

der gesellschaftlichen Dynamik jeweils entsprechende Konsequenzen auch für die S. zu treffen. Das Zentralproblem der S. ist vorerst die Erziehung der Erzieher. Sie benötigen eine umfassende sexologische und sexualpädagogische Bildung, die Bereitschaft und die Fähigkeit, die Normen der sozialistischen Moral einleuchtend zu vertreten und darüber hinaus auch pädagogische Fähigkeiten und die persönliche Sicherheit zu erlangen, die zur wirksamen pädagogischen Einwirkung befähigt.

Sexualprägung f Lernen, tierisches.

Sexualstörungen: meist funktionell-psychogene Beeinträchtigung sexueller Vollzüge, durch die der Mann, die Frau oder beide Partner den Geschlechtsverkehr nicht oder nur unvollkommen ausüben oder keine Befriedigung dabei finden können. Beglückende menschliche Sexualität in der Partnerschaft von Mann und Frau ist nicht durch den sog. Instinkt gewährleistet, sondern ein Ergebnis der Erziehung und der Bildung im weitesten Sinne, also letztlich eine erlernbare Funktion. Ihr Gelingen hängt weitgehend von der Einstellung zur Sexualität und zur Partnerschaft, von der Persönlichkeit der Partner, vom Niveau ihrer Liebesbeziehungen und von ihren Kenntnissen über die psychosexuellen Reaktionen ab. Die Tabuierung der Intimsphäre in der Vergangenheit führte zu einem Mangel an helfender Sexualerziehung und -information. Daneben bedingen eine Reihe psychischer Fehlhaltungen eine weite Verbreitung von S., vor allem der Frigidität und Anorgasmie der Frau sowie der Impotenz des Mannes. Etwa jede achte Frau hat kein oder nur sehr schwaches sexuelles Verlangen. *Frigidität* liegt jedoch nur vor, wenn trotz Liebe für den Partner und dessen richtigen Sexualverhaltens dauernd das Begehren fehlt. Indem sich die frigide Frau den meist stärkeren und häufigeren Wünschen des Mannes zu entziehen sucht oder ihn ohne Erwidering des Begehrens nur gewähren läßt, kann es zu Ehekonflikten kommen. Die Frigidität wird gern mit dauernder Überarbeitung, Müdigkeit, Unpäßlichkeit neurotisch rationalisiert. Die Ursachen werden in Veranlagung, pruder Erziehung, infantiler Fehlentwicklung gesucht und beruhen selten auf körperlichen Erkrankungen wie hormonellen Störungen. Die Therapie ist meist schwierig, langwierig und oft erfolglos. Die *Anorgasmie* ist weit verbreitet. Etwa 9% der Frauen gelangen gegenwärtig im Koitus nie, 16% sehr selten, 19% nur gelegentlich, 12% häufig, 17% meistens und 26% fast immer zum Orgasmus. Als Ursachen der Anorgasmie finden sich z. B., meist kombiniert, Frigidität oder geringe und langsame Erregbarkeit, fehlende Liebe oder sexuelle Abneigung gegen den Partner, starke Ablenkbarkeit beim Koitus, störende äußere Umstände, Furcht vor unerwünschter Schwangerschaft, ungünstige Positionen und Methoden des Aktes, die keine optimale Stimulation bieten, mangelhafte psychische und zärtliche Vorbereitung durch den Partner, zu kurzer Koitus und

S. des Mannes. Bei den männlichen S. handelt es sich vorwiegend um mangelhafte Erektion und vorzeitigen Samenerguß. *Erektionsstörungen* sind, insbesondere bei erhaltener Libido, fast immer psychisch bedingt. Neben zwangsneurotischen Wesenszügen und Überempfindlichkeit spielen unter anderem Erwartungsangstmechanismen eine pathogene Rolle. Ein gelegentliches Mißlingen führt zu gesteigerter Selbstbeobachtung und zur Furcht vor weiterem Versagen. Der Koitus wird wie eine Prüfung der sexuellen Leistungsfähigkeit erlebt und mißglückt unter solchen Bedingungen. Die *vorzeitige Ejakulation* findet man gehäuft bei vegetativ stigmatisierten, nervös übereiregbaren Männern. Die Verzögerung der Ejakulationsreflexe ist jedoch trainierbar. Die Behandlung der S. erfolgt vorwiegend durch psychotherapeutische und sexologische Beratung und setzt die aufgeschlossene Mitarbeit beider Partner voraus.

Sexualverhalten: Gesamtheit der Handlungen und Verhaltensweisen, die der sexuellen Werbung, Erregung und Bedürfnisbefriedigung dienen. Als der 1. Intimsphäre zugehörig, begann die systematische, empirische Erforschung des menschlichen S.s von größeren Populationen erst im zweiten Viertel dieses Jahrhunderts, vorwiegend mit Interview-Methoden und schriftlichen Fragebogenerhebungen. Am umfassendsten und bekanntesten sind die Kinsey-Reporte über das sexuelle Verhalten des Mannes (1948) und das sexuelle Verhalten der Frau (1953), die sich auf die Befragung von 12 000 amerikanischen Männern und Frauen stützen. In der DDR wurden in den 60er Jahren u. a. von BORRMANN, GRASSEL und RENNERT bei 500 bis 3 000 Jugendlichen und von SCHNABL bei 3 500 Erwachsenen Erhebungen zum S. durchgeführt. Fast alle schriftlich-anonym oder mittels Befragung durchgeführten Studien sowie klinische Explorationen von Patienten spiegeln eine beträchtliche Variationsbreite des S.s wider, die zu einer kritischen Einschätzung der Vorstellungen vom normalen S. zwingt, zumal die meisten Menschen geneigt sind, diese Vorstellungen aus den eigenen Einstellungen, Bedürfnissen und Gewohnheiten abzuleiten und Abweichungen davon als unnormal oder gar pervers zu betrachten. Das männliche S. ist durch eine durchschnittlich höhere Bedürfnisfrequenz, das der Frau durch einen stärkeren Wunsch nach zärtlich-liebevoller Zuwendung durch den Partner sowie durch eine höhere Integration mit den Gefühlen der Liebe gekennzeichnet. Ferner zeigen die Forschungsergebnisse eine erhebliche sozio-kulturell bedingte Wandelbarkeit des S.s und der Einstellung zur Sexualität. Es besteht ein Trend zu größerer Freizügigkeit, zur Vorverlegung sexueller Erstkontakte, zu vorehelichen Intimbeziehungen, zur Angleichung der Geschlechter bei Überwindung der Doppelmoral. Die Durchsetzung der Gleichberechtigung der Frau wirkt sich größtenteils positiv auf die Aktivierung ihrer sexuellen Bedürf-