisher, T. D., & Walters, A. S.** (1993). The Multidimensional Sexuality Questionnaire: An objective self-report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. *Annals of Sex Research*, **6**(1), 27-55.
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B.** (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, **109**(3), 438-444.
- Stice, E., & Shaw, H. E.** (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. a synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, **53**, 985-993.
- Suzman, R.** (2009). The national social life, health, and aging project: An introduction. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, **64**(1), 15-22.
- Thiele, A., Ottermann, C., & Degenhardt, A.** (2001, September). Maskuline Normorientierung, Sensation Seeking und Aggressivität bei postadoleszenten Männern. In *Validierung der Male Role Norm Scale (MRNS)*. Poster auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Entwicklungspsychologie in Potsdam.
- Thompson, E. H., & Pleck, J. H.** (1986). The structure of male role norms. *American Behavioral Scientist*, **29**(5), 531-543.
- Tyson, P., & Tyson, R. L.** (2009). *Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie*. Kohlhammer, Stuttgart.
- Volz, R., & Zulehner, P. M.** (2009). *Männer in Bewegung. Zehn Jahre Männerentwicklung in Deutschland*. Forschungsreihe des Bundesfamilienministeriums. Baden-Baden: Nomos.

World Health Organisation. (2020). Retrieved from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.

Accessed on 12.07.2020

Wiederman, M. W., & Algeier, E. R. (1993). The measurement of sexual-esteem: investigation of Snell and Papini' s (1989) Sexuality Scale. *Journal of Research in Personality*, **27(1)**, 88-102.

Woertman, L., & van den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of Sex Research*, **49(2-3)**, 184-211.

Yean, C., Benau, E. M., Dakanalis, A., Hormes, J. M., Perone, J., & Timko, C. A. (2013). The relationship of sex and sexual orientation to self-esteem, body shape satisfaction, and eating disorder symptomatology. *Frontiers in Psychology*, **4**, 1-11.

Yelland, C., & Tiggemann, M. (2003). Muscularity and the gay ideal: Body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men. *Eating Behaviors*, **4(2)**, 107-116.

Zamboni, B. D., & Crawford, I. (2003). Using masturbation in sex therapy: Relationships between masturbation, sexual desire, and sexual fantasy. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, **14(2-3)**, 123-141.

Zeglin, R. J. (2015). Assessing the role of masculinity in the transmission of HIV: a systematic review to inform HIV risk reduction counseling interventions for men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*, **44(7)**, 1979-1990.

7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.: Schematische Darstellung des hierarchisch strukturierten Selbstbildes. (S. 6)

Abbildung 2.: Verteilung der untersuchten homosexuellen und heterosexuellen 45-jährigen Männer im Hinblick auf vier Facetten des männlichen sexuellen Selbstbildes. (S. 24)

8 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.: Soziodemographische Daten und Sexualverhalten des Studienkollektivs. (S. 25-26)

Tabelle 2.: Facetten des sexuellen Selbstbildes des Studienkollektivs. (S. 26)

Tabelle 3.: Das Körperbild in Assoziation zum Sexualverhalten bei homosexuellen und heterosexuellen 45-jährigen Männern. (S. 28)

Tabelle 4.: Das Verständnis von Maskulinität in Assoziation zum Sexualverhalten bei homosexuellen und heterosexuellen 45-jährigen Männern. (S. 30)

Tabelle 5.: Das sexuelle Selbstwertgefühl in Assoziation zum Sexualverhalten bei homosexuellen und heterosexuellen 45-jährigen Männern. (S. 32)

Tabelle 6.: Die Wahrnehmung sozialen Drucks im Hinblick auf die sexuelle Leistungsfähigkeit in Assoziation zum Sexualverhalten bei homosexuellen und heterosexuellen 45-jährigen Männern. (S. 34)

9 Publikationen

Artikel:

Ausstehend

Vorträge:

Baudrexl et al. (2018). Self-concept in association with homo-/ heterosexual identity and sexual activity – Results from the German Male Sex-Study. Vortrag auf: 21th World Meeting of the International Society for Sexual Medicine. Lissabon

Baudrexl et al. (2018). Ist das Selbstbild des 45-jährigen deutschen Mannes von seiner sexuellen Identität und Aktivität abhängig? – Ergebnisse der German Male Sex-Study. Vortrag auf: 44. Tagung der Bayerischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie. Rosenheim.

10 Danksagung

Als erstes möchte ich mich bei Herrn Professor Dr. Jürgen E. Gschwend bedanken, für die Möglichkeit der Erforschung meines Dissertationsthemas, unter seiner Leitung an der Klinik und Poliklinik für Urologie am Klinikum Rechts der Isar. Für die Arbeit an der Studie und die damit einhergehende Forschungsarbeit wurden mir seinerseits sehr gute Bedingungen geboten.

Ein ganz besonderer Dank gilt meiner Doktormutter Frau Professor Dr. Kathleen Herkommer. Sie hat nicht nur durchgehend eine herausragende wissenschaftliche Betreuung sichergestellt, sondern übertraf durch ihren exzellenten Führungsstil und ihre einzigartige Fähigkeit zur Motivation meine Erwartungen. Von der Festlegung der Fragestellung, über Kongressvorbereitungen, bis hin zum Feinschliff der Dissertation stand sie mir jederzeit mit großartiger wissenschaftlicher Expertise und ihrer langjährigen Erfahrung zur Seite. Auch in schwierigen Situationen, in denen beispielsweise das anfänglich gewählte Thema als unrealisierbar eingestuft und ein neuer Fokus gelegt werden musste, unterstützte sie mich. Ihr fairer und freundlicher Umgang mit jedem Mitglied ihres Teams manifestierte sich in einem kollegialen Miteinander. Nicht zuletzt deshalb hat mir die Arbeit in ihrem Team viel Freude bereitet. Abschließend sei zu erwähnen, dass ich durch die Arbeit in ihrem Team nicht nur an fachlicher, sondern auch an charakterlicher Reife gewinnen konnte. Die Qualität der vorliegenden Arbeit ist zu einem großen Teil Ihrer großartigen Unterstützung zu verdanken.

Bei Herrn PD Dr. Andreas Dinkel, meinem Mentor, möchte ich mich für die hervorragenden Ratschläge und die Unterstützung im Hinblick auf Auswertung und Darstellung der Ergebnisse bedanken. Vor allem im Publikationsprozess war seine wissenschaftliche Expertise besonders zu den psychologischen Aspekten dieser Arbeit von unschätzbarem Wert.

Ein großer Dank gilt Frau Professor Martina Kron von der Universität Ulm für die Durchführung der statistischen Analyse. Frau Professor Kron leistete einen

außerordentlich wichtigen Beitrag zu Verständnis und Darstellung der komplexen statistischen Auswertungen durch zahlreiche wertvolle Ratschläge. Ihr herausragender Einsatz und die geleisteten Hilfestellungen erfüllen mich mit tiefer Dankbarkeit.

Sehr herzlich möchte ich mich bei Helga Schulwitz, der medizinischen Dokumentarin, für ihre großartige Arbeit bedanken. Ihr hervorragender Einsatz zur Koordination der Studie, der Studenten und Mitarbeiter, sowie ihr enormer Einsatz bezüglich dieser Arbeit sind dabei hervorzuheben.

Ein herzlicher Dank gilt den drei weiteren Studienzentren der PROBASTE-Studie in Hannover, Düsseldorf und Heidelberg für die gute Zusammenarbeit und die Möglichkeit, die dort erhobenen Daten nutzen zu können.

Ich bedanke mich vielmals bei allen Männern, die an der PROBASTE-Studie teilnehmen und teilgenommen haben. Durch ihre freiwillige Teilnahme leisten sie einen großen Beitrag zu der Erforschung des Krankheitsbildes Prostatakrebs, zu neuen Erkenntnissen über die männliche Sexualität und zu der Erstellung dieser Arbeit.

Bedanken möchte ich mich auch bei meinen Mitdoktoranden und allen Mitgliedern des Münchner PROBASTE-Teams, für die Möglichkeit in schwierigen Angelegenheiten Ratschläge zu erhalten und das rücksichtsvolle Miteinander, was die Arbeit an der Dissertation und der Studie erleichtert hat.

Zum Schluss bedanke ich mich bei meiner Familie, meinem Freund Phillip und meiner Freundin Julia, die mich während der Promotion mit Verständnis, Care-Paketen und viel Liebe unterstützt haben.