

Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Arts in Sexologie

Studiengang Sexologie V, 2022 – 2025 ISP Zürich

ISP Zürich – Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie
und
Hochschule Merseburg - Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur.

Das Kondom neu entdecken

Die Entwicklung und Evaluation eines Programms zur Förderung
der Kondomnutzung bei Männern durch Erotisierung

Vorgelegt von:

Salomé Savoy

Erstgutachterin: Prof. Dr. Maika Böhm

Zweitgutachter: Ben Kneubühler

Bern, den 28. Juli 2025

ABSTRACT

Die vorliegende Masterarbeit verortet sich im Feld der niederschweligen körperorientierten sexuellen Bildung als Teilbereich der Sexologie. Sie umfasst einen theoretisch-konzeptionellen sowie einen praktischen Teil. Im theoretischen Teil werden zentrale Aspekte des Zusammenspiels von Körper und Psyche aufgezeigt, sowie die Bedeutung von somatischer Achtsamkeit und die bewusste Körperwahrnehmung in den Kontext der sexuellen Gesundheit gestellt.

Im praktischen Teil wurde ein dreiwöchiges Online-Programm entwickelt und umgesetzt, das auf körperorientierten Übungen und gezielte Wissensvermittlung basierte. Die Intervention hatte zum Ziel die Wahrnehmung sexueller Erregung zu intensivieren und eine positivere, erotisch konnotierte Haltung gegenüber der Verwendung von Kondomen zu fördern. Zur Datenerhebung wurden ein Prä-Post-Vergleich sowie schriftliche Reflexionen der Teilnehmenden während der Interventionswochen herangezogen und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Intervention zu einer gesteigerten Sinneswahrnehmung, einem intensiveren lustvollen Erleben und einer erleichterten Integration des Kondoms in das Sexualleben führte. Damit wird verdeutlicht, dass körperorientierte Ansätze in der sexuellen Bildung einen relevanten Beitrag zur Förderung einer lustvollen und selbstbestimmten Sexualität leisten können.

Um alle Personengruppen sprachlich einzuschliessen, wurde in dieser Arbeit eine diversitätssensible Sprache verwendet. Dies geschieht einerseits durch geschlechtsneutrale Sammelbegriffe (z. B. Teilnehmende) und andererseits durch die Verwendung des Gendersternchens (z. B. Proband*innen, Sexualberater* Sexualberaterinnen).

Inhaltsverzeichnis

ABSTRACT	1
1 EINLEITUNG.....	1
1.1 AUSGANGSLAGE UND RELEVANZ	1
1.2 ZIELSETZUNG UND FORSCHUNGSFRAGEN DER ARBEIT.....	4
1.3 METHODENWAHL INKL. ABLAUF DER DATENERHEBUNG/-AUSWERTUNG	5
1.4 AUFBAU DER ARBEIT.....	6
1.5 EINSATZ KÜNSTLICHER INTELLIGENZ (KI)	6
2 MODELLE UND KONZEPTE.....	6
2.1 EMBODIMENT THEORIE.....	6
2.1.1 Begriff Embodiment	6
2.1.2 Embodiment in der Psychologie	7
2.1.3 Embodiment in der Neurobiologie	9
2.1.4 Embodiment in der Sexualität.....	10
2.2 DAS MODELL SEXOCORPOREL	11
2.2.1 Die vier Komponenten	12
2.2.2 Die drei Körpergesetze und die Erregungsmodi.....	14
2.2.3 Die doppelte Schaukel	17
2.2.4 Evidenzbasierung des Modells Sexocorporel	17
2.3 SOMATISCHE ACHTSAMKEIT UND KÖRPERWAHRNEHMUNG NACH RYTZ.....	19
3 METHODIK.....	20
3.1 STUDIENDESIGN.....	20
3.2 LITERATURRECHERCHE	20
3.3 FORSCHUNGSETHIK UND DATENSCHUTZ	21
3.4 ENTWICKLUNG DER INTERVENTION.....	22
3.5 REKRUTIERUNG UND TEILNAHMEKRITERIEN.....	23
3.6 ABLAUF DER INTERVENTION	23
3.7 MESSINSTRUMENTE	25
3.7.1 Fragen Standortbestimmung 1	26
3.7.2 Offene Fragen während den Modulen	26
3.7.3 Fragen Standortbestimmung 2	26
3.8 DATENANALYSE	27
4 ERGEBNISSE	28
4.1 STANDORTBESTIMMUNG 1 – AUSGANGSLAGE DER TEILNEHMENDEN	29
4.1.1 Körperliche Wahrnehmung und Erregungsfähigkeit	29
4.1.2 Masturbatorisches Verhalten und emotionale Qualität.....	29
4.1.3 Einstellung zur Kondomnutzung.....	30

4.1.4	Einordnung	30
4.2	WOCHEN 1 – ERSTE KÖRPERZENTRIERTE ERFAHRUNGEN	31
4.2.1	Wirkung auf Körperwahrnehmung & somatische Achtsamkeit	31
4.2.2	Einstellung und Umgang mit Kondomen	32
4.2.3	Einfluss des Erregungsmodus	32
4.2.4	Motivation	33
4.2.5	Zusammenfassendes Fazit	33
4.3	WOCHEN 2 – VERTIEFUNG KÖRPERLICHER UND RHYTHMISCHER ERFAHRUNG	33
4.3.1	Wirkung auf Körperwahrnehmung & somatische Achtsamkeit	34
4.3.2	Einstellung und Umgang mit Kondomen	35
4.3.3	Einfluss des Erregungsmodus	35
4.3.4	Motivation	36
4.3.5	Theorietag: Beckenboden	37
4.3.6	Zwischenfazit	37
4.4	WOCHEN 3 – INTEGRATION VON BEWEGUNG, ATMUNG UND HALTUNG	37
4.4.1	Wirkung auf Körperwahrnehmung und somatische Achtsamkeit	37
4.4.2	Einstellung und Umgang mit Kondomen	38
4.4.3	Einfluss des Erregungsmodus	39
4.4.4	Ergebnisse der Skalenbewertung	39
4.4.5	Motivation	40
4.4.6	Zusammenfassendes Fazit	41
4.5	ERGEBNISSE: STANDORTBESTIMMUNG 2	41
4.5.1	Körperliche Wahrnehmung und Erregungsfähigkeit	41
4.5.2	Einfluss des Beckenbodens und Bewegungsmuster	41
4.5.3	Atmung und Technik	42
4.5.4	Emotionale Qualität und innere Einstellung	42
4.5.5	Kondomnutzung und Haltungsänderung	42
4.5.6	Erkenntnisse des Programms (offene Fragen)	43
4.5.7	Bewertung des Programms (offene Fragen)	44
4.5.8	Zusammenfassung	45
5	DISKUSSION	46
5.1	BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG	46
5.1.1	Wirkung auf Körperwahrnehmung und somatische Achtsamkeit	46
5.1.2	Einstellung und Umgang mit Kondomen	48
5.1.3	Einfluss des Erregungsmodus	49
5.1.4	Motivation	49
5.2	LIMITATION	49
5.3	AUSBLICK AUF WEITERENTWICKLUNG	51
5.4	FAZIT	52
6	LITERATURVERZEICHNIS	53

7	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	55
8	ANHANG	56
8.1	ERGEBNISTABELLE ZUR WOCHEN 1.....	56
8.2	ERGEBNISTABELLE ZUR WOCHEN 2.....	58
8.3	ERGEBNISTABELLE ZUR WOCHEN 3.....	60
8.4	SELBSTÄNDIGKEITERKLÄRUNG.....	62

1 EINLEITUNG

1.1 AUSGANGSLAGE UND RELEVANZ

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nutzt die jüngere Generation seltener Kondome beim Sex. Zu dieser Erkenntnis kam die Health Behaviour In School-Aged Children (HBSC) Studie, die in Zusammenarbeit mit dem europäischen Regionalbüro der WHO alle vier Jahre lanciert wird. Im Fokus der Studie liegen die Gesundheit und das soziale Umfeld von Kindern wie Jugendlichen im Alter zwischen 11 bis 15 Jahren. Die 2021/2022 Studie setzt sich aus mehreren Teilerhebungen zusammen, wobei die Ausgabe 5 die sexuelle Gesundheit von Jugendlichen untersucht hat. Hierfür wurden Jugendliche im Alter von 15 Jahren in insgesamt 42 Ländern Europas, Zentralasiens als auch Kanadas zu folgenden Themen befragt: Nutzung der Pille oder des Kondoms, Geschlechterrollen, soziale Unterschiede und Sexualverhalten. Der Bericht verzeichnet in einigen Ländern einen linearen Rückgang des Kondomgebrauches unter den sexuell aktiven Jugendlichen seit 2014, als die HBSC-Studie startete. Im Jahr 2014 gaben 70% der Knaben und 63% der Mädchen an, beim letzten Sex mit einem Kondom verhütet zu haben. Doch im Jahr 2022 verzeichnete der prozentuale Anteil der Jugendlichen, die bei der Verhütung ein Kondom einsetzten, auf 61% bei den Knaben und 57% bei den Mädchen. Rund ein Drittel der sexuell aktiven Jugendlichen nutzten demnach kein Kondom bei ihrer letzten sexuellen Begegnung, was je nach Region oder Land stark variierte.

In Deutschland gaben 59% der Knaben und 58% der Mädchen an, im Jahr 2022 beim letzten Sex ein Kondom verwendet zu haben. Während der prozentuale Anteil mit 72% bei den Knaben und 68% bei den Mädchen im Jahre 2014 höher lag (vgl. WELT 2024/ vgl. Költö et al. 2024).

Schweizer Jugendliche haben in der Befragung aus dem Jahr 2022 häufiger als ihre deutschen Peers zum Kondom gegriffen, wobei 77% der Knaben und 71% der Mädchen berichteten, beim letzten sexuellen Kontakt ein Kondom genutzt zu haben. Die Zahlen in der Schweiz sind mit 82.9% bei den Knaben und mit 81.6% bei den Mädchen, die im Jahr 2014 zur Kondomnutzung beim letzten Sex befragt wurden und die Frage bejahten, seither ebenso gesunken (vgl. Archimi et al. 2016).

Nebst dem Rückgang des Kondomeinsatzes stiegen die Ansteckungen mit sexuell übertragbaren Krankheiten (STIs) gemäss jährlichem epidemiologischen Bericht des Europäischen Zentrums für Prävention und Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control ECDC) in ganz Europa stark an. Im Jahr 2022 nahmen die gemeldeten Fälle insbesondere bei Erkrankungen durch Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydien zu. Die EU-Gesundheitsbehörde ECDC appelliert an die europäischen Staaten, anhand von sexueller Aufklärung und besseren Zugängen zu Tests, Einzelpersonen vermehrt zu unterstützen.

Safer Sex mit Kondom und regelmässiges Testen schützen vor Ansteckungen oder sind effektiv bei der frühen Erkennung von sexuell übertragbaren Krankheiten (vgl. ECDC 2024). Ein Blick auf die epidemiologischen Daten des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zeigt eine über die letzten zehn Jahre anhaltende Zunahme sexuell übertragbarer Infektionen (STI) in der Schweiz. Besonders deutlich fällt der Anstieg bei Gonorrhoe und Chlamydien aus, während auch die Syphiliszahlen ab 2018 einen markanten Aufwärtstrend zeigen. Die Fallzahlen von Syphilis lagen im Jahr 2012 bei 511 und stiegen im Jahr 2023 auf 1083 Fälle (vgl. BAG 2013: 363 / vgl. BAG 2024: 35). Noch ausgeprägter ist die Entwicklung bei Gonorrhoe, wo die gemeldeten Fälle von 1177 im Jahr 2012 auf 3723 Fälle im Jahr 2023 anwuchsen (vgl. BAG 2013: 363 / vgl. BAG 2024: 30). Auch bei Chlamydieninfektionen zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg von 8752 Fällen im Jahr 2012 auf 15 279 Fälle im Jahr 2023 (vgl. BAG 2013: 363 / vgl. BAG 2024: 27).

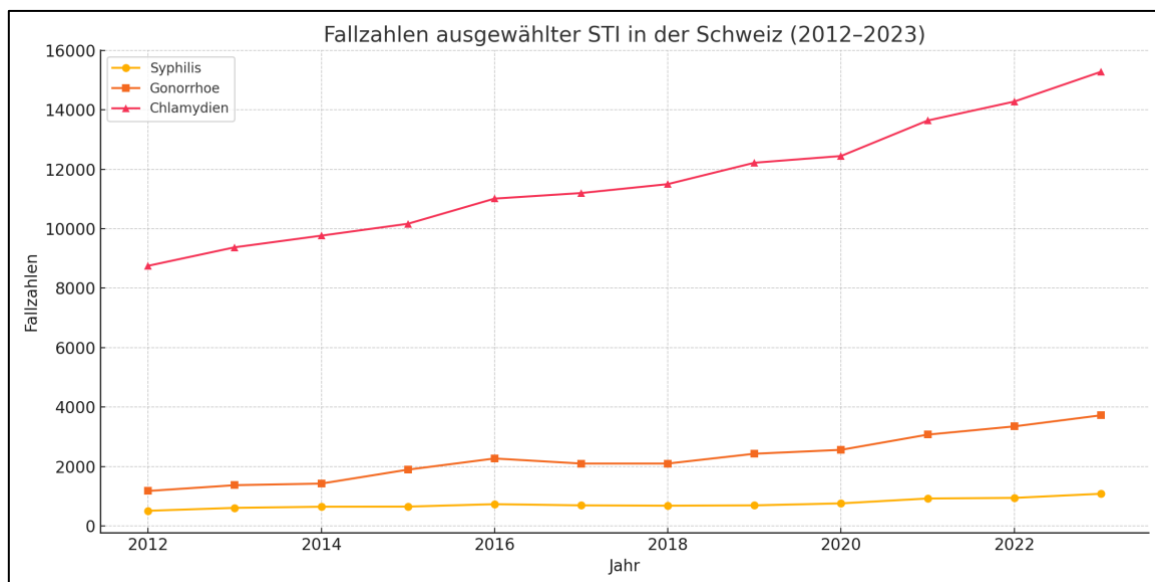


Abb. 1: Fallzahlen sexuell übertragbarer Infektionen (Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien) in der Schweiz, 2012-2023 (vgl. BAG 2013-2024).

Besonders betroffen von Syphilis- und Gonorrhoe-Infektionen sind Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sowie Personen im Sexgewerbe. Auch heterosexuelle Personen, insbesondere mit wechselnden Sexualpartner*Sexualpartnerinnen oder Sex gegen Bezahlung, zählen zu den relevanten Risikogruppen (vgl. BAG 2024: 35).

Zudem hat sich das Testverhalten in der Schweiz zwischen 2019 und 2023 stark verändert. Die Anzahl der Abstriche auf Gonorrhoe und Chlamydien hat sich bei MSM verdoppelt, bei Frauen sogar beinahe verdreifacht. Diese Entwicklung ist unter anderem auf niedrigere Testkosten sowie auf die Wirksamkeit gezielter Kampagnen zurückzuführen. Insgesamt verdeutlicht dies den hohen Bedarf an umfassenden und niederschweligen Präventionsangeboten, welche Verhaltensaspekte, Körperwahrnehmung und Aufklärung gleichermassen einbeziehen (vgl. BAG 2024: 15).

Diese Zahlen belegen die wachsende epidemiologische Bedeutung dieser drei STI und unterstreichen die Notwendigkeit von umfassenden Präventionsstrategien, die über rein informationsbasierte Ansätze hinausgehen und ein lustvolles Erleben hinsichtlich dem Gebrauch von Kondomen einbeziehen, wie es im vorliegenden Interventionsansatz gefördert werden soll.

Die statistische Lage und die abneigende Haltung beziehungsweise rückläufige Kondomnutzung dienten als Motivation das Kondom in den Fokus dieser Masterarbeit zu setzen. Diverse Gründe, auf den Schutz durch Kondome zu verzichten, eruierte eine qualitative Studie aus Island, die sich mit den sexuellen Bedürfnissen junger Männer insbesondere in Bezug auf die Verwendung von Kondomen beschäftigte. Basierend auf Daten aus Fokusgruppen und Einzelinterviews nahmen 49 Männer im Alter zwischen 18 bis 25 Jahren teil. Aus der Studie geht hervor, dass die jungen Männer auf der Suche nach sexuellem Genuss bewusst auf das Kondom verzichten. Sex wird ohne Kondom als angenehmer empfunden, was durch eine gesteigerte Intensität der Wahrnehmung begründet wird. Die Angst vor dem Kontrollverlust in sexuellen Interaktionen hemmt die Befragten darin, zum Kondom zu greifen. Der Leistungsdruck führt laut Studie vermehrt zu einer Verdrängung der Verantwortung während eines sexuellen Austauschs. Auch schien fehlendes Wissen über die korrekte Verwendung ausschlaggebend dafür zu sein, dass Kondome nicht genutzt wurden (vgl. Bender et al. 2024).

Eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst die Haltung junger Menschen in Bezug auf die Kondomnutzung. Darunter fallen beispielsweise sozioökonomische Aspekte, unzureichende Sexualaufklärung und traditionelle Geschlechterrollen. Wobei Letzteres insbesondere jungen Frauen das Aushandeln des Kondomeinsatzes während des Sex erschweren (vgl. WHO 2024 / vgl. Scharmanski & Hessling 2021).

Die Relevanz der vorliegenden Masterarbeit zeigt sich insbesondere im Zusammenhang mit dem Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO), welche sexuelle Gesundheit als integralen Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und des menschlichen Wohlbefindens definiert. Demnach ist sexuelle Gesundheit ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität. Sie beinhaltet die Möglichkeit, sexuelle Beziehungen frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt gestalten zu können und erfordert den Zugang zu Information, hochwertigen Gesundheitsdiensten sowie die Achtung, den Schutz und die Verwirklichung sexueller Rechte (WHO 2017: 3). Zentral ist hierbei die Anerkennung, dass sexuelle Gesundheit nicht lediglich durch die Abwesenheit von Krankheit definiert wird, sondern durch die Förderung positiver sexueller Erfahrungen und das Recht auf Selbstbestimmung. Die WHO betont, dass Programme zur sexuellen Gesundheit evidenzbasiert, inklusiv und menschenrechtsorientiert gestaltet sein müssen.

Diese Grundsätze stehen im Einklang mit dem Ziel der vorliegenden Arbeit, die Kondomnutzung nicht nur als Schutzfaktor zu begreifen, sondern als Hilfsmittel für ein genussvolleres, lustorientiertes und selbstbestimmtes Sexualleben. Durch die Integration von Körperwahrnehmung, erotisierender Praxis und Aufklärung leistet die Masterarbeit einen Beitrag zur praktischen Umsetzung jener Prinzipien, die laut WHO die Grundlage sexueller Gesundheit bilden sollen (ebd.: 6–7).

Die skizzierten Entwicklungen sind der Anlass dafür in der vorliegenden Masterarbeit ein Programm zu entwickeln, dass anhand von Wissensvermittlung und Übungen zur Körperwahrnehmung neue Zugänge hinsichtlich der Kondomnutzung schafft. Das Programm soll Menschen mit Penis anhand einer ansprechenden und körperorientierten Herangehensweise darin unterstützen, den Gebrauch von Kondomen positiv zu konotieren und diesen im sexuellen Austausch erotisieren zu können.

1.2 ZIELSETZUNG UND FORSCHUNGSFRAGEN DER ARBEIT

Das Ziel dieser Masterarbeit ist die Konzeption, Entwicklung und Evaluation eines Online-Programms für Menschen mit Penis, das darauf abzielt, die Körperwahrnehmung durch gezielte Wissensvermittlung und körperbasierten Übungen zu fördern. Der Fokus liegt dabei darauf, anhand von Kondom integrierenden Übungen eine positive und erotisch konnotierte Einstellung zum Kondomeinsatz beim Sex zu begünstigen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll die Wirkung der dreiwöchigen Intervention in Bezug auf die Körperwahrnehmung in der Selbstbefriedigung und den einhergehenden Effekt auf die Kondomnutzung untersucht werden.

Folgende Forschungsfragen stehen dabei im Zentrum:

1. Wirkung auf Körperwahrnehmung und somatische Achtsamkeit:

- Von welchen Veränderungen im somatischen Erleben berichten die Teilnehmer nach der Intervention?
- Inwiefern trägt das Online-Programm zu einem positiven Effekt auf die Empfindungen beim Sex und die Zufriedenheit der Erektion bei?
- Berichten die Probanden nach Abschluss der Intervention eine verbesserte Wahrnehmung des Penis bei der Benutzung von Kondomen?
- Welche Rolle spielen individuelle Vorerfahrungen (z. B. mit Achtsamkeit, Sexualität, Körperarbeit) für den Erfolg der Intervention?
- Welche Übungen oder methodischen Zugänge wurden von den Teilnehmern als besonders wirksam oder angenehm empfunden?

2. Einstellung und Umgang mit Kondomen:

- Wie verändert sich die Einstellung gegenüber der Kondomnutzung nach der Intervention?
- Wird das Kondom nach Abschluss des Programms stärker mit positiven, erotischen und lustvollen Assoziationen verknüpft? Konnten ablehnende Haltungen gegenüber dem Kondom revidiert und das Kondom als erotisierendes Mittel konotiert werden?

3. Einfluss des Erregungsmodus:

- Lässt sich eine Korrelation zwischen dem Erregungsmodus und der Wirkung des Programms auf die Körperwahrnehmung feststellen?

4. Motivation:

- Welche Faktoren beeinflussen die Motivation zur regelmässigen Teilnahme an den Übungen?

1.3 METHODENWAHL INKL. ABLAUF DER DATENERHEBUNG/-AUSWERTUNG

Die Konzeption des Online-Programms beruht auf der Überzeugung, dass eine gesteigerte Körperwahrnehmung sich positiv auf die Wahrnehmung beim Tragen eines Kondoms auswirkt und dementsprechend mit der Einstellung zur Kondomnutzung einhergeht. Basierend auf dieser Annahme werden im ersten Teil dieser Arbeit theoretische Modelle und Konzepte vorgestellt, die das Erweitern körperlicher Wahrnehmung sowie somatischer Achtsamkeit zum Ziel haben. Ausgehend von den Erkenntnissen des Theorieteils und den formulierten Forschungsfragen wird im dritten Kapitel das geplante Vorgehen hinsichtlich der Konzeption und Durchführung der Online-Intervention beschrieben. Die Übungen im Online-Programm lassen sich in drei Kategorien einteilen: Wissensinput, Wahrnehmung und Bewegung. Zu Beginn der Intervention liegt der Schwerpunkt auf der Einführung in eine bewusstere Körperwahrnehmung. In Kombination mit gezielten Wissensinputs wird von der somatischen Achtsamkeit zur aktiven Bewegung des Körpers hingeführt. Das Online-Programm dauert über drei Wochen an und kann via Link auf dem Smartphone oder Laptop abgerufen werden. Die Ergebnisse der qualitativen Online-Intervention werden in Bezug auf Veränderungen in der Körperwahrnehmung und in Korrelation zur Einstellung gegenüber der Kondomnutzung verglichen. Hierfür wird sowohl im Vorfeld sowie am Ende der Intervention eine Standortbestimmung der einzelnen Probanden anhand eines Fragebogens erstellt. Die Reflexionsfragen im Anschluss an die jeweiligen Übungen dienen als Überblick der Fortschritte während der Interventionswochen.

1.4 AUFBAU DER ARBEIT

Die vorliegende Arbeit lässt sich in fünf Teile gliedern. Die Einleitung schildert die Ausgangslage und die Relevanz der gewählten Thematik. Im Anschluss werden sowohl das Ziel der Arbeit als auch die zu untersuchenden Forschungsfragen präsentiert. Erste Konkretisierungen zur Methodenwahl und ein kurzer Beschrieb des Aufbaus sind ebenfalls im ersten Kapitel zu finden. Im zweiten Kapitel werden theoretische Konzepte und Modelle, die für die spätere Konzeption des Online-Programms als Grundlage fungieren, dargelegt. Bei der Wahl der Fachliteratur werden die somatische Achtsamkeit und die Körperwahrnehmung im sexuellen Kontext im Fokus stehen. Die Entwicklung und Durchführung der Online-Intervention werden im Methodenteil ausführlich erklärt. Weiter umfasst das dritte Kapitel die Rekrutierung der Probanden sowie die verwendeten Instrumente zur Überprüfung der Forschungsfragen. Im darauffolgenden vierten Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der Teilnehmenden beschrieben und miteinander verglichen. Inwiefern die Intervention sich auf die körperliche Wahrnehmung und die Einstellung zur Kondomnutzung ausgewirkt hat, soll in diesem Kapitel analysiert werden. Schliesslich werden die Forschungsfragen im Diskussionsteil beantwortet und Limitationen der Intervention diskutiert. Die Arbeit wird mit dem Ausblick sowie einem abschliessenden Fazit abgerundet.

1.5 EINSATZ KÜNSTLICHER INTELLIGENZ (KI)

Im Rahmen dieser Masterarbeit wurde Künstliche Intelligenz (KI) in Form des Sprachmodells ChatGPT (Version 2025, OpenAI) unterstützend eingesetzt. Die Nutzung erfolgte insbesondere bei der Strukturierung des Textes, bei sprachlichen Optimierungen sowie bei der Erfassung und Analyse der erhobenen Datensätze. Sämtliche inhaltlichen Aussagen, wissenschaftliche Bezüge und Zitate beruhen auf eigener Recherche und sind mit korrekten Quellenangaben versehen. Die KI diene somit ausschliesslich als Werkzeug zur Unterstützung der Auswertung und Darstellung. Die Verantwortung für die inhaltliche Richtigkeit, wissenschaftliche Einordnung und Interpretation der Ergebnisse liegt vollständig bei der Verfasserin.

2 MODELLE UND KONZEPTE

2.1 EMBODIMENT THEORIE

2.1.1 BEGRIFF EMBODIMENT

Im gleichnamigen Buch «Embodiment – Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen» erläutern Storch et al. (2022) das enge Bündnis zwischen Körper und Psyche, was sich in der gegenseitigen Beeinflussung widerspiegelt.

Die Psyche mitsamt ihrem Verstand, den Denkprozessen und den Kognitionen steht stets in Verbindung mit dem gesamten Körper. Der Körper wiederum ist in der ihn umgebenden Umwelt, die von aussen auf den Körper wirkt, eingebettet. Um den Geist eines Menschen zu verstehen, wird in der Embodiment-Theorie eben diese zweifache Einbettung berücksichtigt. Die Emotionen und Gefühle eines Menschen drücken sich in der körperlichen Erscheinung aus. Die Körperhaltung wiederum hat Einfluss auf die Kognitionen und Gedanken des Individuums.

Der Begriff Embodiment kann mit der 4E-Kognition erklärt werden (vgl. Storch et al. 2022: 17-19):

1. **Embodied:** An dieser Stelle ist die Verkörperung des Geistes bzw. des Gehirns in Form eines Körper gemeint.
2. **Embedded:** Indem der Körper genutzt wird, ist der durch den Körper fassbare Geist in der Lage mit der Umwelt zu interagieren.
3. **Enactive:** Pläne werden im Geist geschmiedet und mithilfe des Körpers in die Tat umgesetzt. Die Sinneswahrnehmung liefert die nötigen Informationen, um gegebenenfalls Pläne anzupassen und von ihnen zu lernen.
4. **Extended:** Wir nutzen mithilfe unseres Körpers die Umwelt, um von ihr zu lernen und unsere Kognitionen zu erweitern.

2.1.2 EMBODIMENT IN DER PSYCHOLOGIE

Das psychische Erleben spiegelt sich häufig im äusserlich sichtbaren Körpergeschehen wider, sofern der Mensch nicht bewusst versucht, diese Reaktionen zu verbergen. Wird ein Ereignis erlebt, beispielsweise der Gewinn beim Sackhüpfen oder die Mitteilung von Examensnoten, passt sich die Körperhaltung dem psychischen Erleben an. Dabei muss ein auslösendes Ereignis nicht zwingend aus der aktuellen Aussenwelt stammen. Auch innere Prozesse wie Erinnerungen an vergangene Situationen können das psychische Erleben und damit den Körperzustand entscheidend beeinflussen. Zudem ist es nicht notwendig, dass dieses psychische Erleben bewusst wahrgenommen wird, um eine Veränderung der körperlichen Verfassung hervorzurufen. Diese Vorgänge können sowohl bewusst als auch unbewusst stattfinden (vgl. Storch et al. 2022: 43-44).

In der Psychologie wird die enge Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche auf vielfältige Weise veranschaulicht. So zeigte eine Studie zum Facial Feedback, dass Rückmeldungen aus der Gesichtsmuskulatur direkt Veränderungen im Gehirn bewirken können, die bestimmte Emotionen auslösen. Allein die Herstellung eines bestimmten Gesichtsausdrucks ruft emotionsspezifische Muster des autonomen Nervensystems hervor. Die Aktivität der Gesichtsmuskulatur kann die Stimmung unmittelbar beeinflussen, ohne dass kognitive Prozesse oder bewusste Überlegungen dazwischengeschaltet sind (vgl. Storch et al. 2022: 45-47).

Ähnlich verhält es sich mit der Körperhaltung, die ebenfalls direkt auf die Emotionslage einwirken kann. Man muss die eigene Haltung weder bewusst wahrnehmen noch daraus Schlüsse ziehen, um emotionale Veränderungen zu erleben. Gleichzeitig greift hier auch die Self-Perception-Theorie, die davon ausgeht, dass die Veränderung der emotionalen Verfassung nicht nur durch direkte Rückmeldemechanismen des Körpers, sondern auch durch die Interpretation des eigenen Körperausdrucks im jeweiligen sozialen Kontext entsteht. Ein Beispiel verdeutlicht dies: Jemand bemerkt, dass er unbewusst den Kiefer stark zusammenbeisst. Ab diesem Zeitpunkt wird ihm bewusst, dass sein Kollege ihn seit 10 Minuten mit einem uninteressanten Druckerproblem aufhält, obwohl er eigentlich noch viel Arbeit hat. Er interpretiert dieses Bodyfeedback im gegebenen sozialen Kontext als Ärger, was wiederum sein weiteres Verhalten steuert. Er unterbricht den Kollegen eher unsanft, um endlich weiterarbeiten zu können (vgl. Storch et al. 2022: 46, 50-51).

Auch die bewusste Einnahme bestimmter Körperhaltungen kann kognitive Voreinstellungen beeinflussen. Wer beispielsweise eine aufrechte Haltung einnimmt, aktiviert damit unbewusst andere mentale und emotionale Prozesse als jemand, der gekrümmt sitzt. Dieser Effekt kann sich auf spätere Aufgaben übertragen, sodass manche Herausforderungen leichter oder schwerer bewältigt werden. In einem Experiment wurden Menschen gebeten über 8 Minuten eine gekrümmte oder eine aufrechte Haltung einzunehmen. Im Anschluss wurden die Probanden aufgefordert ein geometrisches Puzzle zu lösen. Die Untersuchungen liessen eine Korrelation zwischen der eingenommenen Körperhaltung und dem Durchhaltewillen bei der kniffligen Aufgabe feststellen. Personen in der gekrümmten Haltung gaben bei 10.78 Puzzleteilen auf, während die Personen in der aufrechten Haltung im Schnitt bei 17.11 Puzzleteilen aufgaben (vgl. Storch et al. 2022: 51-53).

Es scheint demnach naheliegend, dass nebst der Körperhaltung auch Gangmuster Stimmungslagen verantworten können. Depressive Menschen bewegen sich langsamer, meist leicht nach vorne gebeugt und mit weniger vertikalen, federnden Bewegungen. Glückliche Menschen hingegen gehen aufrechter, dynamischer und in einem schnelleren Tempo. Dieser Zusammenhang funktioniert in gleicher Weise im Umkehrschluss. Wer bewusst schnell, vertikal und federnd geht, kann dadurch seine Stimmung verbessern, während langsames und gebeugtes Gehen eher zu negativen Gefühlen führt (vgl. Storch et al. 2022: 31).

Die aufgeführten Exempel verdeutlichen das Wechselspiel zwischen Körper und Psyche. In diesem Sinne kann die Embodiment-Theorie sich beim Selbstmanagement als wirksamer Ansatz erweisen. Der Begriff Selbstmanagement bezeichnet die Fähigkeit eigene Handlungen, Gefühle, Gedanken und Reaktionen so zu steuern, dass man sich zielgerichtet und zufrieden durch den Alltag bewegen kann. Emotionen lassen sich oft nicht allein durch Nachdenken oder Gespräche regulieren, da sie tief im Körper verankert sind.

Wer etwa im Strassenverkehr wütend wird, kann die Emotion abschwächen, indem er bewusst das gegenteilige Ausdrucksmuster einnimmt: aufrechte Haltung, ruhige Atmung, entspannter Blick und gelöste Gliedmassen. So verliert die Wut ihre körperliche Grundlage. Dabei geht es nicht um die Unterdrückung von Gefühlen. Im Fokus steht das Wahrnehmen der Gefühle und die Erkennung ihrer Ursache, um anschliessend nicht länger in der belastenden Verfassung zu verharren indem das Gefühl losgelassen wird.

Embodiment kann ebenfalls dabei helfen, gewünschte Zustände zu erzeugen. Wie etwa mehr Selbstbewusstsein bei Schüchternheit oder mehr Zurückhaltung bei Dominanz. Bestimmte Haltungen, Atemmuster und Bewegungen können gezielt Emotionen hervorrufen und Einstellungen beeinflussen. Bereits kleine motorische Signale in Form eines zustimmenden Nickens vermögen es Gedanken und Entscheidungen positiv zu prägen. Wer seine Gefühle verändern will, kann dies über den Körper oft einfacher und nachhaltiger erreichen (vgl. Storch et al. 2022: 55-59 & 68-75).

2.1.3 EMBODIMENT IN DER NEUROBIOLOGIE

Das Gehirn und der Körper bilden eine untrennbare Einheit und stehen in ständiger Wechselwirkung zueinander. Signale aus dem Gehirn beeinflussen über Nervenbahnen und den Blutkreislauf den gesamten Organismus, was zu entsprechenden Reaktionen führt. Andererseits senden körperliche Prozesse Rückmeldungen an das Gehirn, die dessen Arbeitsweise verändern. In unserer Gesellschaft wurde jedoch über Jahrhunderte das Gehirn als selbständiges Denkorgan angesehen, das unabhängig vom Körper agiert. Aus diesem Grund ist die Trennung von Körper und Geist fest in der Gesellschaft verankert. Trotz rasanter Fortschritte in der Medizin und Technologie hält sich die Vorstellung hartnäckig, weshalb Menschen in modernen Industriestaaten bedingt durch Angst und Depression zunehmend unter psychosomatischen Erkrankungen leiden. Rein rationales Denken reicht nicht aus, um sich im Leben zurechtzufinden. Körperliche Empfindungen und Signale sind ebenso essenziell, denn jede körperliche Veränderung hat psychische Auswirkungen. Anhaltende körperliche Veränderungen führen über einen längeren Zeitraum zu Anpassungen der betroffenen neuronalen Regelkreise und Synapsenverbindungen im Gehirn. Auf diese Weise wird nach dem Verlust eines Beines das Nervensystem reorganisiert (vgl. Storch et al. 2022: 87-91). Das gleiche Prinzip gilt für Auswirkungen psychischer Zustände auf den Körper. Durch psychische Belastung ausgelöste Angst aktiviert Stressreaktionen im Gehirn, was über die Nebenniere zur Ausschüttung des Stresshormons Cortisol führt. Folgende körperlich spürbare Symptome sind die Folge: Herzrasen, Schwitzen oder Muskelanspannung. Hält dieser Stress chronisch an, können die permanent stimulierten Zellen sich genetisch verändern und langfristige gesundheitliche Schäden verursachen (vgl. Storch et al. 2022: 73-74, 87-92, 171).

Die Neuroplastizität verändert sich lebenslang. Verbindungen zwischen Neuronen, die häufig genutzt werden, verstärken und stabilisieren sich, während ungenutzte Verbindungen abgebaut werden. Wiederholte Erlebnisse und Bewegungen schaffen stabile Verschaltungsmuster, die unser Denken, Fühlen und Handeln prägen. Alte Signalmuster lassen sich durch bewusste körperliche Veränderungen umlenken. Ändert man Gestik, Atmung oder Haltung, wirkt sich dies automatisch auf die zugrunde liegenden Emotionen aus. Auf diese Weise werden andere Netzwerke angesprochen, die neue Wahrnehmungen und Gefühle ermöglichen. Körperliche Veränderungen wirken immer auf das Zentralnervensystem und können psychische Zustände verändern und umgekehrt. Letztlich kommunizieren Gehirn- und Körperzellen permanent über Signale, um Zustände zu regulieren, Gefahren zu melden oder neue Potenziale freizusetzen. Das bewusste Einsetzen von Körperwahrnehmung und Bewegung im Sinne der Emodiment-Theorie bietet einen direkten Zugang, um alte Muster zu lösen und Neue zu etablieren, auch in der Sexualität (vgl. Storch et al. 2022: 103-109).

2.1.4 EMBODIMENT IN DER SEXUALITÄT

Die menschliche Sexualität ist eng gekoppelt an den Körper. Dabei stehen nicht nur die Sexualorgane und deren Nutzung im Vordergrund, sondern auch das subjektive Erleben während sexueller Interaktionen. In der embodimentorientierten Sexualtherapie wird nach der Bewertung sexueller Erlebnisse und den damit einhergehenden Gefühlen gefragt, um Verhaltensweisen verstehen zu können (vgl. Sztenc 2020a: 7–23). Konkretes Verhalten und Erleben in der Sexualität spiegeln sich im Körper. Abhängig von der Bewertung der sexuellen Erlebnisse werden Sinneseindrücke wahrgenommen und Handlungen in Interaktion mit sich selbst oder anderen getätigt. Wird demnach das Kondom aufgrund vorheriger Erlebnisse als störend erachtet, ist der Verzicht darauf wahrscheinlicher. Wie wenn beispielsweise der Einsatz eines Kondoms einen Erektionsverlust verursachte. Menschen nutzen ihre sensomotorischen Fähigkeiten, um sexuelle Erregung zu steuern und Lust zu empfinden. Dazu gehört, die eigenen Genitalien als Teil des eigenen Körpers bewusst zu erleben und damit lustvolle Erfahrungen zu machen. Der Körper wird dabei zum Ausdrucksmittel, das Geschlechtszugehörigkeit und Identität, etwa durch Gang, Körperhaltung oder Kleidung, sichtbar macht. Gleichzeitig erzeugt die Umwelt Resonanz auf die Wirkung einer Person und beeinflusst welche Merkmale als sexuell attraktiv wahrgenommen werden (vgl. Sztenc 2020a: 59–66, 83–90). Über den Körper ist der Mensch in der Lage mit seiner Umwelt zu interagieren: Einerseits nimmt er sie über seine Sinne wahr und bewertet sie, andererseits kann er durch den Körper mit anderen Menschen in Kontakt treten. Diese wechselseitigen Einflüsse wirken auch auf die Sexualität, denn der Körper ist das Medium, durch das sexuelle Interaktionen stattfinden (vgl. Sztenc 2020a: 7–23).

Die Embodiment-Theorie ist in dieser Arbeit von zentraler Bedeutung, da sie die enge Wechselwirkung von Körper und Psyche verdeutlicht und damit eine wesentliche Grundlage für das Verständnis von Sexualität liefert. Sexuelles Erleben entsteht nicht allein im Kopf, sondern aus dem Zusammenspiel von mentalen, emotionalen und körperlichen Prozessen. Haltungen, Bewegungen, Atmung und Sinneswahrnehmungen prägen die Erregung ebenso wie Gedanken und Gefühle. Die vorliegende Masterarbeit nutzt bewusst die Arbeit mit dem Körper, um die Aufmerksamkeit auf verschiedene Sinne zu lenken und die Wahrnehmung des eigenen Körpers zu erweitern. Anhand von explorierenden und experimentierenden Übungen sollen Unterschiede bewusst wahrgenommen werden, was mittels Reflexion neue sowie positive Erregungsmuster etablieren kann (vgl. Sztenc 2020a: 113–119).

2.2 DAS MODELL SEXOCORPOREL

Das Modell Sexocorporel wurde in den 1980er Jahren von dem kanadischen Sexualwissenschaftler Jean-Yves Desjardins entwickelt und stellt einen paradigmatischen Ansatz für ein ganzheitliches Verständnis menschlicher Sexualität dar. Es verbindet physiologische, psychologische, kognitive und beziehungsorientierte Dimensionen und betont insbesondere den Einfluss des Körpers auf das sexuelle Erleben. Desjardins ging von der Beobachtung aus, dass sich sexuelle Erregung nicht allein auf kognitiver Ebene erklären lässt, sondern immer auch durch körperliche Prozesse wie Muskelspannung, Atemrhythmus und Bewegungsmuster mitbestimmt wird. Diese Erkenntnis führte zu einem Modell, das Sexualität als lern- und gestaltbaren Prozess begreift, der durch bewusste Körperarbeit und differenzierte Wahrnehmung weiterentwickelt werden kann (vgl. Schütz & Voss 2024: 10-11, 15-18).

Historisch ist das Modell in einige Theorien der Sexualwissenschaft eingebettet. Sigmund Freud beschrieb Sexualität als grundlegende psychische Energie (Libido), die nicht nur den Geschlechtsakt, sondern zahlreiche Lebensbereiche motiviert. Wilhelm Reich, ein Schüler Freuds, ergänzte diesen Ansatz durch die Betonung des Körpers und forderte die „Durchlässigkeit“ des Organismus für sexuelle Energie. Reich zeigte auf, wie Körperarbeit Einfluss auf das Denken und Erleben haben kann. Masters und Johnson untersuchten wiederum die physiologischen Phasen der sexuellen Reaktion, ohne jedoch die Diskrepanz zwischen physiologischen Prozessen und subjektivem Lustempfinden abschliessend erklären zu können. Schliesslich entwickelte Alexander Lowen mit der Bioenergetik einen Ansatz, der Körperarbeit und emotionale Regulation verband. Jean-Yves Desjardins integrierte diese Strömungen, griff ihre Stärken auf und formulierte mit dem Sexocorporel erstmals ein kohärentes, klinisch erprobtes Modell, das Körper, Psyche und soziale Faktoren systematisch miteinander verknüpft (vgl. Schütz & Voss 2024: 12-15).

2.2.1 DIE VIER KOMPONENTEN

Im Zentrum des Modells steht die Annahme, dass Sexualität multidimensional ist und sich auf vier miteinander verflochtene Ebenen verteilt: Die vier Komponenten.

Die physiologische Komponente umfasst die biologische Basis der Sexualität. Sie beschreibt einerseits die Erregungsfunktion, also die körperlichen Mechanismen, die für die sexuelle Erregung verantwortlich sind: Vasokongestion der Genitalien, Rhythmen der Bewegungen, Nutzung des Raums und Muskelspannung. Andererseits beinhaltet sie die sexuellen Erregungsmodi und -quellen. Zu den Erregungsquellen gehören Berührungen bestimmter Körperregionen (z. B. Genitalien, Hautareale mit hoher Sensibilität), Bewegungen des Beckens sowie die sensorische Wahrnehmung durch Sehen, Hören oder Riechen. Mit Hilfe von Erregungsquellen kann der Erregungsreflex geweckt und die sexuelle Erregung aufgebaut werden. Die Erregungsmodi beschreiben die verschiedenen Arten der sexuellen Erregungssteigerung, diese werden in Kapitel 2.2.2.2. der vorliegenden Arbeit verdeutlicht. Wesentlich ist hierbei die sexuelle Erregungskurve, die abhängig vom Erregungsmodus veranschaulicht, wie sich die sexuelle Erregung auf körperlicher Basis entwickelt. Sie verläuft von der initialen Erregung mittels Erregungsreflex über die Plateauphase bis zur Entladung (Orgasmus) und der anschliessenden Entspannungsphase. Desjardins stellte fest, dass die physiologische Kurve der Erregung und die Wahrnehmungskurve der Lustempfindung nicht immer deckungsgleich sind. Dieses Auseinanderfallen kann erklären, warum Menschen physiologisch erregt sind, aber keine Lust empfinden oder umgekehrt. Das Modell ermöglicht, diese Diskrepanz zu verstehen und durch Körperarbeit gezielt zu beeinflussen (vgl. Kneubühler 2024: 23 / vgl. Chatton et al. 2024: 43-45 / vgl. Desjardins et al. 2024: 79-89).

Die sexodynamische Komponente bezieht sich auf das innere Erleben der Sexualität. Sie umfasst die Wahrnehmung der eigenen Geschlechtszugehörigkeit, das Lusterleben, sexuelles Begehren, erotische Fantasien sowie die individuellen Anziehungscodes. Die sexuellen Anziehungscodes beschreiben Elemente, die für ein Individuum als sexuell anziehend betrachtet werden. Das Vorhandensein von Anziehungscodes wird vorausgesetzt, um sexuelles Begehren in einem Gegenüber und den Erregungsreflex im eigenen Körper auszulösen. Ebenso beinhaltet die sexodynamische Komponente die Entwicklung sexueller Selbstsicherheit und die Fähigkeit, Empathie für sich selbst und für das Gegenüber während der Erregung zu empfinden.

Ein zentrales Konzept ist hier die emotionale Qualität der Erregung. Desjardins zeigt, dass die körperlich induzierte Erregung die emotionale Wahrnehmung beeinflusst und umgekehrt.

Beispielsweise kann eine offene, durchlässige Körperhaltung zu einem lustvolleren und intensiveren Erleben führen, während ein blockierter Muskeltonus zu einer Reduktion von Lust- und Näheempfinden führen kann (vgl. Kneubühler 2024: 23 / vgl. Chatton et al. 2024: 52-59 / vgl. Desjardins et al. 2024: 89-95).

Die Beziehungskomponente beschreibt die interpersonellen Fähigkeiten, die für die Gestaltung erotischer Intimität relevant sind. Dazu gehören Kommunikationskompetenzen, die Fähigkeit eigene Bedürfnisse klar zu äussern, aber auch das Gespür für das Gegenüber sowohl in verbaler als auch in nonverbaler Form. Des Weiteren umfasst die Beziehungskomponente die Verführungs Kompetenzen, also die Fähigkeit erotisches Interesse zu wecken, Nähe aufzubauen und erotische Spannung zu halten. Darüber hinaus berücksichtigt diese Komponente die Vielfalt erotischer Fähigkeiten, die innerhalb einer Partnerschaft entwickelt werden können, um den sexuellen Austausch zu bereichern. Desjardins betont, dass Beziehungskompetenzen erlernbar und trainierbar sind, um mit dem Gegenüber empathisch und lustvoll in Kontakt zu treten (vgl. Kneubühler 2024: 24 / vgl. Chatton et al. 2024: 59 / vgl. Desjardins et al. 2024: 96).

Die kognitive Komponente umfasst das Wissen, die Werte und Normen, die Menschen in Bezug auf Sexualität internalisieren. Dazu zählen gesellschaftliche und kulturelle Vorstellungen von Sexualität, religiöse Prägungen, moralische Überzeugungen, aber auch persönliche Idealisierungen und Mystifizierungen des Erotischen. Desjardins weist darauf hin, dass diese kognitiven Muster einen entscheidenden Einfluss auf den Zugang zum eigenen Körper haben. So können schambesetzte oder negative Kognitionen die Wahrnehmung des eigenen Genitals oder des Körpers als Ganzes hemmen, was die sexuelle Erlebensfähigkeit einschränkt. Ein zentrales Ziel der Beratung nach Sexocorporel ist daher, hemmende kognitive Muster zu reflektieren und zu transformieren, sodass der Mensch einen wertschätzenden Zugang zu seiner Sexualität entwickelt (vgl. Kneubühler 2024: 24 / vgl. Chatton et al. 2024: 59 / vgl. Desjardins et al. 2024: 95-96).

Diese vier Ebenen sind untrennbar miteinander verbunden und entwickeln sich im Laufe des Lebens über individuelle und soziale Lernprozesse. Sexualität wird demnach nicht als starres biologisches Programm verstanden, sondern als dynamisches, lern- und veränderbares Phänomen, das durch bewusste Erfahrung und Körperarbeit weiterentwickelt werden kann. Die differenzierte Betrachtung der vier Komponenten ermöglicht ein präzises Verständnis von sexuellen Mustern und deren Veränderbarkeit (vgl. Desjardins et al. 2024: 96-97).



Abb. 2: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Modell des Sexocorporel (vgl. Schütz & Voss 2024: 16).

2.2.2 DIE DREI KÖRPERGESETZE UND DIE ERREGUNGSMODI

2.2.2.1 Die drei Körpergesetze

Eine der wesentlichen Innovationen des Modells liegt in der detaillierten Beschreibung der körperlichen Mechanismen, die die Wahrnehmung sexueller Erregung beeinflussen. Desjardins identifizierte hierzu die drei Körpergesetze: Rhythmus, Muskeltonus und Bewegungsraum. Der Rhythmus bezieht sich auf die zeitlichen Bewegungsmuster, die eine zentrale Rolle bei der Regulation von Erregung und Emotionen spielen. Der Muskeltonus beschreibt den Spannungszustand der Muskulatur, der entweder die Wahrnehmung sexueller Lust erleichtert oder hemmt. Der Bewegungsraum bezeichnet die Fähigkeit des Körpers sich in verschiedene Richtungen zu bewegen und die Nutzung des Raums sowohl nach aussen als auch nach innen. Insbesondere die Beweglichkeit des Beckens und der Schultern beeinflusst die Ausbreitung sexueller Erregung im Körper. Diese Körpergesetze sind durch gezielte Bewegungsarbeit lern- und veränderbar. Sie gelten daher nicht nur als diagnostische Kriterien, sondern auch als pädagogische Ansatzpunkte für die Förderung sexueller Kompetenz (vgl. Schütz & Voss 2024: 16-17 / vgl. Kneubühler 2024: 22-23 / vgl. Chatton et al. 2024: 44 / vgl. Desjardins et al. 2024: 79).

2.2.2.2 Die Erregungsmodi

Auf Basis detaillierter klinischer Befragungen folgerte DeJardins, dass Menschen den Bewegungsraum, den Bewegungsrhythmus und den Muskeltonus, er nannte sie die drei Körpergesetze, unterschiedlich einsetzen, um zu einer sexuellen Entladung zu gelangen. Jean-Yves Desjardins, der Begründer des Modells Sexocorporel, zeigte auf, inwiefern spezifische Muster in der Anwendung von Muskelspannung, Bewegung und Atmung tiefgreifende Auswirkungen auf die Qualität sexuellen Erlebens haben (vgl. Bischof 2018: 36–38). Grundlegend differenziert Desjardins die verschiedenen Arten von sexueller Erregungssteigerung in vier Erregungsmodi: den archaischen, den mechanischen, den ondulierenden sowie den wellenförmigen Modus. Diese Modi lassen sich anhand ihrer physiologischen Merkmale klassifizieren, insbesondere in Bezug auf Muskelspannung, Bewegungsausmass und Atmung. Mittels Erregungskurve werden die Erregungsmodi grafisch visualisiert und deren Unterschiede verdeutlicht (siehe Abbildung 3). Die X-Achse bildet die Zeit ab, während auf der Y-Achse die Intensität der Erregung ersichtlich wird. Mit dem Überschreiten der horizontalen Line, auch Point of no return genannt, wird der Orgasmusreflex ausgelöst und eine genitale Entladung ist unaufhaltbar (vgl. Sztenc 2020b: 69-70 / vgl. Bischof 2018: 37-38).

Der *archaische Erregungsmodus* ist durch starke, oft lokal konzentrierte Muskelspannung und wenig Bewegung gekennzeichnet. Druck wird dabei häufig auf die Beckenregion ausgeübt, entweder direkt durch Körperkontakt mit Objekten oder durch isometrische Kontraktion. Die Atmung ist flach oder wird teilweise angehalten. Dieser Modus ist sehr effektiv in der schnellen Erregungssteigerung, kann jedoch die Erlebensqualität sexueller Lust begrenzen, insbesondere im interaktiven sexuellen Austausch.

Beispiele: Frauen pressen ihre Vulva gegen Objekte wie Kissen, Bettkanten oder die eigene Faust, häufig in Bauchlage. Einige erzeugen Druck durch das rhythmische Zusammenpressen von überkreuzten Beinen. Männer nutzen häufig starkes Drücken auf Penis, Damm oder Schambein, sei es mit der Hand oder mit Objekten. Das Einklemmen des Penises zwischen die Oberschenkel ist ebenfalls eine effektive Technik (vgl. Bischof 2012: 3-4).

Der *mechanische Erregungsmodus* zeichnet sich durch stereotype Reibebewegungen an spezifischen genitalen Zonen aus. Diese Stimulationen von oberflächlichen Nervenrezeptoren erfolgen meist automatisiert und mit mittlerer bis hoher Muskelspannung bei reduzierter Bewegung des restlichen Körpers. Auch hier bleibt die Atmung häufig flach und unregelmässig. Obwohl dieser Modus häufig zur Selbststimulation genutzt wird, führt er in der Partnerschaft oftmals zu Dysbalancen, wenn der Partner*die Partnerin die spezifischen Stimulationsmuster nicht rekonstruieren kann.

Beispiele: Männer stimulieren sich durch schnelles, gleichförmiges Reiben des Penis mit der Hand. Frauen verwenden rhythmische Reibung an der Klitoris mit einer fixen Bewegung, Geschwindigkeit und Druckstärke (vgl. Bischof 2012: 4 / vgl. Bischof 2018: 37-38).

Der *ondulierende Modus* zeichnet sich durch fließende, variabel-rhythmische Bewegungen entlang der Körperachse aus. Zahlreiche lustvolle Empfindungen werden über grossflächige Hautberührungen und sinnliche Bewegungen erlebt, wobei die Atmung tief und rhythmisch erfolgt. Diese Form erlaubt ein erweitertes Lustempfinden im gesamten Körper ohne Entladung. Aufgrund der niedrigen Muskelspannung ist die Erregungssteigerung zum Orgasmus meist in diesem Modus nicht möglich.

Beispiele: Eine Person bewegt sich während der sexuellen Aktivität in weichen, kreisenden Bewegungen, nicht nur mit dem Becken, sondern auch mit Schultern, Rumpf und Kopf. Im Solosex wie auch im Partnersex wird der ganze Körper in die Bewegung einbezogen (vgl. Bischof 2012: 5 / vgl. Bischof 2018: 37-38).

Der *wellenförmige Modus* basiert auf der sogenannten „doppelten Schaukel“, einer pendelartigen Vor- und Rückwärtsbewegung von Becken und Oberkörper, welche die Durchblutung und sensorische Empfindung im Genitalbereich fördert. Der gleichzeitige Einsatz der Atmung bewirkt eine Diffusion der Erregung im gesamten Körper. Dieser Modus fördert nachweislich ein intensives und emotional eingebettetes Lusterleben, welches nicht nur genital, sondern auch psychisch spürbar wird.

Beispiele: Das Becken bewegt sich rhythmisch vor und zurück, wobei die Schultern in entgegengesetztem Rhythmus mitschwingen. Die Bewegung ist atemsynchron und erlaubt eine kontinuierliche, ganzkörperliche Erregungssteigerung (vgl. Bischof 2012: 5 / vgl. Bischof 2018: 37-38).

Die therapeutische und sexualpädagogische Relevanz der Erregungsmodi liegt darin, dass sie als erlernte Muster verstanden werden, die durch gezielte Interventionen verändert und erweitert werden können. Die Reflexion des eigenen Erregungsmodus und die Integration neuer körperlicher Ausdrucksformen ermöglichen so eine erweiterte sexuelle Erlebensfähigkeit und können zur Verbesserung von Intimität und Lust in der Partnerschaft beitragen (vgl. Bischof 2012: 5).

2.2.3 DIE DOPPELTE SCHAUKEL

Ein wesentliches Element im körperorientierten Modell des Sexocorporel ist die sogenannte doppelte Schaukel. Sie beschreibt eine koordinierte, rhythmische Vor- und Rückwärtsbewegung von Becken und Oberkörper entlang der Körperlängsachse. Diese Bewegung trägt zur Verteilung und Integration sexueller Erregung im gesamten Körper bei und gilt als Schlüsselfaktor zur Förderung eines lustvoll differenzierten Erlebens sexueller Erregung (vgl. Bischof 2012: 5 / vgl. Bischof 2018: 37).

Bei der Ausführung der doppelten Schaukel entsteht im Rücken ein Hohlkreuz, wenn sich Schultern und Gesäss nach hinten bewegen. Diese Position fördert ein tiefes Einatmen, bei dem sich das Zwerchfell absenkt und gleichzeitig Gesäss-, Beckenboden- sowie Bauchmuskulatur entspannen können. Schwingt das Gesäss hingegen nach vorne, wölbt sich der Rücken und ermöglicht ein tiefes Ausatmen aus dem Bauch heraus, begleitet von einer aktiven Anspannung des Zwerchfells. Die Technik der doppelten Schaukel wird durch Achtsamkeits- und Körperübungen erlernt und lässt sich in verschiedenen Ausgangspositionen, wie etwa in Rückenlage, anwenden. Die doppelte Schaukel basiert auf dem Zusammenspiel der von Desjardins definierten drei Körpergesetze (Muskeltonus, Bewegungsraum und Bewegungsrhythmus) und stellt eine grundlegende Lernbewegung dar, durch die sich der Atemraum erweitert und die Diffusion von sexueller wie auch emotionaler Erregung ermöglicht wird. Durch das rhythmische Pendeln des Beckens in Verbindung mit der Bewegung von Schultern und Brustkorb entsteht eine wellenartige Bewegungsdynamik, die sowohl die Beckenbodenmuskulatur aktiviert als auch die Wirbelsäule in ihrer natürlichen Flexibilität unterstützt. Die bewusste Integration dieser Bewegung in masturbatorischen oder partnerschaftlichen sexuellen Praktiken verbessert nicht nur das subjektive Lustempfinden, sondern auch die Selbstwahrnehmung des Genitalbereichs wird klarer und positiver geprägt (vgl. Kneubühler 2024: 24-26 / vgl. Bischof 2018: 36-37 / vgl. Bischof 2012: 5, 10-11).

2.2.4 EVIDENZBASIERUNG DES MODELLS SEXOCORPOREL

Das Modell Sexocorporel basiert nicht nur auf langjähriger klinischer und pädagogischer Praxis, sondern gewinnt zunehmend auch empirische Rückendeckung. Wie Kneubühler (2024) ausführt, beruht die Interventionslogik des Modells auf der systematischen Beobachtung körperlicher Prozesse sowie deren gezielte pädagogische Begleitung. Dies erlaubt ein differenziertes Bewusstsein für den eigenen Körper und die eigenen sexuellen Reaktionen. Hierbei wird der Solosexualität eine besondere Bedeutung eingeräumt, da sie sich bestens als Lernfeld eignet. Denn die Arbeit mit dem Modell Sexocorporel fördert die Selbstbestimmung und bietet konkrete Übungen, um das Sexualleben erfüllend gestalten zu können. Somit bildet es die Grundlage für nachhaltige Entwicklungsprozesse in der sexuellen Gesundheit (vgl. Kneubühler 2024: 27-32).

Erste empirische Untersuchungen bestätigen die Wirksamkeit des Modells in verschiedenen Anwendungsfeldern. So zeigt eine randomisierte klinische Studie zur Behandlung vorzeitiger Ejakulation, eine positive Auswirkung hinsichtlich der Dauer des Geschlechtsverkehrs als auch im Hinblick auf die sexuelle Zufriedenheit. Des Weiteren vermochte ein körperzentriertes Onlineprogramm zur sexuellen Lust, das auf den Prinzipien des Sexocorporel beruhte, positive Veränderungen im Bereich des sexuellen Erlebens zu verbuchen (vgl. ebd.: 28-29). Diese Ergebnisse machen deutlich, dass der Sexocorporel-Ansatz nicht nur theoretisch fundiert, sondern auch anwendungsorientiert und wissenschaftlich evaluierbar ist. Die zugrunde liegende Methodik des Modells orientiert sich an Ressourcen und Kompetenzen der jeweiligen Proband*innen, was besonders hervorzuheben ist. Die Verbindung von körperlicher Selbstwahrnehmung, affektiver Regulation und lustvoller Erfahrung wird dabei als zentrales Moment sexueller Gesundheitsförderung verstanden. In diesem Sinne entspricht das Modell Sexocorporel einem positiven und ganzheitlichen Gesundheitsverständnis für sexualpädagogische Interventionen (vgl. ebd.: 30-32).

Auch in der Sexualpädagogik und sexuellen Bildung ist das Modell von grosser Bedeutung. Es fördert Körperbewusstsein, Selbstakzeptanz und vermittelt Sexualität als integralen Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung. Bildungsprogramme richten sich an Kinder, Jugendliche und Erwachsene und fördern eine positive, lustorientierte und zugleich verantwortungsvolle Haltung zu Sexualität. Im deutschsprachigen Raum ist das Modell in der Ausbildung von Sexualpädagogen* Sexualpädagoginnen und Sexualberater* Sexualberaterinnen fest verankert, etwa an der Hochschule Merseburg oder am Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie Zürich. Insgesamt bewirkt das Modell Sexocorporel einen Paradigmenwechsel in der Sexualwissenschaft. Es versteht Sexualität nicht als unveränderliche biologische Konstante, sondern als lern- und gestaltbare Ressource, die Gesundheit, Wohlbefinden und Beziehungsfähigkeit fördern kann. Indem es Körper, Psyche und soziale Kontexte in einem integrativen Rahmen verbindet, eröffnet es neue Möglichkeiten für die Prävention, Beratung und Therapie sexueller Probleme sowie für die Förderung sexueller Autonomie und Vielfalt. Für Desjardins ist Sexualität eine grundlegende menschliche Ressource, die zur Lebensfreude, zur emotionalen Verbundenheit mit sich selbst und anderen sowie zu einer gesundheitsfördernden Lebensgestaltung beiträgt (vgl. Kneubühler 2024: 26-27, 30-31 / vgl. Sparmann 2024: 231-235).

Das Modell Sexocorporel bietet für die vorliegende Masterarbeit ein fundiertes theoretisches und praktisches Rahmenkonzept, um die Zielsetzung der Intervention, die Förderung einer lustvollen, körperlich integrierten Kondomnutzung, methodisch zu begründen.

Im Zentrum steht dabei nicht nur die Vermittlung von Wissen, sondern die Erweiterung körperlicher, emotionaler und kommunikativer Kompetenzen im Umgang mit Sexualität. Der Sexocorporel ermöglicht Kondome nicht lediglich als Schutzmittel, sondern als Bestandteil eines genussvollen, selbstbestimmten sexuellen Ausdrucks zu begreifen. Indem die Intervention Körperwahrnehmung, Bewegungslernen und Lust miteinander verknüpft, folgt sie der zentralen Annahme des Modells, dass Sexualität lernbar und entwickelbar ist. Damit leistet sie einen Beitrag zur Förderung sexueller Gesundheit im Sinne der WHO, der nicht nur funktional, sondern lustvoll und selbstermächtigend gestaltet ist.

2.3 SOMATISCHE ACHTSAMKEIT UND KÖRPERWAHRNEHMUNG NACH RYTZ

Thea Rytz definiert Achtsamkeit als eine bewusste, nicht-wertende und gegenwartsbezogene Haltung gegenüber dem eigenen Erleben (vgl. Rytz 2018: 9). Im Fokus steht dabei die achtsame Körperwahrnehmung, die über interozeptive, propriozeptive, kinästhetische und sensorische Prozesse einen vertieften Zugang zum eigenen Körper ermöglicht. Körperwahrnehmung wird hier nicht als rein physischer Vorgang verstanden, sondern als integrativer Prozess, der emotionale und mentale Dimensionen einbezieht. Gemäss Rytz fördert die achtsame Hinwendung zum eigenen Körper die Emotionsregulationskompetenz (vgl. ebd.: 61). Ferner wirkt die Achtsamkeit als Gegengewicht zum Zustand der Entfremdung von Körper und Geist, welcher Jon Kabat-Zinn als «Alltagstrance» bezeichnet (vgl. ebd.: 62). Die Achtsamkeit unterstützt Individuen dabei, mehr anwesend zu sein. Dies indem sie emotionale Zustände erkennen, benennen und lernen diese konstruktiv im Alltag zu integrieren (vgl. ebd.: 62 - 63). Diese Fähigkeit ist insbesondere im Umgang mit Scham, Leistungsdruck oder sexuellen Blockaden von hoher Relevanz.

Ein zentrales Konzept ihrer Arbeit ist die sogenannte somatische Intelligenz, eine Art „körperliches Wissen“, das nicht durch Nachdenken, sondern durch Spüren und Erleben zugänglich wird. Rytz beruft sich dabei unter anderem auf die somatische Tradition nach Don Hanlon Johnson, wobei Körper und Geist als untrennbar angesehen werden und in der mittels verstärkter Körperwahrnehmung mehr Reaktionsfreiheiten in alltäglichen Situationen geschaffen werden (vgl. ebd.: 56).

Sie identifiziert fünf grundlegende Prinzipien achtsamer Körperwahrnehmung:

1. die Hinwendung zur Gegenwart,
2. die Offenheit für körperliche Empfindungen,
3. die Kultivierung von Mitgefühl für sich selbst und andere,
4. die Verankerung im Körper als Ressource,
5. sowie die Integration von Innen- und Aussenwahrnehmung (vgl. Rytz 2018: 66–72).

Diese fünf Aspekte lassen sich unmittelbar auf die vorliegende Intervention übertragen, die durch gezielte Körperübungen (z. B. Atemarbeit, Bewegungsschulung, genitale Fokussierung) eine differenzierte und positive Wahrnehmung des eigenen Genitals und der Kondomnutzung fördern möchte.

Vor allem im Kontext sexueller Lernprozesse zeigt sich das transformative Potenzial achtsamer Körperarbeit: Achtsamkeit ermöglicht es, die Qualität der Empfindung zu steigern und durch neue körperlich-emotionale Erfahrungen bisher negativ konnotierte Aspekte, wie etwa den Gebrauch von Kondomen, neu zu besetzen und zu erotisieren. Damit erweitert Rytz' Ansatz das sexocorporelle Verständnis von körperbasierter sexueller Entwicklung um eine explizit achtsamkeitsbasierte und nicht zielorientierte Dimension (vgl. Rytz 2018: 64, 75).

3 METHODIK

Die vorliegende Studie wurde im Rahmen einer Masterarbeit im Studiengang Sexologie an der Hochschule Merseburg und dem Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie Zürich durchgeführt. Ziel war die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation einer körperorientierten Online-Intervention zur Förderung der Kondomnutzung durch erotisierende Übungen bei Menschen mit Penis. Im folgenden Kapitel werden die angewandten Methoden, der Forschungsprozess und die Datenerhebung ausführlich beschrieben.

3.1 STUDIENDESIGN

Die Studie wurde als qualitative, explorative Untersuchung konzipiert, mit dem Ziel subjektive Veränderungen in der Körperwahrnehmung und der Einstellung zur Kondomnutzung zu erfassen. Dabei stand die Wirkung eines dreiwöchigen Online-Programms im Zentrum, welches auf körperbasierte Übungen und sexualpädagogische Wissensvermittlung aufbaute. Die Erhebung und Auswertung erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022), wodurch offene Textantworten systematisch und theoriebasiert ausgewertet wurden. Als Ergänzung wurde mittels Standortbestimmung vor sowie nach der Intervention ein Prä-Post-Vergleich durchgeführt.

3.2 LITERATURERCHE

Die theoretische Fundierung der Arbeit erfolgte durch eine systematische Literaturrecherche. Es wurden insbesondere sexualwissenschaftliche, körperpsychotherapeutische und sexualpädagogische Publikationen berücksichtigt.

Die Recherche erfolgte über die Datenbanken Swiscovery, PsycINFO, Google Scholar sowie über spezifische Fachliteratur aus dem Studiengang Sexologie. Anhand der Literaturverzeichnisse der gefundenen Literatur konnte die Recherche erweitert werden. Zentrale Suchbegriffe waren unter anderem: *Kondomnutzung*, *Sexuelle Gesundheit*, *Sexocorporel*, *somatische Achtsamkeit*, *Embodiment*, *Erregungsmodi*, *Körperbild*, *Genitalwahrnehmung* und *Erotisierung*.

3.3 FORSCHUNGSETHIK UND DATENSCHUTZ

Die Durchführung der Studie erfolgte unter Berücksichtigung grundlegender forschungsethischer Prinzipien sowie datenschutzrechtlicher Vorgaben. Da es sich um eine Untersuchung im sensiblen Feld der Sexualität handelt, wurde besonderer Wert auf Freiwilligkeit, Transparenz und Anonymität gelegt.

Alle Teilnehmenden wurden vor Beginn der Studie schriftlich über Ziel, Ablauf, Inhalte und Dauer informiert. Die Informationen wurden in allgemein verständlicher Sprache verfasst und enthielten klare Angaben zu den Datenschutzbestimmungen, zur freiwilligen Teilnahme sowie zum jederzeit möglichen Widerruf ohne Nachteile.

Die Zustimmung zur Teilnahme erfolgte über eine digital unterzeichnete Einverständniserklärung, in der die Teilnehmenden bestätigten:

- mindestens 18 Jahre alt zu sein,
- freiwillig und ohne Druck an der Studie teilzunehmen,
- ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen zu können,
- dass ihre Daten ausschliesslich anonymisiert bzw. pseudonymisiert ausgewertet werden,
- dass die Ergebnisse nur im Rahmen der Masterarbeit veröffentlicht werden.

Die Erhebung personenbezogener Daten (z. B. Postadresse zum Versand der Materialien) erfolgte ausschliesslich für logistische Zwecke und wurde getrennt von den inhaltlichen Daten gespeichert. Die Zuordnung zu den Datensätzen erfolgte über Pseudonyme (z. B. Proband 1), die nur der Studienleitung zugänglich waren. Alle digitalen Daten wurden passwortgeschützt auf einem lokalen Speichermedium gesichert und nach Beendigung der Arbeit gemäss Frist vollständig anonymisiert.

Die Erhebung der Standortbestimmungen sowie die täglichen Reflexionen erfolgten über ein sicheres Online-Formular. Es wurden keine sensiblen Gesundheitsdaten im medizinischen Sinn erhoben.

3.4 ENTWICKLUNG DER INTERVENTION

Das entwickelte Interventionsprogramm stellt ein achtsamkeitsbasiertes Online-Training für Menschen mit Penis dar, welches die Körperwahrnehmung im Kontext sexueller Erregung stärken und zugleich eine positivere Haltung gegenüber dem Gebrauch von Kondomen fördern soll. Die Inhalte und Übungen wurden entlang sexualwissenschaftlicher, sexologischer, körperlpädagogischer und gesundheitspsychologischer Konzepte entwickelt. Grundlage der Programmentwicklung bildeten sämtliche in der Masterarbeit dargelegten theoretischen Modelle, insbesondere solche zur körperbasierten Sexualpädagogik, zur sexuellen Selbstwirksamkeit und zur Erotisierung von Schutzverhalten.

Das Programm verknüpft körperzentrierte Interventionen mit edukativen Elementen und orientiert sich an einem ressourcen- und genussorientierten Zugang zu Sexualität. Die Interventionsstruktur orientiert sich an der Achtsamkeitspraxis (u. a. Body-Scan, Atmung) und integriert den Ansatz des Modells Sexocorporel nach Desjardins, insbesondere in Hinblick auf das Training rhythmischer Bewegung (z. B. Beckenschaukel) und die differenzierte Körperwahrnehmung. So zielt etwa die Übung zur Genitalsensibilisierung auf die taktile Differenzierung ab, während der Body-Scan zur Förderung der propriozeptiven Selbstwahrnehmung beiträgt. Auch die Arbeit mit Atemmustern und dem Beckenboden spiegelt zentrale Dynamiken der sexuellen Erregungsgestaltung wider.

Darüber hinaus fließen Inhalte aus dem Werk „Das Comeback deiner Lust“ von Dania Schiffan (2024) und praktische Anleitungen aus dem Ratgeber „Klappt's?“ von Michael Sztenc (2020b) ein. Des Weiteren bietet Julia Sparmanns (2018) Buch „Lustvoll körperwärts“ Ideen für die körperorientierte Praxis. Die Konzeption bezieht sich insbesondere auf die Übungen zur erotischen Neuentdeckung des eigenen Körpers, die sinnliche Gestaltung der Masturbation und die emotionale Rahmung sexueller Erregung. Die Wissensvermittlung zu Kondomen ist sexualpädagogisch fundiert aufgebaut und fokussiert auf die Handhabung und Integration des Kondoms in lustvollen Erlebensweisen.

Das Programm erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Wochen und umfasst vier Module pro Woche, die jeweils spezifische Schwerpunkte wie Körperwahrnehmung, Atemarbeit, Erregungsmuster und Kondomkompetenz behandeln. Dabei wird sowohl Wissen vermittelt als auch durch praktische Übungen (Body-Scan, Genitalerkundung mit und ohne Öl, Beckenschaukel, Umgang mit verschiedenen Kondomgrößen, Erregungstechniken etc.) die Selbstwahrnehmung gezielt angeregt und geschult. Die Intervention ist niederschwellig zugänglich und vollständig online durchführbar. Teilnehmende erhielten zu Beginn das benötigte Material (z. B. Kondome, Öl) postalisch zugestellt.

3.5 REKRUTIERUNG UND TEILNAHMEKRITERIEN

Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte über einen öffentlichen Aufruf auf der Social-Media-Plattform Instagram. Interessierte Personen konnten sich direkt via Chatnachricht melden und genauere Informationen einholen. Die Kommunikation mit den Teilnehmenden sowie die Durchführung der Erhebung erfolgten ausschliesslich online.

Teilnahmekriterien:

- Alter zwischen 25 und 35 Jahren
- Menschen mit Penis
- wohnhaft in der Schweiz
- gutes Verständnis in der deutschen Sprache
- sexuelle Aktivität mit sich selbst oder anderen
- Erfahrung im Gebrauch von Kondomen
- Bereitschaft zur täglichen Teilnahme über drei Wochen
- Internetzugang

Alle Teilnehmenden wurden online über Ziel, Ablauf, Datenschutz und Ethik informiert, worauf sie alle digital ihr Einverständnis zur Teilnahme gaben.

3.6 ABLAUF DER INTERVENTION

Die Teilnahme am Interventionsprogramm erfolgte online über einen Zeitraum von 21 Tagen. Zu Beginn gaben die Teilnehmenden eine informierte Einwilligung ab und wurden über Datenschutz, Zielsetzung sowie ihren freiwilligen und jederzeit widerrufbaren Teilnahmeanspruch informiert. Die erste „Standortbestimmung“ wurde über einen Online-Fragebogen durchgeführt und diente der Erhebung des Ausgangszustands in Bezug auf Körperwahrnehmung, Masturbationsverhalten und Haltung gegenüber Kondomen.

Die Intervention war in drei Wochen mit je vier Übungstagen gegliedert. Der Ablauf vor Beginn sowie der Abschluss nach Woche 3 wurden ergänzend erfasst. Die folgende Tabelle bietet eine detaillierte Übersicht der Inhalte, Schwerpunkte und methodischen Zielsetzungen:

Woche	Tag	Titel der Einheit	Inhaltliche Beschreibung
Vor Beginn	-	Interventionsstart & Einverständniserklärung	Begrüssung der Teilnehmenden, Vorstellung des Studienziels, Einholen der informierten Einwilligung, Datenschutzinformationen.
Vor Beginn	-	Standortbestimmung 1	Erhebung des Ausgangszustands mittels Fragebogen: u. a. sexuelle Zufriedenheit, Körperwahrnehmung, Solosexverhalten, Haltung zum Kondom.
Woche 1	Tag 1	Sensibilisierung des Genitals schaffen	Einölen und taktiles Erkunden des Genitals mit und ohne Öl, bewusste Wahrnehmung von Temperatur, Konsistenz, Oberfläche.
Woche 1	Tag 2	Body-Scan	Ganzkörper-Body-Scan zur Schulung der achtsamen Selbstwahrnehmung, Förderung der inneren Aufmerksamkeit.
Woche 1	Tag 3	Kondomgrössen	Informationen über unterschiedliche Kondomgrössen, Bedeutung von Passform für Lust und Sicherheit.
Woche 1	Tag 4	Kondome im Test	Praktisches Testen verschiedener Kondomgrössen und Materialien hinsichtlich Gefühl und Passform.
Woche 2	Tag 1	Bewegung beim Sex	Erforschung eigener Bewegungsmuster während sexueller Erregung, Fokus auf motorischen Ausdruck von Lust.
Woche 2	Tag 2	Beckenbewegung erkunden	Einführung in bewusste Beckenbewegung, Erkundung der rhythmischen Beckenschaukel als Erregungstechnik.
Woche 2	Tag 3	Arten der Berührung	Experimentieren mit verschiedenen Arten der Berührung (z. B. Druck, Reibung, Geschwindigkeit) zur Differenzierung der Empfindung.
Woche 2	Tag 4	Der Beckenboden	Einführung in die Bedeutung des Beckenbodens im sexuellen Kontext.
Woche 3	Tag 1	Beckenboden erspüren	Bewusstes Nachspüren und Aktivieren des Beckenbodens in

Woche	Tag	Titel der Einheit	Inhaltliche Beschreibung
Woche 3	Tag 2	Beckenschaukel im Liegen	Ruhepositionen, Förderung der propriozeptiven Wahrnehmung. Ausführung der Beckenschaukel im Liegen mit Fokus auf Bewegungsspielraum und Atemfluss.
Woche 3	Tag 3	Beckenschaukel im Stehen	Erprobung der Beckenschaukel im Stehen, Integration von Bewegung und Atem.
Woche 3	Tag 4	Beckenschaukel im Vierfüsslerstand	Dynamische Beckenschaukel im Vierfüsslerstand zur Steigerung der Erregung und Körperpräsenz.
Nach Woche 3	-	Standortbestimmung 2 (Reflexion & Rückblick)	Erneute Beantwortung des Eingangsbogens zur Evaluation möglicher Veränderungen durch die Intervention. Subjektive Einschätzung der Veränderung im Körpererleben und Umgang mit dem Kondom.

Alle Einheiten wurden durch schriftliche Reflexionsfragen begleitet. Nach Abschluss der dritten Woche wurde eine zweite Standortbestimmung zur Evaluation der Veränderungen durchgeführt. Die Teilnehmenden erhielten die Übungslinks per E-Mail und das entsprechende Material postalisch. Die Bearbeitung der einzelnen Einheiten war innerhalb der vorgesehenen Woche zeitlich flexibel.

3.7 MESSINSTRUMENTE

Im Rahmen der vorliegenden qualitativen Untersuchung wurden verschiedene Erhebungsinstrumente eingesetzt, um sowohl strukturierte Einschätzungen als auch individuelle, prozessorientierte Erfahrungen der Teilnehmenden zu erfassen. Aufgrund der geringen Stichprobengrösse von vier Personen wurde auf eine statistische Auswertung im engeren Sinne verzichtet. Stattdessen lag der Fokus auf einer interpretativen Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse sowie ergänzender, deskriptiver Vergleiche.

Die eingesetzten Instrumente lassen sich in drei Bereiche unterteilen:

3.7.1 FRAGEN STANDORTBESTIMMUNG 1

Vor Beginn der ersten Interventionswoche wurde eine Standortbestimmung durchgeführt. Der eingesetzte Fragebogen wurde in Anlehnung an bestehende Instrumente aus dem ISP-Studium (vgl. Gehrig 2013) sowie an den „Comeback-Test Teil 1“ von Dania Schiffan (vgl. Schiffan 2024: 61–65) konzipiert und enthielt nur geschlossene Fragen. Inhaltlich wurden folgende Themenbereiche erfasst:

- Soziodemografische Angaben (Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung)
- Subjektive Zufriedenheit mit der eigenen Sexualität und Lustfähigkeit
- Körperwahrnehmung im Kontext der Selbstbefriedigung (z. B. Beckenbeweglichkeit, Atemmuster, Muskelspannung)
- Selbstbeobachtungen zur Technik (Druck, Reibung, Sextoy-Nutzung), Rhythmus und Dauer der Masturbation
- Einstellung zur Kondomnutzung sowie das Empfinden mit Kondom
- Psychosexuelle Aspekte: Motivation, Fantasien, emotionale Reaktionen

3.7.2 OFFENE FRAGEN WÄHREND DEN MODULEN

Nach jeder der insgesamt zwölf Übungseinheiten wurden die Teilnehmenden gebeten, eine kurze schriftliche Reflexion zu ihrem Erleben abzugeben. Die offenen Fragen orientierten sich an folgenden Leitmotiven:

- Welche körperlichen Empfindungen wurden wahrgenommen?
- Wie wurde das Kondom erlebt?
- Welche Rolle spielten Bewegung, Atmung oder der Beckenboden?
- Was wurde als lustvoll, ungewohnt oder überraschend erlebt?

3.7.3 FRAGEN STANDORTBESTIMMUNG 2

Nach Abschluss der dritten Woche wurde eine zweite Standortbestimmung durchgeführt, die sich weitgehend an der ersten orientierte, um individuelle Veränderungen sichtbar zu machen. Ergänzt wurde der Fragebogen um spezifische und offene Fragen zu wahrgenommenen Entwicklungen:

- Hat sich das Körpergefühl im Genitalbereich verändert?
- Wie hat sich die Einstellung zum Kondomgebrauch entwickelt?
- Wurden neue körperliche Techniken (z. B. Beckenbewegung) integriert?
- Hat sich das Erleben von Lust oder Erregung gewandelt?
- Gab es neue Einsichten im Umgang mit sich selbst und der eigenen Sexualität?

3.8 DATENANALYSE

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt im Sinne einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022). Ziel ist es, auf Grundlage der geschlossenen als auch offenen Aussagen aus den Standortbestimmungen (vor und nach der Intervention) sowie der schriftlichen Reflexionsantworten während der Übungen zentrale Veränderungserfahrungen, Bewertungen und Haltungen der Teilnehmenden zu erfassen und im Hinblick auf die formulierten Forschungsfragen zu analysieren.

Die Analyse wird inhaltlich entlang der folgenden vier Themenkomplexe strukturiert, die zugleich den Forschungsfragen dieser Arbeit entsprechen:

1. Wirkung auf Körperwahrnehmung und somatische Achtsamkeit:

Hier wird untersucht, welche Veränderungen im körperlichen Empfinden (insbesondere im Genitalbereich), in der Erregung, im Bezug zur Erektion sowie im Umgang mit körperzentrierter Achtsamkeit beschrieben werden. Auch die Wahrnehmung des Penis in Verbindung mit Kondomen, die Rolle individueller Vorerfahrungen und die Wirksamkeit spezifischer Übungen werden in diesem Rahmen erfasst.

2. Einstellung und Umgang mit Kondomen:

In diesem Bereich wird analysiert, inwiefern sich die subjektive Bewertung der Kondomnutzung verändert hat. Dabei stehen insbesondere lustbezogene, erotische oder ablehnende Konnotationen im Fokus sowie die Frage, ob das Kondom als lusthemmend, neutral oder erotisierend erlebt wurde.

3. Einfluss des Erregungsmodus:

Dieser Teil analysiert, ob und wie der individuelle Erregungsmodus die Wirkung der Übungen auf die Körperwahrnehmung und das sexuelle Erleben beeinflusst.

4. Motivation:

Abschliessend wird untersucht, welche inneren und äusseren Faktoren die Bereitschaft zur regelmässigen Teilnahme an den Übungen gefördert oder behindert haben.

Die qualitative Inhaltsanalyse erfolgt in mehreren Schritten:

- Forschungsgeleitete Strukturierung: Die zehn Forschungsfragen bilden den analytischen Rahmen der Auswertung.
- Induktive Kategorienbildung: Wiederkehrende Themen, Formulierungen und Bedeutungen werden aus dem Material heraus entwickelt und systematisch in Kategorien überführt.

- Paraphrasierung und Reduktion: Die Aussagen der Teilnehmenden werden sprachlich reduziert und thematisch verdichtet.
- Kategorielle Zusammenführung und Interpretation: Die Kategorien werden innerhalb der vier Hauptbereiche gebündelt, vergleichend betrachtet und im Licht der theoretischen Konzepte dieser Arbeit interpretiert.

Ziel ist es, theoriegeleitet und forschungsfragenbasiert aufzuzeigen, inwiefern das Online-Programm die Körperwahrnehmung, die Empfindung bei der Kondomverwendung und die Assoziation zum Kondom beeinflusst hat sowie welche Faktoren diesen Prozess förderten oder hemmten.

4 ERGEBNISSE

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung systematisch dargestellt. Grundlage der Auswertung bilden die Daten, die im Rahmen der dreiteiligen Online-Intervention erhoben wurden. Die empirische Analyse erfolgte in zwei unterschiedlichen methodischen Zugängen: Zum einen wurden die quantitativen Daten aus den beiden Standortbestimmungen deskriptiv ausgewertet, um zentrale Veränderungen im Erleben und Verhalten der Teilnehmenden sichtbar zu machen. Zum anderen wurden die qualitativen Reflexionen aus den Übungsmodulen der Wochen 1 bis 3 im Sinne einer qualitativen Inhaltsanalyse nach dem Verfahren von Mayring (2022) ausgewertet. Für jede der drei Interventionswochen wurden zentrale Aussagen aus den schriftlichen Reflexionen der Teilnehmenden paraphrasiert, kategorisiert und den thematischen Analyseachsen dieser Arbeit zugeordnet. Eine vollständige Übersicht der Codierungen inklusive Originalzitate, paraphrasierte Kernaussagen, deduktive Kategorien sowie Zuordnungen zu Theorie und Forschungsfragen befindet sich im Anhang (vgl. Anhang 8.1-8.3).

Diese methodische Kombination erlaubt es, sowohl strukturelle Veränderungen auf Gruppenebene zu identifizieren als auch individuelle Entwicklungsverläufe und subjektive Wahrnehmungen differenziert darzustellen. Dabei wird entlang des Interventionsverlaufs vorgegangen: Den Anfang bildet die Darstellung der Ausgangslage anhand der Standortbestimmung 1. Hierbei wurde für die Skalen jeweils von 0 bis 5 skaliert, wobei die Zahl 5 den positivsten Wert und die Zahl 1 den negativsten Wert besetzte. Der Mittelwert (MW) steht in der Analyse für den Durchschnittswert. Darauf folgen die Analysen der einzelnen Wochenmodule und der zweiten Standortbestimmung. Abschliessend werden zentrale Veränderungen zusammengeführt und im Hinblick auf die Fragestellungen reflektiert.

4.1 STANDORTBESTIMMUNG 1 – AUSGANGSLAGE DER TEILNEHMENDEN

Die erste Standortbestimmung diente der systematischen Erhebung der Ausgangslage der Teilnehmenden vor Beginn der körperzentrierten Online-Intervention. Insgesamt nahmen vier Personen teil, die alle den Einschlusskriterien entsprachen. Die Auswertung der standardisierten Auskunft erfolgte in Form einer deskriptiven Statistik, um das individuelle Körpererleben, das masturbatorische Verhalten sowie die Einstellung zum Kondom differenziert zu erfassen.

4.1.1 KÖRPERLICHE WAHRNEHMUNG UND ERREGUNGSFÄHIGKEIT

Die Ergebnisse zeigen eine insgesamt hohe sexuelle Zufriedenheit (MW = 4.2). Auch das Lusterleben bei der Selbstbefriedigung wird überwiegend als positiv bewertet. 50 % der Teilnehmenden gaben an, häufig Lust zu empfinden, 25 % fast immer und 25 % manchmal. Die Erregungssteigerung wird dabei selten als anstrengend erlebt. Gleichzeitig zeigt sich in Bezug auf das bewusste Körperempfinden, etwa der willentlichen Ansteuerung der Beckenbodenmuskulatur (MW = 3.8), ein mittleres Ausgangsniveau.

Bezüglich der Atmung zeigte sich eine gleichmässige Verteilung zwischen Brust- und Bauchatmung (je 50 %), wobei 25 % zusätzlich eine tiefe Atmung oder eine undefinierte Atemweise beschrieben. Auch die Körperposition bei der Masturbation erwies sich als variabel: 75 % nannten Rückenlage und ebenso viele Stehen, während Sitzen von 25 % angegeben wurden.

4.1.2 MASTURBATORISCHES VERHALTEN UND EMOTIONALE QUALITÄT

Die eingesetzten Techniken zur Selbstbefriedigung konzentrierten sich überwiegend auf manuelle Druck- und Reibungstechniken (100 % bzw. 50 %), wobei 25 % zusätzlich den Einsatz von Sextoys angaben. Im Sinne des Sexocorporel deutet dies auf ein relativ genitalzentriertes Erregungsverhalten hin, dass unter Berücksichtigung der erwähnten Techniken auf den archaischen oder mechanischen Modus schliessen lässt (vgl. Bischof 2018: 37-38).

Emotional beschrieben alle Befragten ihre Solosexualität als positiv, 25 % berichteten zudem von gelegentlichen Schamgefühlen. In Bezug auf die innere Einstellung gaben 75 % an, vom Erreichen des Orgasmus auszugehen, 50 % wollten diesen möglichst schnell erreichen, 50 % nahmen sich bewusst Zeit und 25 % berichteten vom „Versinken“ in der Erregung.

4.1.3 EINSTELLUNG ZUR KONDOMNUTZUNG

Die Haltung zum Kondom zeigte ein heterogenes Bild. Während 75 % die Schutzfunktion positiv bewerteten („unersetzlich für den Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten“), gaben 25 % an, das Kondom nicht zu mögen. Die durchschnittliche genitale Empfindung mit Kondom wurde mit 2.2 (auf einer Skala von 0–5) bewertet, ein deutliches Indiz für sensorische Reduktionserfahrung. Als Gründe gegen die Nutzung wurden am häufigsten genannt: geringeres Lustempfinden (50 %), beiderseitige Gesundheit (50 %), Mühe mit der Erektion (25 %) und andere individuelle Gründe (25 %). Dieses Ergebnis bestätigt internationale Befunde, wonach Kondome häufig mit Lustminderung assoziiert werden, insbesondere bei jungen Männern (vgl. Bender et al. 2024).

4.1.4 EINORDNUNG

Die Ergebnisse der Standortbestimmung 1 zeigen ein funktionales, aber in wesentlichen Aspekten wenig differenziertes sexuelles Erregungs- und Wahrnehmungsmuster. Körperliche Automatismen und ein genitalzentriertes Fokussieren dominieren, während eine sensorisch-emotionale Weitung des Lusterlebens, etwa über Berührung, Atmung oder Bewegung nur vereinzelt erkennbar war. Dies entspricht dem „Reibungs-Modus“ im Verständnis des Sexocorporel (vgl. Bischof 2018: 36-38), der im Rahmen dieser Intervention bewusst herausgefordert und erweitert werden soll.

Die Achtsamkeit unterstützt Individuen dabei, mehr anwesend zu sein. Qualität Empfindung & Potenzial des Körpers als Erregungsquelle nach Sexocorporel ausschöpfen

Vor diesem Hintergrund bilden die erhobenen Daten eine tragfähige Ausgangslage für die Evaluation möglicher Veränderungen durch das körperzentrierte Online-Training. Die gewählte Kombination aus strukturierter Vorher-Nachher-Erhebung und qualitativer Reflexion innerhalb der Wochenmodule erlaubt es, sowohl intraindividuelle Entwicklung als auch generalisierbare Tendenzen sichtbar zu machen.

Kategorie	Kurzbeschreibung
Allgemeine sexuelle Zufriedenheit	Durchschnittlich 4.2 von 5
Zufriedenheit mit Lusterleben	Durchschnittlich 4.0 von 5
Angenehmes Selbstbefriedigungserleben	Durchschnittlich 3.8 von 5
Lustvolles Erleben bei SB	50 % oft, 25 % fast immer, 25 % manchmal
Erregungssteigerung anstrengend	75 % selten, 25 % manchmal
Beckenmuskulatur kontrollierbar	Durchschnittlich 3.8 von 5
Kondomnutzung (Häufigkeit)	25 % immer, 50 % oft, 25 % nie
Empfindung Penis mit Kondom	Durchschnittlich 2.2 von 5
Haltung zum Kondom	75 % positiv, 25 % negativ
Gründe gegen Kondome	50 % Lustminderung, 50 % beide gesund, 25 % Erektion, 25 % andere
Körperposition bei SB	75 % Rücken, 75 % Stehen, 25 % Sitzen, 25 % Räkeln
Körperspannung	75 % entspannt, 50 % wechselnd, 25 % angespannt

Dauer der SB	75 % 3–5 Min., 50 % ≥15 Min., 50 % flexibel
Pornokonsum	100 % Zappen, 25 % kein Porno
Atmung	50 % Brust, 50 % Bauch, 25 % tief, 25 % undefiniert
Technik	100 % Druck, 50 % Reiben, 25 % Sextoy
Emotionale Bewertung	100 % positiv, 25 % Scham
Innere Einstellung	75 % Höhepunkt, 50 % schnell, 50 % Zeit lassen, 25 % versinken
Sensitivität	100 % nur Genital, 25 % Variation
Fantasien	50 % romantisch, 50 % verboten, 50 % variierend, 25 % gewalttätig
Rhythmus	100 % variierend
Motivation	75 % Druckabbau, 50 % Lust auskosten, 25 % geniessen, 25 % entspannen

Abb. 3: Datenauswertung Standortbestimmung 1

4.2 WOCHE 1 – ERSTE KÖRPERZENTRIERTE ERFAHRUNGEN

Die erste Woche der Intervention diente der Einführung in zentrale körperbezogene Übungsprinzipien und fokussierte auf genitale Sensibilisierung, Selbstwahrnehmung sowie auf die praktische Auseinandersetzung mit verschiedenen Kondomgrössen. Die Übungen zielten darauf ab, neue Wahrnehmungserfahrungen zu ermöglichen, die Aufmerksamkeit auf körperliche Empfindung zu lenken und erste emotionale und kognitive Haltungsveränderungen anzuregen.

Die Auswertung der schriftlichen Reflexionen erfolgte auf Basis einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022). Die Ergebnisse werden im Folgenden anhand der vier inhaltlichen Analyseachsen dieser Arbeit dargestellt: (1) Wirkung auf Körperwahrnehmung & somatische Achtsamkeit, (2) Einstellung und Umgang mit Kondomen, (3) Einfluss des Erregungsmodus und (4) Motivation.

4.2.1 WIRKUNG AUF KÖRPERWAHRNEHMUNG & SOMATISCHE ACHTSAMKEIT

Ein Grossteil der Teilnehmenden berichtete im Verlauf der ersten Woche von einer zunehmenden Differenzierung in der Wahrnehmung des eigenen Körpers. Insbesondere die Eichel wurde mehrfach als empfindlicher als der Schaft beschrieben, wobei das Auftragen von Öl sowohl die taktile Empfindung als auch die Temperaturwahrnehmung verstärkte. Ein Teilnehmender formulierte: „Mit dem Öl wurde es unglaublich erregend, ich konnte es über 30 Minuten geniessen.“

Darüber hinaus wurde die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung auch im Rahmen der Body-Scan-Übung deutlich. Während einige Teilnehmende spezifische Spannungsempfindungen (z. B. im Nacken oder Brustbereich) erkennen konnten, fiel es anderen schwer, bestimmte Körperregionen überhaupt bewusst wahrzunehmen.

Einzelne beschrieben sogenannte „blinde Zonen“, etwa im Bereich von Rücken, Stirn oder Genitalien.

Diese Ergebnisse weisen auf erste Veränderungen im körperlichen Erleben hin, die als Ausdruck einer verbesserten somatischen Achtsamkeit verstanden werden können. Sie stützen damit die theoretischen Annahmen des Modells Sexocorporel sowie der WHO-Definition sexueller Gesundheit (vgl. WHO: 3-6) und adressieren insbesondere Forschungsfragen 1, 2, 3, 4 und 7.

4.2.2 EINSTELLUNG UND UMGANG MIT KONDOMEN

Im Rahmen der Übungen zur Messung und zum sensorischen Vergleich verschiedener Kondomgrössen beschrieben alle Teilnehmenden differenzierte Empfindungen. Die Grössen 57 und 60 wurden dabei wiederholt als besonders angenehm empfunden, während kleinere Modelle als einengend und grössere als rutschig oder reizlos beschrieben wurden. Aussagen wie „Das 57er fühlt sich an wie eine zweite Haut“ oder „Das kleine Kondom war nicht cool, starker Druck“ unterstreichen die Bedeutung der individuellen Passform (vgl. MisterSize 2025).

Zudem wurde die sensorische Wahrnehmung an spezifischen Stellen des Penis differenziert: Bei einem Teilnehmenden war die Empfindung an der Eichel intensiver als am Schaft. Solche Aussagen verdeutlichen die mögliche Erotisierung des Kondoms durch bewusste, körperbezogene Erfahrung.

Diese Ergebnisse zeigen, dass sich durch gezielte Übungen die Haltung gegenüber dem Kondom verändern kann, weg von einem primär lustmindernden zu einem potenziell lustfördernden Hilfsmittel. Diese Veränderungen sind relevant für die Forschungsfragen 5, 9 und 10.

4.2.3 EINFLUSS DES ERREGUNGSMODUS

In der ersten Woche wurden kaum explizite Aussagen zur Wirkung des individuellen Erregungsmodus gemacht. Dennoch deuten einige Unterschiede in der Berichterstattung darauf hin, dass habituelle Spannungsmuster oder genitale Aktivierungsmuster das Erleben beeinflusst haben könnten. Beispielsweise wurden Unterschiede in der genitalen Wahrnehmung oder Reaktion auf das Kondom deutlich – bei manchen sehr detailliert, bei anderen eher diffus oder funktional.

Diese ersten Hinweise lassen sich theoretisch mit dem funktionalen versus expressiven Erregungsmodus nach Bischof (2018) in Verbindung bringen, bedürfen jedoch weiterer Beobachtungen im Verlauf der Intervention.

4.2.4 MOTIVATION

Mehrere Teilnehmende äusserten sich neugierig, positiv überrascht oder stolz über die gemachten Erfahrungen. Aussagen wie „Es war spannend, mich mal so genau selbst zu beobachten“ oder „Hatte ich so noch nie erlebt“ weisen auf eine affektiv positiv besetzte Grundhaltung hin. Diese Formulierungen können als Ausdruck intrinsischer Motivation und wachsender Selbstwirksamkeit interpretiert werden.

Negative Emotionen oder Ablehnung wurden hingegen nicht geäussert, was für ein hohes Mass an Akzeptanz der Übungen spricht. Die Ergebnisse stützen somit die Relevanz motivationaler Faktoren für den erfolgreichen Verlauf körperorientierter Interventionen.

4.2.5 ZUSAMMENFASSENDES FAZIT

Die thematische Auswertung der Woche 1 entlang der vier zentralen Analyseachsen zeigt, dass bereits in einer frühen Phase der Intervention Veränderungen auf sensorischer, kognitiver und motivationaler Ebene stattfinden können. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass körperzentrierte Übungen das Potenzial haben, sowohl das Erleben als auch die Bewertung sexueller Reize und Mittel (wie z. B. das Kondom) nachhaltig zu beeinflussen.

4.3 WOCHE 2 – VERTIEFUNG KÖRPERLICHER UND RHYTHMISCHER ERFAHRUNG

Die zweite Woche der Intervention setzte den Fokus auf die Vertiefung körperlicher Eigenwahrnehmung und die Differenzierung sexueller Erregung. Aufbauend auf den Erkenntnissen der ersten Woche wurden zentrale Aspekte des sexuellen Erlebens weiterentwickelt: die Reflexion individueller Erregungsmodi, das Erleben aktiver und passiver Berührung sowie das Spüren von Bewegung im Beckenbereich, sowohl mit als auch ohne Kondom. Ziel war es, das eigene erotische Körperschema zu erweitern, die sensorische Differenzierungsfähigkeit zu steigern und Zusammenhänge zwischen Spannung, Reibung und Erregungsqualität bewusst zu machen. Der achte Tag diente als Theorietag zur Vermittlung zentraler Grundlagen über den Beckenboden. Die Auswertung erfolgt entlang der vier thematischen Analyseachsen.

4.3.1 WIRKUNG AUF KÖRPERWAHRNEHMUNG & SOMATISCHE ACHTSAMKEIT

Die Reflexionen zu Tag 6 (Beckenbewegung) und Tag 7 (Handberührung) zeigen eine deutliche Vertiefung der somatischen Wahrnehmung. Die Beckenschaukel wurde mehrfach als öffnend, körperverbunden und atmungsfördernd beschrieben. Die Teilnehmenden berichteten, dass durch den rhythmischen Bewegungsfluss eine intensivere Präsenz im Unterbauch und Beckenraum möglich wurde:

„... bei der Beckenschaukel spüre ich wie sich mein Becken bewegt, vor allem im unteren Rücken und Bauch ...“

„Ich habe gemerkt, dass ich bei der Schaukelbewegung bewusster den unteren Rücken einsetzen muss und den Bauch ein bisschen gegen rein und nach oben drücke.“

Diese Aussagen zeigen eine wachsende Verknüpfung zwischen Bewegung, Atem und Körperbewusstsein. Ein zentrales Element im Modell des Sexocorporel, das die Wechselwirkungen zwischen motorischem Ausdruck und innerem Erleben betont (vgl. Schütz & Voss 2024: 10-11, 15-18).

Auch das Vergleichserleben zwischen passiver und aktiver Berührung wurde als erkenntnisreich erlebt. Während passive Berührung als weniger intensiv oder diffus wahrgenommen wurde, ermöglichte aktive Eigenberührung ein Gefühl von Kontrolle, Präsenz und Klarheit:

„Wenn ich die Hand bewege, fühlt es sich kontrollierter an.“

„Die Anspannung hat sämtliche Empfindungen verändert, teilweise eher negativ. Die Atmung wiederum hat mich beruhigt und mehr fühlen lassen.“

Auffällig ist, dass mehrere Teilnehmende erstmals von einem genauen Spüren einzelner Körperzonen berichten. Ein Hinweis darauf, dass durch Wiederholung und achtsame Anleitung bislang „blinde Zonen“ körperlich aktiviert wurden.

Die Entwicklung deutet auf eine Zunahme sensomotorischer Differenzierung und somatischer Achtsamkeit hin. Die beschriebenen Effekte stützen theoretisch die Konzepte von Körperpräsenz, sexueller Selbststeuerung sowie lustvoller Reizverarbeitung und sind relevant für Forschungsfragen 1, 2, 3 und 7.

4.3.2 EINSTELLUNG UND UMGANG MIT KONDOMEN

An Tag 6 reflektierten die Teilnehmenden das Erleben des Kondoms im Kontext rhythmischer Bewegung. Aufbauend auf den Erfahrungen aus Woche 1, in der die passende Kondomgrösse bereits individuell ermittelt wurde, rückte nun das Empfinden bei dynamischen Bewegungen wie Stossen oder Beckenschaukeln in den Vordergrund.

Die Rückmeldungen zeigten ein hohes Mass an Differenzierung: Einige beschrieben eine gewisse Einschränkung bei schnellen Bewegungen, insbesondere in Bezug auf Reibung oder Kontaktgefühl:

„Mit Kondom war es beim Stossen viel zu rutschig, kaum Reibung.“

„Beim Streicheln war der Penis kaum spürbar, man brauchte mehr Druck, um etwas zu fühlen.“

Gleichzeitig äusserten sich mehrere Teilnehmende positiv überrascht, wie natürlich oder neutral das Kondom bei langsamen, schaukelnden Bewegungen erlebt wurde:

„Das Kondom war beim Stossen eher störend, bei der Schaukel fast nicht spürbar.“

„Durch die passende Kondomgrösse und die natürliche Bewegung bei der Schaukel spürt man keinen Unterschied, ob mit oder ohne.“

Diese Rückmeldungen deuten auf eine zunehmend körperbezogene und pragmatisch-neutrale Bewertung des Kondoms hin. Statt als reine Barriere wurde es als anpassungsfähiger Teil der erotischen Erfahrung erlebt, besonders dann, wenn Bewegung, Spannung und Kontakt harmonieren. Diese Entwicklung zeigt eine erste Erotisierung im Sinne des Sexocorporels (vgl. Desjardins et al. 2024: 94) im Umgang mit dem Kondom. Dies ist insbesondere relevant für Forschungsfragen 5, 7 und 10.

4.3.3 EINFLUSS DES ERREGUNGSMODUS

Tag 5 widmete sich der Reflexion des eigenen Erregungsmodus. In der Einleitung wurden vier Modi beschrieben:

1. Anspannungstyp – Erregung durch Muskelspannung
2. Reibungstyp – Erregung durch mechanischen Reiz
3. Wellenförmig – abwechselnd Spannung & Entspannung
4. Ondulierend – fliessend, mit Präsenz & Genuss

Der Text thematisierte auch die neurophysiologischen Grundlagen: Sympathikus-Aktivierung durch Anspannung kann zu Stresssymptomen, erhöhter Reizbarkeit und verringerter sensorischer Differenzierung führen. Erst im Wechselspiel mit dem Parasympathikus (z. B. durch Bewegung) wird Erregung als lustvoll und präsent erlebt. Denn ein angespannter Körper spürt weniger und nimmt das Erlebte eingeschränkter wahr (vgl. Schiffan 2024: 157-161).

Teilnehmende formulierten:

„Unterschied definitiv spürbar, Schaukel: intensivere Wahrnehmung des Penis, bessere Erregung, Kondom zwischenzeitlich nicht mehr bemerkt.“

„Beim Stossen war ich schneller erregt, aber nicht ganz bei mir.“

Diese Aussagen belegen eine zunehmende Differenzierung zwischen funktionaler und expressiver Erregung. Ein zentrales Ziel des Sexocorporel-Ansatzes und Bezugspunkt für Forschungsfragen 4, 6, 1 und 9.

4.3.4 MOTIVATION

Obwohl Motivation in Woche 2 nicht explizit abgefragt wurde, lassen sich aus den Rückmeldungen der Teilnehmenden deutliche Hinweise auf eine wachsende Bereitschaft und positive Haltung gegenüber den Übungen ableiten. Die Aussagen verdeutlichen, dass die Teilnehmenden sich nicht nur auf die körperliche Durchführung konzentrierten, sondern zunehmend auch Freude und Natürlichkeit im Ablauf betonten.

Ein Teilnehmer beschrieb dies anschaulich:

„Fühlt sich nach ein paar Sekunden sehr natürlich an (und sieht im Spiegel gut aus). Man spürt mehr, ist überall lockerer und kann die Spannung im Becken gut kontrollieren. Es fühlt sich flüssig und angenehm an.“

Dieses Zitat macht deutlich, wie sich die Teilnehmenden nicht nur auf die Übungen einliessen, sondern auch positive Effekte wie Lockerheit, Natürlichkeit und gesteigerte Kontrolle wahrnahmen. Der Hinweis auf die angenehme Spürbarkeit zeigt zudem, dass die Motivation, die Übungen auszuführen und zu reflektieren, durch die erlebten positiven Veränderungen gestützt wurde.

Im Kontext des Modells des Sexocorporel lässt sich daraus ableiten, dass die Teilnehmenden zunehmend eine intrinsisch motivierte Haltung entwickelten, die nicht nur auf funktionale Erregung, sondern auf bewusstes Erleben und Genuss ausgerichtet war. Damit werden insbesondere die Forschungsfragen 6, 8 und 9 adressiert.

4.3.5 THEORIETAG: BECKENBODEN

Tag 8 diente der Wissensvermittlung über den Beckenboden. Dieser wurde als funktionales Zentrum für Spannung, Druck, Wahrnehmung und Durchblutung erklärt. Auch wenn keine Freitexte erhoben wurden, stellt dieser Input eine wichtige Grundlage für spätere Steuerung, Reizmodulation und lustvolles Erleben dar.

4.3.6 ZWISCHENFAZIT

Woche 2 zeigt, dass körperliche Bewegung, sensorische Differenzierung und theoretisches Wissen in Kombination wirksam Veränderungen anstossen können. Die Reflexion über Erregung, Körperwahrnehmung und Kondom wird zunehmend differenziert. Besonders relevant ist die beginnende Integration des eigenen Körpers in ein lustvolles, rhythmisches sexuelles Selbstbild.

4.4 WOCHE 3 – INTEGRATION VON BEWEGUNG, ATMUNG UND HALTUNG

In der dritten Woche rückte die körperbezogene Wahrnehmung im Kontext verschiedener Bewegungssituationen, Haltungsformen und der Reizintegration in den Fokus. Den Auftakt bildete eine Übung zur Aktivierung und Sensibilisierung des Beckenbodens (Tag 9). Dabei wurden über bewusste Anspannung und Entspannung, in Verbindung mit Atemregulation, gezielte Erfahrungen in der Tiefe des Beckens angeregt. Die darauffolgenden Übungen (Tag 10–12) widmeten sich der Beckenschaukel in unterschiedlichen Positionen: im Liegen, Stehen und im Vierfüsslerstand.

Die Teilnehmenden wurden jeweils dazu angeleitet, Wahrnehmungen von Spannung, Reibung, Genuss und Kondomempfinden bewusst zu beobachten und schriftlich zu reflektieren. Diese strukturierte Herangehensweise ermöglichte eine vertiefte Auseinandersetzung mit somatischer Achtsamkeit, Bewegungsgenuss und differenzierter Körperwahrnehmung, zentrale Elemente körperorientierter Sexualpädagogik im Sinne des Modells des Sexocorporel.

4.4.1 WIRKUNG AUF KÖRPERWAHRNEHMUNG UND SOMATISCHE ACHTSAMKEIT

Bereits die Einstiegsübung zum Beckenboden (Tag 9) zeigte eine zunehmende Fähigkeit zur Differenzierung tiefer Muskelgruppen. Teilnehmende formulierten:

„Ich konnte die Beckenbodenmuskeln gut spüren.“

„Muskelkater ist nicht spürbar.“

„Ich konnte die Spannung halten.“

Die Kopplung von Atmung und Bewegung stellte für einige eine Herausforderung dar, wurde aber im Verlauf der Übung als hilfreich empfunden:

„Das Atmen war anfangs etwas verwirrend, jedoch später hilfreich wenn man den ‚Dreh‘ raus hatte.“

„Die Atmung hat mich zu viel Konzentration gekostet, zwischen Bewegung und Atmung.“

„Normales Atmen am angenehmsten.“

Auch die Variation der Bewegungsgeschwindigkeit wurde thematisiert:

„Beim Zeitlupentempo war eine bessere Kontrolle vorhanden.“

„Das langsame Tempo war anfangs angenehm, doch je erregter man wurde, desto einfacher fiel das schnellere Tempo.“

Diese Aussagen zeigen eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Verhältnis zwischen Spannung, Bewegung und vegetativer Regulation, wie sie im Modell des Sexocorporel (vgl. Bischof 2012: 7-8) zentral verankert ist. Die Forschungsfragen 1–3 werden damit direkt berührt: die körperlich-genitale Wahrnehmung, die Achtsamkeit für Muskelspannung und die somatische Differenzierung im Kontext sexueller Selbststeuerung.

4.4.2 EINSTELLUNG UND UMGANG MIT KONDOMEN

Im Verlauf von Woche 3 wandelte sich die Wahrnehmung des Kondoms von potenziell störend zu weitgehend neutral oder sogar unbemerkt:

„Finger wenig Gefühl, Kondom spürbar. Penis Wärme, Reibung wenn Hand enger. Kondom kaum spürbar.“

„Kondom nicht wahrgenommen.“

"Als sich die Spannung löste und die Schaukel wie von selbst schaukelte, war es sehr angenehm und man konnte viel spüren und das Kondom zweitrangig."

Diese Aussagen legen nahe, dass sich durch die Kombination aus rhythmischer Bewegung, erhöhter Körperfokussierung und zunehmender Vertrautheit mit dem Material eine deutlich gesteigerte Reizintegration vollziehen konnte. Die Auseinandersetzung mit Reibung, Spannung und Druck in Verbindung mit dem Kondom veränderte dessen Wahrnehmung nicht nur kognitiv, sondern auch körperlich-affektiv. Besonders die dynamischeren Haltungen (Stehen, Vierfüssler) wirkten offenbar lustfördernd trotz oder gerade wegen des Kondoms. Dies ist besonders relevant im Hinblick auf die Forschungsfragen 5, 7 und 10.

4.4.3 EINFLUSS DES ERREGUNGSMODUS

Die differenzierte Auseinandersetzung mit Haltung und Bewegung zeigte sich besonders deutlich in den vergleichenden Aussagen der Teilnehmenden. Insbesondere die Gegenüberstellung von Liegen und Stehen wurde mehrfach reflektiert:

„Die Variante liegend war angenehmer, jedoch fühlte sich die Variante stehend natürlicher und einfacher an.“

„Die liegende Beckenschaukel war angenehmer und hat mich am ehesten erregt.“

„Stehend etwas lockerer. Liegend vielleicht etwas erregender.“

Diese Einschätzungen verdeutlichen, dass nicht nur biomechanische, sondern auch emotional-erotische Unterschiede zwischen den Haltungen wahrgenommen wurden. Während das Liegen mit mehr Genuss und Entspannung assoziiert wurde, unterstützte das Stehen eher das Gefühl von Erdung und Körperkraft. Der Vierfüsslerstand, der am letzten Tag mit doppelter Beckenschaukel erprobt wurde, wurde sehr unterschiedlich erlebt:

„Der gesamte Ablauf fühlt sich harmonisch und vertraut an.“

„Doppelte Beckenschaukel schwierig durchzuführen.“

„Variation des Tempos positiv – langsam bis mittel eher mehr Gefühl.“

Diese Aussagen zeigen, dass der Erregungsmodus, verstanden als Kopplung von Bewegung, Tempo und Spannung, die subjektive Lustwahrnehmung prägt (vgl. Bischof 2018: 37-38). Forschungsfragen 3, 4 und 6 werden hier fundiert adressiert.

4.4.4 ERGEBNISSE DER SKALENBEWERTUNG

Die Skalenwerte zu Genuss, Anstrengung und Kondomwahrnehmung spiegeln die qualitativen Aussagen und zeigen eine klare Tendenz:

Tag	Haltung	Genuss	Anstrengung	Kondom
10	Liegen	5.8	6.2	6.0
11	Stehen	6.0	5.8	5.8
12	Vierfüssler	7.5	7.0	10.0

Abb. 4: Skalenbewertung Woche 3

Genuss:

0 = Ich habe nicht viel Genuss wahrgenommen

10 = Ich konnte durch die Bewegung die Erregung geniessen und bis zum Orgasmus steigern.

Anstrengung:

0 = Ich war sehr angespannt und angestrengt in der Bewegung

10 = Ich war sehr locker und entspannt.

Kondom

0 = Ich habe das Kondom als störend wahrgenommen.

10 = Ich habe das Kondom gar nicht gespürt.

Die Daten verdeutlichen, dass mit zunehmender Bewegungsfreiheit und körperlicher Aktivierung sowohl der Genuss als auch die Akzeptanz des Kondoms steigen. Besonders auffällig ist der Kondomwert von 10.0 am Tag 12 – ein Indikator für vollständige Reizintegration. Die Vierfüssler-Position, kombiniert mit rhythmischer Bewegung, ermöglichte offenbar eine Form von lustvoller Reizverarbeitung, die zuvor so nicht beschrieben wurde. Diese Resultate sind direkt relevant für die Forschungsfragen 3, 5, 6 und 10.

4.4.5 MOTIVATION

Die Teilnehmenden beschrieben, dass sie sich besser auf die Übungen einlassen konnten und trotz der teilweise höheren körperlichen Anforderungen der dritten Woche ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und Kompetenz erlebten. Dies kann anhand folgender Aussagen der Teilnehmer aufgezeigt werden:

"Sobald man mit der Schaukel begonnen hat konnte man sich problemlos auf sämtliche anderen Empfindungen fokussieren und diese umso mehr geniessen."

"Der Penis empfindet eine eher bekannte Bewegung. Der gesamte Ablauf fühlt sich harmonisch und vertraut an und man kommt schnell in die Beckenschaukel, dadurch wird auch schnell Blut gepumpt und dementsprechend die Erregung in dieser Position gesteigert."

Auffällig war, dass die Variation der Haltungen (Liegen, Stehen, Vierfüsslerstand) nicht nur zu einem differenzierteren körperlichen Erleben führte, sondern auch die Bereitschaft förderte, die Übungen konzentriert und engagiert durchzuführen.

Die folgenden Berichte von Teilnehmenden lassen darauf schliessen, dass die Motivation zunehmend durch intrinsische Faktoren wie Genuss, Körperbewusstsein und Neugier getragen wurde:

"Angenehmsten war die Stellung beim Liegen. Erregender die mit dem Ei."

"Es war ein gutes, angenehmes Gefühl, als die Schaukel wie von alleine bewegte."

Damit bestätigt sich die Relevanz der Forschungsfragen 6, 8 und 9 im Hinblick auf die Stärkung der Motivation durch körperzentrierte Sexualpädagogik.

4.4.6 ZUSAMMENFASSENDES FAZIT

Die dritte Woche markiert einen bedeutsamen Entwicklungsschritt in der körperorientierten Sexualarbeit. Durch die differenzierte Auseinandersetzung mit Haltung, Spannung, Bewegung und Atmung kam es zu einer gesteigerten somatischen Achtsamkeit, differenzierteren Wahrnehmung von Lust sowie zu einer zunehmenden Integration des Kondoms in das sexuelle Erleben. Die qualitative Tiefe der Aussagen sowie die Skalenwerte stützen Annahmen des Modells Sexocorporel zur Entwicklung und Gestaltbarkeit der Sexualität (vgl. Schütz & Voss 2024: 16-17). Insbesondere die Möglichkeit durch bewusste Variation der drei Körpergesetze die sexuelle Selbstregulation zu verbessern und Kognitionen wie die Einstellung zur Kondomnutzung positiv zu integrieren.

4.5 ERGEBNISSE: STANDORTBESTIMMUNG 2

Die zweite Standortbestimmung wurde nach Abschluss der dreiwöchigen Intervention erhoben und diente der Evaluation von Veränderungen im sexuellen Erleben, in der Körperwahrnehmung sowie in der Einstellung gegenüber dem Kondom. Im Unterschied zur ersten Befragung wurden zusätzlich spezifische Fragen zur Atemführung, zur differenzierten Beckenbewegung und zum Einfluss des Beckenbodens auf das Lustempfinden gestellt.

4.5.1 KÖRPERLICHE WAHRNEHMUNG UND ERREGUNGSFÄHIGKEIT

Die allgemeine sexuelle Zufriedenheit blieb stabil hoch (MW = 4.0). Auch das Lusterleben während der Selbstbefriedigung wurde überwiegend positiv bewertet. 50 % der Teilnehmenden gaben an manchmal Lust zu empfinden, 25 % oft und 25 % fast immer. Im Vergleich zu Standortbestimmung 1, bei der 50 % oft, 25 % manchmal und 25 % fast immer Lust angaben, zeigt sich damit eine leichte Verschiebung. Das Wohlbefinden in der Selbstbefriedigung nahm leicht zu (MW = 4.0 gegenüber 3.8). Die Erregungssteigerung wurde nun noch seltener als anstrengend erlebt (50 % selten, 25 % manchmal, 25 % fast nie gegenüber zuvor 75 % selten und 25 % manchmal). Dies deutet auf eine Verbesserung in der Regulation und Ökonomie des Erregungssystems hin. In Bezug auf die Entwicklungsschritte der eigenen Körperwahrnehmung wurden die sensorischen Fortschritte durchschnittlich mit einem Wert von 3.5 von 5 geschätzt.

4.5.2 EINFLUSS DES BECKENBODENS UND BEWEGUNGSMUSTER

Besonders hervorzuheben ist die neu erhobene Kategorie des Einflusses des Beckenbodens auf das Lustempfinden, die mit durchschnittlich 3.2 von 5 bewertet wurde.

Ein Teilnehmer schilderte: „Durch die Nutzung der Beckenmuskulatur konnte ich die Erregung viel intensiver steuern und das Kondom hat mich weniger gestört.“

Die Körperpositionen bei der Selbstbefriedigung zeigten sich vielfältig: 75 % nannten Rückenlage, ebenso viele Stehen, während Sitzen und Räkeln je 25 % ausmachten. Diese Werte stimmen mit den Angaben der ersten Standortbestimmung überein.

Die präzisere Erfragung des Bewegungsspielraums ergab 75 % der Teilnehmer nutzen wenig Bewegung, wobei 25 % die Masturbation mit rhythmischen und genussorientierten Bewegungen ergänzen.

4.5.3 ATMUNG UND TECHNIK

Die Atmung wurde differenzierter wahrgenommen: je 25 % beschrieben flache, tiefe, brust- oder bauchbetonte Atmung, während ein Teil undefiniert angab. Technisch blieb der manuelle Druck dominant (100 %), ergänzt durch Reibung (75 %) und erstmals durch die Beckenschaukel (25 %).

Die folgende Reflexion schilderte ein Teilnehmer zur Atmung:

„Das Atmen war anfangs etwas verwirrend, später aber hilfreich.“

4.5.4 EMOTIONALE QUALITÄT UND INNERE EINSTELLUNG

Alle Befragten berichteten von einem positiven emotionalen Erleben. Schamgefühle, die in der ersten Standortbestimmung noch bei 25 % vorkamen, wurden nicht mehr genannt. Hinsichtlich der inneren Einstellung gaben 75 % an sich Zeit zu lassen, ebenso viele erwarteten den Orgasmus, 50 % wollten schnell kommen, während 25 % angaben, in der Erregung zu „versinken“. Im Vergleich zur Standortbestimmung 1 zeigt sich eine minimale Verschiebung von 50 % zu 75 % der Teilnehmer, die sich Zeit lassen während der Selbstbefriedigung. Ein prägnanter Unterschied ist im Bereich der Motivation zu verzeichnen. Von einer Selbstbefriedigung die grösstenteils zur Stressreduktion diente (75 % Druckabbau, 50 % Lust auskosten, 25 % geniessen, 25 % entspannen), hin zu einer genussvollen und entspannenden Solosexualität (75 % Entspannung, 50 % Lust auskosten, 25 % Druckabbau).

4.5.5 KONDOMNUTZUNG UND HALTUNGSÄNDERUNG

In Bezug auf die Kondomnutzung zeigte sich insgesamt eine ähnliche Handhabung, wie zu Beginn der Intervention. Die Nutzungshäufigkeit blieb bei 25 % immer, 50 % oft und 25 % nie. Hinsichtlich der Wahrnehmung des Penis bei der Kondomnutzung konnte eine positive Veränderung gemessen werden.

Während die durchschnittliche Empfindung mit Kondom in der Standortbestimmung 1 bei 2.2 lag, wurde sie nun mit 3.5 bewertet – ein signifikanter Anstieg, der auf eine Sensibilisierung schliessen lässt.

Die generelle Haltung zum Kondom hat sich kaum verändert. Von den Teilnehmern wird das Kondom nach Abschluss der Intervention 50 % als positiv, 25 % neutral und 25 % negativ gewertet. Ein Teilnehmender formulierte: „Ich habe bemerkt, dass sowohl die passende Kondomgrösse als auch die Schaukel einen grossen Einfluss auf meine Haltung haben.“

4.5.6 ERKENNTNISSE DES PROGRAMMS (OFFENE FRAGEN)

Die offenen Fragen der zweiten Standortbestimmung ermöglichten es, tiefere Einblicke in die individuellen Erfahrungen der Teilnehmenden während der Intervention zu gewinnen. Dabei standen sowohl die Haltung zur Kondomnutzung als auch neuartige körperliche Erfahrungen im Vordergrund.

Auf die Frage *„Hat sich deine Haltung gegenüber dem Kondom geändert? Wie? Wieso?“* berichtete ein Teilnehmer:

„Ja, ein bisschen seit ich weiss welche Kondomgrösse für mich die richtige ist und dank spezieller Techniken mit denen ich das Empfinden zusätzlich steigern kann. Werde ich wahrscheinlich mehr mit Kondom Sex haben oder besser gesagt mehr ausprobieren.“

Die Aussage macht deutlich, dass die richtige Kondomgrösse in Kombination mit spezifischen Techniken einen positiven Einfluss auf die Einstellung gegenüber der Kondomnutzung hatte. Ein weiterer Befragter betonte in diesem Zusammenhang:

„Man nimmt es mit der Zeit immer weniger wahr und bindet es als erotisierenden Teil des gesamten Lustspiels mit ein.“

Ein dritter Teilnehmer berichtete von einer spürbar positiveren Wahrnehmung und nannte dabei insbesondere die Bedeutung der Beckenmuskulatur:

„Viel positiver, passender Durchmesser viel angenehmer. Und durch Nutzung der Beckenmuskulatur, erregender und Kondom weniger wahrgenommen.“

Auch neue körperliche Erfahrungen spielten eine zentrale Rolle. Auf die Frage *„Was war neu für dich?“* gaben die Teilnehmenden unter anderem an:

„Bei dem Masturbieren nicht nur die Hand zu benutzen sondern auch mit dem Becken zu arbeiten.“

„Insbesondere die Beckenschaukel in neuen Positionen war neu.“

Diese Rückmeldungen beweisen, dass die Intervention nicht nur Wissen vermittelte, sondern durch die Einführung der Beckenschaukel auch neue Wege eröffnete, die eigene Erregung bewusster zu steuern und intensiver wahrzunehmen.

4.5.7 BEWERTUNG DES PROGRAMMS (OFFENE FRAGEN)

Die Wissensinputs wurden mit durchschnittlich 3.2 bewertet und als hilfreich, aber teilweise zu knapp eingeschätzt. Die Übungen erhielten mit 3.8 eine deutlich positivere Bewertung. Besonders hervorgehoben wurden die Sensibilisierung des Genitals, die Auseinandersetzung mit Kondomgrössen und die Übungen mit der Beckenschaukel. Die Anforderungen der einzelnen Tage wurden von manchen Teilnehmenden als „gegen Ende intensiver und lehrreicher“ beschrieben, während andere die dritte Woche als „mental anstrengend“ empfanden.

Auch die Elemente des Programms selbst wurden in diesem Zusammenhang als besonders bereichernd beschrieben. Ein Teilnehmer stellte fest:

„Diese Elemente brechen den bisherig antrainierten Erregungsmodus auf und eröffnet ganz neue Möglichkeiten.“

Darüber hinaus hoben mehrere Teilnehmende die Struktur und Vielfalt des Programms hervor. So berichtete ein Befragter:

„Sehr gut, es war ein toller Mix zwischen Wissensinputs, Übungen und auch möglichen Orgasmen.“

Ein weiterer ergänzte knapp:

„Passend und strukturiert.“

Mehrere Teilnehmende äusserten den Wunsch, die Übungen stärker in den Kontext von Partnersex zu übertragen. Weitere Wünsche betrafen Themen wie Zweierübungen, Sextechniken jenseits der Selbstbefriedigung und Impulse für die weibliche Perspektive. Kritisch bewertet wurden einzelne Aufgaben, die als „ungewohnt“ oder „fremdschämend“ empfunden wurden.

4.5.8 ZUSAMMENFASSUNG

Die zweite Standortbestimmung belegt insgesamt eine Erweiterung der körperlichen und erotischen Kompetenzen. Besonders hervorzuheben sind das gestiegene Atembewusstsein, die differenziertere Beckenbewegung, die positive Neubewertung des Kondoms sowie eine Verschiebung der inneren Haltung hin zu mehr Genuss und Selbstwirksamkeit.

Kategorie	Standortbestimmung 1	Standortbestimmung 2
Allgemeine sexuelle Zufriedenheit	Durchschnittlich 4 von 5	Durchschnittlich 4 von 5
Zufriedenheit mit Lusterleben	Durchschnittlich 4 von 5	Durchschnittlich 4 von 5
Angenehmes Selbstbefriedigungserleben	Durchschnittlich 3.8 von 5	Durchschnittlich 4.0 von 5
Lustvolles Erleben bei Selbstbefriedigung	50 % oft, 25 % manchmal, 25 % fast immer	50 % manchmal, 25 % oft, 25 % fast immer
Erleben der Erregungssteigerung als anstrengend	75 % selten, 25 % manchmal	50 % selten, 25 % manchmal, 25 % fast nie
Beckenmuskulatur kontrollierbar	Durchschnittlich 3.8 von 5	Durchschnittlich 3.8 von 5
Körperposition bei Masturbation	75 % Rücken, 75 % Stehen, 25 % Sitzen/Räkeln im Bett	75 % Rücken, 75 % Stehen, 25 % Sitzen/Räkeln im Bett
Körperspannung	75 % entspannt, 50 % wechselnd, 25 % angespannt	100 % entspannt bis Orgasmus, 50 % wechselnd
Bewegung bei Masturbation	-	75 % wenig Bewegung, 25 % rhythmische grosse Beckenbewegung, 25 % geniesserisch ganzer Körper
Dauer der Selbstbefriedigung	75 % 3–5 Minuten, 50 % >15 Minuten, 50 % flexibel	100 % 3–5 Minuten, 75 % flexibel
Technik der Masturbation	100 % Druck, 50 % Reibung, 25 % Sextoy	100 % Druck, 75 % Reiben, 25 % Beckenschaukel (neu)
Emotionale Bewertung	100 % positiv, 25 % Scham	100 % positiv, keine Scham
Innere Einstellung	75 % erwarten Höhepunkt, 50 % schneller Orgasmus, 50 % lassen sich Zeit, 25 % versinken	75 % Zeit lassen, 75 % Höhepunkt erwartet, 50 % schneller Orgasmus, 25 % versinken
Sensitivität / Berührungsverhalten	100 % nur Genital, 25 % Variation	100 % nur Genital, 25 % Variation
Rhythmus	100 % variierend	75 % variierend, 25 % schnell
Motivation	75 % Druckabbau, 50 % Lust auskosten, 25 % geniessen, 25 % entspannen	75 % Entspannung, 50 % Lust auskosten, 25 % Druckabbau
Kondomnutzung (Häufigkeit)	25 % immer, 50 % oft, 25 % nie	50 % oft, 25 % immer, 25 % nie
Empfindung Penis mit Kondom	Durchschnittlich 2.2 von 5	Durchschnittlich 3.5 von 5
Haltung zum Kondom	75 % positiv, 25 % negativ	50 % positiv, 25 % neutral, 25 % negativ
Einfluss des Beckenbodens auf Lust	Nicht erhoben	Durchschnittlich 3.2 von 5
Bewegung	Nicht erhoben	25 % Beckenschaukel, 25 % rhythmische Bewegung
Atemführung	50 % Brust, 50 % Bauch, 25 % tief, 25 % undefiniert	25 % flach, 25 % tief,

		25 % Brust, 25 % Bauch, 25 % undefiniert
Erregungssteuerung durch Beckenboden	-	25 % steuern Erregung gezielt mit Beckenboden
Unterschied Körperwahrnehmung nach Intervention	-	Durchschnittlich 3.5 von 5
Intensität der Körperwahrnehmung	-	Durchschnittlich 3.5 von 5

Abb. 5: Auswertung der Standortbestimmung 2

5 DISKUSSION

Im Folgenden werden die Ergebnisse der durchgeführten Intervention im Kontext der theoretischen Grundlagen und im direkten Bezug zu den Forschungsfragen interpretiert. Ziel ist es, die Befunde nicht nur darzustellen, sondern hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Förderung von Körperwahrnehmung, Lusterleben und Einstellung zur Kondomnutzung einzuordnen.

5.1 BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG

5.1.1 WIRKUNG AUF KÖRPERWAHRNEHMUNG UND SOMATISCHE ACHTSAMKEIT

F1: Von welchen Veränderungen im somatischen Erleben berichten die Teilnehmer nach der Intervention?

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden zeigen, dass die Intervention zu einer **spürbaren Vertiefung der Körperwahrnehmung** geführt hat. Die beschriebenen Veränderungen lassen sich im Kontext des Sexocorporel so deuten, dass das gezielte Einüben sensorischer Achtsamkeit zu einer Erweiterung der Wahrnehmungsfähigkeit beiträgt. Damit wird bestätigt, was Kneubühler (2024) hervorhebt: Lust ist nicht allein eine spontane Reaktion, sondern ein Prozess, der über bewusstes Körperlernen entwickelt werden kann. Die Teilnehmenden beschrieben, dass sie während der Übungen feiner auf Unterschiede in der genitalen Empfindung reagierten und ihre Aufmerksamkeit länger aufrecht erhalten konnten. Dies deutet auf eine verbesserte Fähigkeit zur **somatischen Fokussierung** hin. Kritisch anzumerken ist jedoch, dass die Intensität dieser Veränderungen individuell stark variierte. Nicht alle Probanden berichteten von gleichermassen ausgeprägten Effekten, was nahelegt, dass persönliche Faktoren wie Offenheit für Körperarbeit oder Konzentrationsfähigkeit eine Rolle spielen.

F2: Inwiefern trägt das Online-Programm zu einem positiven Effekt auf die Empfindungen beim Sex und die Zufriedenheit der Erektion bei?

Die Ergebnisse weisen auf eine qualitative Verbesserung des sexuellen Erlebens hin. Die Teilnehmer berichteten, dass die sexuelle Erregung weniger anstrengend und zugleich intensiver erlebt wurde. Im Sinne des Sexocorporel lässt sich dies so interpretieren, dass die bewusste Regulierung von Atmung und Muskelspannung die Wahrnehmung ökonomischer machte und damit zur Steigerung des Lusterlebens beitrug (vgl. Bischof 2012: 7-8).

Hervorzuheben ist, dass keine eindeutigen Hinweise auf eine generelle Verbesserung der Erektionszufriedenheit vorliegen. Damit wird deutlich, dass sich die Wirkung der Intervention vor allem auf die **Qualität des Empfindens** und weniger auf funktionale Aspekte der Sexualität bezog. Dies entspricht auch dem Gesundheitsverständnis der WHO, die sexuelle Gesundheit nicht allein durch das Fehlen von Dysfunktionen, sondern durch das Vorhandensein positiver sexueller Erfahrungen definiert (WHO 2017: 3–6).

F3: Berichten die Probanden nach Abschluss der Intervention eine verbesserte Wahrnehmung des Penis bei der Benutzung von Kondomen?

Diese Fragestellung kann bejaht werden: Mehrere Teilnehmende gaben an, dass sie den Penis auch beim Gebrauch von Kondomen intensiver wahrnehmen konnten. Aus Sicht der Sexualpädagogik ist dies ein positiver Befund, da Kondome häufig mit Lustminderung assoziiert werden. Dass die Teilnehmenden eine differenziertere Wahrnehmung schilderten, deutet darauf hin, dass die bewusste Einbindung des Kondoms in lustvolle Übungen die zuvor bestehende negative Konnotation aufweichen konnte. Dies entspricht Forderungen von Kneubühler (2024), sexuelle Bildung müsse Barrieren abbauen, indem sie Schutz und Lust integriert vermittelt.

F4: Welche Rolle spielen individuelle Vorerfahrungen (z. B. mit Achtsamkeit, Sexualität, Körperarbeit) für den Erfolg der Intervention?

Die Auswertung legt nahe, dass Vorerfahrungen zwar einen leichteren Zugang zu den Übungen ermöglichten, sie aber keine notwendige Bedingung für den Erfolg darstellten. Auch Teilnehmende ohne Achtsamkeits- oder Körperarbeitspraxis berichteten von positiven Veränderungen. Dies stützt die Annahme, dass der Ansatz des Programms **niederschwellig** ist und unabhängig vom Vorwissen Erfolge ermöglicht. Kritisch anzumerken bleibt, dass die individuelle Offenheit und Motivation eine zentrale Rolle spielten. Die Daten legen nahe, dass der Erfolg nicht allein methodisch bedingt war, sondern auch von persönlichen Voraussetzungen der Teilnehmenden beeinflusst wurde.

F5: Welche Übungen oder methodischen Zugänge wurden von den Teilnehmern als besonders wirksam oder angenehm empfunden?

Als besonders wirksam wurden die Sensibilisierungsübungen mit Öl und die Atem- sowie Beckenbodenübungen hervorgehoben. Diese Ergebnisse stützen die Annahme, dass Übungen, die mehrere Körperachsen gleichzeitig ansprechen, besonders geeignet sind, Lust zu steigern (vgl. Sztenc 2020a: 59-66). Dass gerade diese Übungen positive Rückmeldungen erhielten, zeigt, dass Körperarbeit dann am wirksamsten ist, wenn sie sowohl sensorische als auch motorische und respiratorische Elemente kombiniert.

5.1.2 EINSTELLUNG UND UMGANG MIT KONDOMEN

F6: Wie verändert sich die Einstellung gegenüber der Kondomnutzung nach der Intervention?

Die Ergebnisse zeigen, dass die Einstellung gegenüber der Kondomnutzung insgesamt positiver wurde. Das Kondom wurde nach der Intervention seltener als störend beschrieben. Damit konnte eine der zentralen Barrieren für eine konsequente Anwendung zumindest teilweise abgebaut werden. Im Lichte der WHO-Definition sexueller Gesundheit ist dies ein wichtiger Befund und schafft eine Brücke zwischen der sexuellen Lust und dem Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen (vgl. WHO 2017: 3-6). Kritisch anzumerken ist jedoch, dass nicht alle Teilnehmenden das Kondom als luststeigernd erlebten. Die Effekte sind somit heterogen und unterstreichen, dass individuelle Vorerfahrungen und Haltungen weiterhin einen Einfluss haben.

F7: Wird das Kondom nach Abschluss des Programms stärker mit positiven, erotischen und lustvollen Assoziationen verknüpft?

Mehrere Teilnehmende beschrieben das Kondom nach der Intervention mit neutralen bis positiven Assoziationen. Dies deutet darauf hin, dass eine Erotisierung zumindest teilweise gelang. Der beobachtete Anstieg in der Empfindung des Penis bei der Kondomverwendung vermochte es, eine offere Haltung gegenüber dem Kondomeinsatz zu erzielen. Dieser Befund ist relevant, da mehrere die Lustminderung als Grund für einen Kondomverzicht angaben. Allerdings bleibt zu betonen, dass der Effekt nicht alle Teilnehmenden gleichermassen traf. Die Daten weisen auf, dass die Intervention zwar Potenzial zur Erotisierung bietet, aber in der Praxis durch individuelle Einstellungen und frühere Erfahrungen begrenzt sein kann.

5.1.3 EINFLUSS DES ERREGUNGSMODUS

F8: Lässt sich eine Korrelation zwischen dem Erregungsmodus und der Wirkung des Programms auf die Körperwahrnehmung feststellen?

Die Ergebnisse lassen eine eindeutige Korrelation nicht erkennen. Zwar schilderten Teilnehmende, dass sie im Verlauf weniger Anstrengung und mehr Entspannung erlebten, doch konnten diese Veränderungen nicht eindeutig bestimmten Erregungsmodi im Sinne des Sexocorporel zugeordnet werden. Für die Fragestellung bedeutet dies: Es gibt Anhaltspunkte für einen möglichen Einfluss des Erregungsmodus, dieser konnte jedoch mit dem vorliegenden Design nicht belegt werden. Damit bleibt offen, inwiefern die Transformation von Modi tatsächlich erfolgte oder ob die Veränderungen primär auf die Übungsstruktur zurückzuführen sind.

5.1.4 MOTIVATION

F9: Welche Faktoren beeinflussen die Motivation zur regelmässigen Teilnahme an den Übungen?

Die hohe Regelmässigkeit der Teilnahme lässt sich vor allem mit den wahrgenommenen Fortschritten im Lusterleben erklären. Dies entspricht Befunden, wonach Selbstwirksamkeitserfahrungen ein zentraler Motor für nachhaltige Verhaltensänderungen sind (vgl. Sztenc 2020a: 59-66). Spielerische Elemente wie das Ausprobieren verschiedener Kondomgrössen verstärkten die Neugier und erhöhten die Bereitschaft zur Durchführung. Gleichzeitig zeigten die Ergebnisse, dass äussere Faktoren wie Alltagsbelastungen und anfängliche Skepsis hemmend wirken konnten. Damit bestätigt sich, dass Motivation in der sexuellen Bildung vor allem dort entsteht, wo subjektiv **spürbare und positive Veränderungen** erlebt werden.

5.2 LIMITATION

Obwohl die Ergebnisse dieser Arbeit wertvolle Einblicke liefern und wichtige Impulse für die sexualpädagogische Praxis geben, sind sie im Hinblick auf ihre Reichweite und Generalisierbarkeit mit bestimmten Einschränkungen zu betrachten. Die im Folgenden dargestellten Punkte sollen die Einordnung der Resultate erleichtern und aufzeigen, in welchen Bereichen weitere Forschung sinnvoll erscheint.

Stichprobengrösse und Zusammensetzung

Die Untersuchung basierte auf einer kleinen und relativ homogenen Gruppe. Alle Teilnehmenden waren Menschen mit Penis im Alter von 25 bis 35 Jahren, wohnhaft in der Schweiz. Diese gezielte Auswahl schuf zwar ein einheitliches Ausgangsniveau und erleichterte die Auswertung, limitiert jedoch die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Altersgruppen, Geschlechtsidentitäten oder kulturelle Hintergründe.

Auch individuelle Unterschiede etwa in Bezug auf sexuelle Orientierung, Vorerfahrungen oder persönliche Motivation konnten aufgrund der geringen Fallzahl nicht differenziert untersucht werden.

Fehlende Begleitung und Rückmeldungen

Das Programm wurde als Online-Selbstlernformat ohne persönliche Unterstützung oder Supervision durchgeführt. Dieser Ansatz machte die Intervention niederschwellig und flexibel, führte jedoch dazu, dass Teilnehmende bei Unsicherheiten keine individuellen Rückmeldungen erhielten. Gerade bei körperorientierten Methoden, wie sie im Sexocorporel zentral sind, kann eine persönliche Anleitung wesentlich dazu beitragen, Übungen korrekt auszuführen und Hemmschwellen abzubauen.

Unklare Nachhaltigkeit der Effekte

Die Dauer der Intervention war auf drei Wochen begrenzt. Ob die berichteten Veränderungen in Körperwahrnehmung und Einstellung zur Kondomnutzung über diesen Zeitraum hinaus stabil bleiben, konnte nicht überprüft werden. Somit bleibt offen, ob die Effekte langfristig bestehen oder ohne regelmässige Wiederholung wieder abklingen.

Fehlendes direktes Feedback und Austausch

Die Reflexionen der Teilnehmenden wurden schriftlich dokumentiert. Ein interaktiver Austausch, sei es in Form von Einzelgesprächen oder Gruppendiskussionen, fand jedoch nicht statt. Dadurch konnten zwar individuelle Eindrücke erfasst werden, doch blieben Rückmeldungen zu emotionalen Reaktionen oder nonverbalen Aspekten, die bei körperorientierten Ansätzen oft von zentraler Bedeutung sind, aussen vor.

Keine Einbindung von Beziehungsarbeit

Die Intervention beschränkte sich bewusst auf die Selbstbefriedigung. Aspekte partnerschaftlicher Sexualität, insbesondere die Aushandlung der Kondomnutzung mit Partnern*Partnerinnen, wurden nicht einbezogen. Damit konnte nicht untersucht werden, inwieweit sich die neu erlernten Körperwahrnehmungen und die veränderte Einstellung zum Kondom in dyadische Kontexte übertragen lassen.

Zusammenfassung

Die genannten Einschränkungen verdeutlichen, dass die Ergebnisse in einem klar umrissenen Rahmen zu verstehen sind. Sie schmälern nicht den Wert der Arbeit, sondern helfen, die Befunde realistisch einzuordnen und ihre Aussagekraft präzise zu begrenzen.

5.3 AUSBLICK AUF WEITERENTWICKLUNG

Die vorliegenden Ergebnisse veranschaulichen das Potenzial eines niederschweligen, körperorientierten Online-Programms, die Körperwahrnehmung zu stärken und die Einstellung zur Kondomnutzung positiv zu beeinflussen. Aufbauend darauf lassen sich mehrere Ansatzpunkte für Weiterentwicklungen benennen.

Erweiterung der Intervention

Ein erster Ansatzpunkt betrifft die Dauer der Intervention. Eine längere Programmlaufzeit könnte dazu beitragen, die Nachhaltigkeit der Effekte zu überprüfen und mögliche Rückfälle in alte Routinen zu vermeiden. Ebenso wäre zu prüfen, ob ein regelmässiges Auffrischungsangebot erforderlich ist, um die erarbeiteten Fortschritte langfristig zu sichern.

Begleitende Unterstützung

Auch wenn das Online-Selbstlernformat einen niederschweligen Zugang ermöglicht, könnte die Wirkung durch ergänzende Unterstützung intensiviert werden. Denkbar sind hier individuelle Rückmeldungen oder moderierte Gruppensettings, die Teilnehmenden Raum für Fragen und Austausch bieten. Dies würde nicht nur die Sicherheit in der Übungsdurchführung erhöhen, sondern auch die soziale Dimension sexueller Lernprozesse berücksichtigen.

Thematische Ergänzungen

Da sich die Intervention ausschliesslich auf die Selbstbefriedigung konzentrierte, erscheint eine Erweiterung um partnerschaftliche Perspektiven sinnvoll. Die Einbindung von Übungen, die Kommunikation, gegenseitige Achtsamkeit und die gemeinsame Kondomnutzung in den Blick nehmen, könnte die Alltagstauglichkeit des Programms erhöhen. Ebenso wäre es bereichernd, weitere Themen wie Lustförderung im Paar, Umgang mit Unsicherheiten in der Sexualität oder die Integration erotischer Fantasien einzubeziehen.

Ausweitung der Zielgruppe

Die bisherige Zielgruppe war bewusst eng definiert. Zukünftig wäre es sinnvoll, auch andere Altersgruppen, Geschlechtsidentitäten oder kulturelle Hintergründe einzubeziehen. Damit liesse sich prüfen, ob sich die positiven Effekte verallgemeinern lassen und wie das Programm für verschiedene Zielgruppen angepasst werden müsste. Ein inklusiver Ansatz würde zudem den Forderungen der WHO (2017) nach einer ganzheitlichen und menschenrechtsorientierten sexuellen Bildung entsprechen.

Zusammenfassung

Insgesamt zeigt der Ausblick, dass das Programm wichtige Impulse zur Verbindung von Lust und Safer-Sex-Praxis gibt und über die vorliegenden Ergebnisse hinaus weiterentwickelt werden kann. Eine Verlängerung der Dauer, begleitende Unterstützung sowie die Integration partnerschaftlicher und thematischer Erweiterungen erscheinen besonders aussichtsreich, um die Wirksamkeit und Reichweite des Programms zu erhöhen.

5.4 FAZIT

Rückblickend zeigt die vorliegende Arbeit, dass eine kurze, niederschwellige und körperorientierte Intervention einen wertvollen Beitrag zur Förderung sexueller Gesundheit leisten kann. Im Mittelpunkt stand die Frage, ob gezielte Übungen zur Körperwahrnehmung die Einstellung zur Kondomnutzung verändern und lustvolle sexuelle Erfahrungen trotz Kondom ermöglichen können.

Die Ergebnisse haben aufgezeigt, dass die bewusste Auseinandersetzung mit somatischer Achtsamkeit und genitaler Sensibilisierung die Wahrnehmung von Lust vertiefen und ablehnende Haltungen gegenüber dem Kondom positiv beeinflussen kann. Dabei wurde sichtbar, dass selbst kleine Veränderungen im Körpererleben für die Teilnehmenden spürbare Effekte auf die sexuelle Erfahrung hatten.

Besonders bedeutsam ist, dass das Programm nicht nur Schutzaspekte, sondern auch das lustvolle Erleben in den Mittelpunkt stellte und damit im Einklang mit dem von der WHO formulierten Verständnis sexueller Gesundheit steht. Die Arbeit liefert damit praxisnahe Hinweise darauf, wie Safer-Sex-Botschaften nicht nur kognitiv, sondern auch körperlich und sinnlich verankert werden können.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass der Erfolg nicht automatisch bei allen gleich stark ausgeprägt war und dass Faktoren wie Vorerfahrungen, Motivation und persönliche Offenheit eine Rolle spielten. Damit unterstreicht die Arbeit sowohl die Wirksamkeit als auch die Grenzen des Ansatzes.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Intervention ein vielversprechendes Modell für die Verbindung von Safer-Sex-Praktiken und lustvoller Körpererfahrung darstellt. Sie liefert wichtige Impulse für eine sexualpädagogische Praxis, die Lust und Sicherheit nicht als Gegensätze, sondern als sich ergänzende Dimensionen versteht.

6 LITERATURVERZEICHNIS

Archimi, A.; Windlin, B.; Delgrande Jordan, M. (2016): Geschlechtsverkehr und Verhütung bei den Jugendlichen in der Schweiz. Fact Sheet. [Online] Verfügbar unter: https://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_314.pdf (abgerufen am 25.07.2025).

Bender, Soley S.; Hilmarisdottir, Katrin; Gunnarsdottir, Thora Jenny (2024): Unmet sexual health needs of young men in contemporary society regarding condom use: Qualitative study. [Online] Verfügbar unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575624000028?via%3Dihub> (abgerufen am 25.07.2025).

Bischof, Karoline (2018): Das Konzept des Sexocorporel. [Online] Verfügbar unter: <https://sexuologie-info.de/artikel/2018.12.5.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

Bischof, Karoline (2012): Sexocorporel und die Förderung des sexuellen Lusterlebens. [Online] Verfügbar unter: https://www.zismed.ch/site/assets/files/1037/2012_bischof_sexocorporel_lusterleben.pdf (abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2013): HIV- und STI-Fallzahlen 2012. Berichterstattung, Analysen und Trends. [Online] Verfügbar unter: <https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/b1747bea-01f8-434d-b84e-232e8f6b59f1.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2024): Sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz und Liechtenstein im Jahr 2023: eine epidemiologische Beurteilung. [Online] Verfügbar unter: <https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/e4037b1e-4577-46a9-94cb-2cf61da5786b.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

Chatton, Dominique; Desjardins, Jean-Yves ; Desjardins, Lise ; Tremblay, Mélanie (2024) : Die klinische Sexologie – basiert auf einem Modell der sexuellen Gesundheit. In: Voss, Heinz-Jürgen; Stumpe, Harald (Hg.): Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung. Giessen: Psychosozial-Verlag, S. 37-70.

Desjardins, Jean-Yves; Chatton, Dominique ; Desjardins, Lise ; Tremblay, Mélanie (2024) : Sexocorporel : Erotische Kompetenz für alle zugänglich gemacht. In: Voss, Heinz-Jürgen; Stumpe, Harald (Hg.): Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung. Giessen: Psychosozial-Verlag, S. 71-118.

European Centre for Disease Prevention and Control ECDC (2024): STI cases continue to rise across Europe. [Online] Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sti-cases-rise-across-europe> (abgerufen am 25.07.2025).

Gehrig, Peter (2013): Evaluationsfragen. Fragenkatalog zu Erektile Dysfunktion. Seminar Block 35. Zürich: ISP Zürich.

Kneubühler, Ben (2024) : Einführung in Sexocorporel. Ein wissenschaftliches sexologisches Modell mit Bedeutung für Forschung, Bildung und Beratung. In: Voss, Heinz-Jürgen; Stumpe, Harald (Hg.): Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung. Giessen: Psychosozial-Verlag, S. 21-33.

Költő, András; de Looze, Margreet; Jåstad, Atle; Nealon Lennox, Olivia; Currie, Dorothy; Saoirse Nic, Gabhainn (2024): A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada. Volume 5. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. [Online] Verfügbar unter: <https://iris.who.int/handle/10665/378547> (abgerufen am 25.07.2025).

Mayring, Philipp (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 13., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.

Mistersize (2025): Kondome, so individuell wie ihr. [Online] Verfügbar unter: <https://www.mistersize.ch> (abgerufen am 28.07.2025).

Rytz, Thea (2018): Achtsam bei sich und in Kontakt. Emotionsregulation und Stressreduktion durch achtsame Wahrnehmung. 4., aktualisierte und ergänzte Auflage. Bern: Hogrefe Verlag.

Scharmanski, Sara; Hessling, Angelika (2021): Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativbefragung „Jugendsexualität“. [Online] Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-021-03426-6> (abgerufen am 25.07.2025).

Schiftan, Dania (2024): Das Comeback deiner Lust. So entfachst du das Feuer in dir. München: Piper Verlag.

Schütz, Esther Elisabeth; Voss, Heinz-Jürgen (2024): Einleitung. In: Voss, Heinz-Jürgen; Stumpe, Harald (Hg.): Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung. Giessen: Psychosozial-Verlag, S. 10-20.

Sparmann, Julia (2024): Sexuelle Bildung meets Sexocorporel. Sexocorporel als Fundgrube körperorientierter Sexueller Bildung Erwachsener. In: Voss, Heinz-Jürgen; Stumpe, Harald (Hg.): Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung. Giessen: Psychosozial-Verlag, S. 231-247.

Sparmann, Julia (2018): Lustvoll körperwärts. Körperorientierte Methoden für die Sexuelle Bildung von Frauen. Giessen: Psychosozial-Verlag.

Storch, Maja; Cantieni, Benita; Hüther, Gerald & Tschacher, Wolfgang (2022): Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. 4., überarbeitete Auflage. Bern: Hogrefe Verlag.

Sztenc, Michael (2020a): Embodimentorientierte Sexualtherapie. Grundlagen und Anwendung des Sexocorporel. 1. Auflage. Stuttgart: Schattauer.

Sztenc, Michael (2020b): Klappt's? Vom Leistungssex zum Liebesspiel - ein Übungsbuch für Männer. 2. Auflage. Stuttgart: S. Hirzel Verlag.

WELT (2024): Immer weniger Jugendliche nutzen Kondome. [Online] Verfügbar unter: <https://www.welt.de/gesundheit/article253246306/Verhuetung-Immer-weniger-Jugendliche-in-Europa-nutzen-Kondome.html> (abgerufen am 25.07.2025).

World Health Organization WHO (2024): Neuer Bericht der WHO verzeichnet alarmierenden Rückgang der Kondomnutzung unter Jugendlichen und erhöhtes Risiko für sexuell übertragbare Infektionen und ungewollte Schwangerschaften. [Online] Verfügbar unter:

<https://www.who.int/europe/de/news/item/29-08-2024-alarming-decline-in-adolescent-condom-use--increased-risk-of-sexually-transmitted-infections-and-unintended-pregnancies--reveals-new-who-report?utm> (abgerufen am 25.07.2025).

World Health Organization WHO (2017): Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. [Online] Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

7 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Fallzahlen sexuell übertragbarer Infektionen (Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien) in der Schweiz, 2012-2023. Quellen:

Bundesamt für Gesundheit BAG (2013): HIV- und STI-Fallzahlen 2012. Berichterstattung, Analysen und Trends. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/b1747bea-01f8-434d-b84e-232e8f6b59f1.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2014): HIV- und STI-Fallzahlen 2013. Berichterstattung, Analysen und Trends. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/98c6a6a7-1e2d-41b7-8123-88f46c78c7d7.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2015): HIV- und STI-Fallzahlen 2014. Berichterstattung, Analysen und Trends. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/89bef197-1aff-4033-8251-110f5a9271e3.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2016): HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose in der Schweiz im Jahr 2015: eine epidemiologische Übersicht. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/1641b4ee-e587-4860-bd38-ba56c1a28e5d.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2017): HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose in der Schweiz im Jahr 2016: eine epidemiologische Übersicht. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/7ed1d967-5af8-4d6a-8594-c302a6dd111f.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2018): HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose in der Schweiz im Jahr 2017: eine epidemiologische Übersicht. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/f269ce62-b3a7-46f5-97f0-3576b7aef355.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2019): HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose in der Schweiz im Jahr 2018: eine epidemiologische Übersicht. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/2900bb01-9a8c-435f-80d8-dd20845d94e4.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2020): HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose in der Schweiz im Jahr 2019: eine epidemiologische Übersicht. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/99bc019b-d75f-4f66-a782-58f6a32ac39c.pdf> (abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2021): Sexuell übertragene Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz im Jahr 2020: eine epidemiologische Übersicht. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/673bc109-bfc5-4489-a2c1-ce37ebd318d6.pdf>
(abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2022): Sexuell übertragene Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz im Jahr 2021: eine epidemiologische Übersicht. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/f2f63ba3-05f7-40d2-bffd-d2992a31e272.pdf>
(abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2023): Sexuell übertragene Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz im Jahr 2022: eine epidemiologische Übersicht. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/6864daca-89a2-4511-950d-f40cd631ef94.pdf>
(abgerufen am 25.07.2025).

Bundesamt für Gesundheit BAG (2024): Sexuell übertragene Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz im Jahr 2023: eine epidemiologische Übersicht. [Online] Verfügbar unter:

<https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/e4037b1e-4577-46a9-94cb-2cf61da5786b.pdf>
(abgerufen am 25.07.2025).

Abbildung 2: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Modell des Sexocorporel. Quelle: Schütz, Esther Elisabeth; Voss, Heinz-Jürgen (2024): Einleitung. In: Voss, Heinz-Jürgen; Stumpe, Harald (Hg.): Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung. Giessen: Psychosozial-Verlag, S. 10-20.

Abbildung 3: Datenauswertung Standortbestimmung 1

Abbildung 4: Skalenbewertung Woche 3

Abbildung 5: Datenauswertung Standortbestimmung 2

8 ANHANG

8.1 ERGEBNISTABELLE ZUR WOCHE 1

Die folgende Tabelle zeigt eine thematisch gegliederte Übersicht zentraler Inhalte der Woche 1. Sie basiert auf einer inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2022), bei der deduktive Themenfelder mit induktiv entwickelten Subkategorien, paraphrasierten Kernaussagen und Originalzitaten kombiniert wurden. Die Struktur orientiert sich an den vier thematischen Analyseachsen dieser Arbeit.

Deduktive Kategorie	Originalzitat (Beispiel)	Paraphrasierte Kernaussagen	Induktive Subkategorien (Beispiele)	Theoretischer Bezug	Forschungsfragebezug
1. Wirkung auf Körperwahrnehmung &	„Mit dem Öl wurde es	Erhöhte Erregung durch Öl, längere	Erregung durch Öl, verlängerte Stimulation	Sexocorporel, WHO	F1, F4, F7

somatische Achtsamkeit	unglaublich erregend, ich konnte es über 30 Minuten geniessen.“	Empfindungsfähigkeit.			
1. Wirkung auf Körperwahrnehmung & somatische Achtsamkeit	„Glatte Haut, überall hart, Eichel etwas weicher ... mit Öl deutlich wärmer.“	Unterschiedliche taktile Wahrnehmung: Eichel weicher, Schaft härter, Wärme verstärkt.	Temperaturdifferenz, Zonenempfindung Eichel vs. Schaft	Sexocorporel	F1, F7
1. Wirkung auf Körperwahrnehmung & somatische Achtsamkeit	„Oberschenkel und Penis gut spürbar, Rücken und Stirn kaum.“	Teilweise differenzierte Wahrnehmung erogener Zonen, andere Körperregionen unklar.	Erogene Zonen vs. körperliche Blindstellen	Embodiment, WHO	F2, F3, F7
1. Wirkung auf Körperwahrnehmung & somatische Achtsamkeit	„Oberkörper angespannt. Liegend, Beine eher locker.“	Muskelspannung deutlich spürbar im Oberkörper, Beine eher locker.	Spannungsverteilung in Oberkörper vs. Unterkörper	Sexocorporel, Körpergesetze	F2, F3
2. Einstellung und Umgang mit Kondomen	„Das 57er fühlt sich an wie eine zweite Haut, angenehm zum Tragen.“	Optimal passende Grösse erzeugt natürliches Empfinden.	Passform erzeugt Natürlichkeit, Lustförderung	Kondombarrieren, Selbstwirksamkeit	F5, F10
2. Einstellung und Umgang mit Kondomen	„Das kleine Kondom war nicht cool, starker Druck.“	Zu enge Kondome lösen starken Druck aus und stören das Lustempfinden.	Kondomdruck stört Erregung, Kontrollverlust	Kondombarrieren, Kontrollverlust	F5, F9
2. Einstellung und Umgang mit Kondomen	„Spüre mit 57 am meisten an der Eichel, Schaft weniger.“	Sensorische Wahrnehmung ist an der Eichel stärker lokalisiert als am Schaft.	Lustempfinden an Eichel stärker, Schaft weniger	Sexuelle Gesundheit, sensorische Differenzierung	F5, F7
4. Motivation	„Es war spannend, mich mal so genau selbst zu beobachten.“	Teilnehmender zeigt neugierige Offenheit für Selbstbeobachtung.	Neugier, Entdeckungslust, positive Selbstbeobachtung	Selbstwirksamkeit, WHO	F6, F8, F9
1. Wirkung auf Körperwahrnehmung & somatische Achtsamkeit	„War anders als erwartet, hatte ich so noch nie erlebt.“	Überraschung über eigene Körperreaktion und Empfindungsfähigkeit.	Überraschung, Empfindungsneuentdeckung	Sexuelle Lernprozesse, Bischof 2018	F1, F6, F9

2. Einstellung und Umgang mit Kondomen	„Interessan t, wie un terschie dlich sich das Öl an geföhlt hat.“	Unterschiedlich e Ölqualitäten führen zu variiert Reibung und Empfindung.	Ölunterschiede verändern Reibung und Erleben	Sexuelle Stimulation, haptische Modulation	F4, F7
--	---	--	--	---	--------

8.2 ERGEBNISTABELLE ZUR WOCHE 2

Die folgende Tabelle bietet eine strukturierte Übersicht zentraler Inhalte aus Woche 2, die aus den Freitextantworten zu den Übungstagen 5 bis 7 abgeleitet wurden. Die Codierung erfolgte nach dem Verfahren der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022). Die deduktiven Kategorien orientieren sich an den vier thematischen Analyseachsen dieser Arbeit. Aus den Antworten der Teilnehmenden wurden paraphrasierte Kernaussagen extrahiert und in induktive Subkategorien überführt. Die Tabelle dient der Transparenz des Analyseprozesses und zeigt beispielhafte Zitate, Theoriebezüge sowie die Zuordnung zu den formulierten Forschungsfragen.

Deduktive Kategorie	Originalzitat	Paraphrasierte Kernaussage	Induktive Subkategorie	Theoriebezug	Forschungsfrage nbezug
Körperwahrnehmung & somatische Achtsamkeit	... bei der Beckenschaukel spüre ich wie sich mein Becken bewegt, vor allem im unteren Rücken und Bauch ...	Öffnung und Präsenz im Unterbauch durch Beckenschaukel	Unterbauchbewegung	Sexocorporel, Embodiment	F1, F2, F3
Körperwahrnehmung & somatische Achtsamkeit	Wenn ich die Hand bewege, fühlt es sich kontrollierter an.	Unterschied zwischen passiver und aktiver Berührung.	Sensomotorische Differenzierung	Sensorik, Kontrolle	F1, F7
Körperwahrnehmung & somatische Achtsamkeit	Das Streicheln und leichte Drücken war angenehm, zu starkes Kneten fühlte sich eher unangenehm an auf der Hand.	Feinabstimmung der Reizintensität verbessert Berührungsempfinden.	Reizintensität differenzieren	Sensorische Selbstwahrnehmung	F2, F3
Körperwahrnehmung & somatische Achtsamkeit	Die Anspannung hat sämtliche Empfindungen verändert, teilweise	Muskeltonus beeinflusst Wahrnehmungsqualität; Atmung wirkt regulierend.	Spannungs- und Atemregulation	Sexocorporel, autonome Regulation	F2, F3

	eher negativ. Die Atmung wiederum hat mich beruhigt und mehr fühlen lassen.				
Einstellung und Umgang mit Kondomen	Mit Kondom war es beim Stossen viel zu rutschig, kaum Reibung.	Reduzierte Reizübertragung beim Stossen mit Kondom.	Lustreduktion durch Barriere	Barrierewahrnehmung, Reizdämpfung	F5, F7
Einstellung und Umgang mit Kondomen	Beim Streicheln war das Kondom kaum spürbar, man brauchte mehr Druck.	Stimulation mit Kondom erfordert mehr Druck zur Spürbarkeit.	Berührung mit Barriere	Reizmodifikationen durch Material	F5, F7
Einstellung und Umgang mit Kondomen	Das Kondom war beim Stossen eher störend, bei der Schaukel fast nicht spürbar.	Kondomwahrnehmung hängt von der Art der Bewegung ab.	Bewegungsbezogene Reizfilterung	Bewegungsqualität und Reizintegration	F5, F7, F10
Einstellung und Umgang mit Kondomen	Durch die passende Kondomgrösse und die natürliche Bewegung bei der Schaukel spürt man keinen Unterschied – ob mit oder ohne.	Passende Kondomgrösse kann Reizdämpfung neutralisieren.	Lustfördernde Anpassung	Sexocorporel – Adaptation	F5, F7
Einfluss des Erregungsmodus	Beim Stossen war ich schneller erregt, aber nicht ganz bei mir.	Stossbewegung führt zu schneller, aber unzentrierter Erregung.	Sympathikusdominierte Aktivierung	Sexocorporel, Erregungsphysiologie	F3, F4, F6
Motivation	Ich war stolz, dass ich die Übung konsequent durchgezogen habe.	Stolz auf Ausdauer stärkt Selbstwirksamkeit.	Selbstwertstärkung	Lernen durch Erfolgserleben	F6, F8
Motivation	Ich war überrascht, wie bewusst	Zunahme der Körperwahrnehmung wirkt motivierend.	Achtsamkeit als Verstärker	Motivation durch Spürkompetenz	F6, F9

	ich das Becken wahrgenommen habe.				
--	-----------------------------------	--	--	--	--

8.3 ERGEBNISTABELLE ZUR WOCHE 3

Die folgende Tabelle zeigt eine thematisch gegliederte Übersicht zentraler Inhalte der Woche 1. Sie basiert auf einer inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2022), bei der deduktive Themenfelder mit induktiv entwickelten Subkategorien, paraphrasierten Kernaussagen und Originalzitaten kombiniert wurden. Die Struktur orientiert sich an den vier thematischen Analyseachsen dieser Arbeit.

Deduktive Kategorie	Originalzitat	Paraphrasierte Kernaussage	Subkategorie	Theoriebezug	Forschungsfragen
Körperwahrnehmung und somatische Achtsamkeit	Ich konnte die Beckenbodenmuskeln gut spüren.	Gezielte Wahrnehmung der Beckenbodenmuskulatur war möglich.	Beckenboden - Spürkompetenz	Sensomotorische Wahrnehmung (Sexocorporal)	F1, F2
Körperwahrnehmung und somatische Achtsamkeit	Das Atmen war anfangs etwas verwirrend, jedoch später hilfreich wenn man den ‚Dreh‘ raus hatte.	Anfangs Unsicherheit mit Atemtechnik, dann positive Wirkung.	Atemwahrnehmung	Atemintegration & Körperregulation	F2, F3
Körperwahrnehmung und somatische Achtsamkeit	Normales Atmen am angenehmsten.	Spontanes, entspanntes Atmen als hilfreich empfunden.	Spürqualität Atmung	Parasympathische Aktivierung	F2
Körperwahrnehmung und somatische Achtsamkeit	Muskelkater ist nicht spürbar.	Keine Überlastung oder Nachwirkung durch Übung spürbar.	Belastungsempfinden	Körperreaktionen auf Muskelaktivierung	F2, F3
Einstellung und Umgang mit Kondomen	Finger wenig Gefühl, Kondom spürbar. Penis Wärme, Reibung wenn Hand enger. Kondom kaum spürbar.	Kondom wurde differenziert wahrgenommen und teilweise als nicht störend beschrieben.	Reizmodulation durch Bewegung	Lustwahrnehmung trotz Barriere	F5, F7, F10

Einfluss des Erregungsmodus	Die Variante liegend war angenehmer, jedoch fühlte sich die Variante stehend natürlicher und einfacher an.	Unterschiedliche Körperhaltungen beeinflussen Bewegungsqualität und Spürbarkeit.	Vergleich Haltung – Wirkung	Bewegungs- dynamik & Körperhaltung	F3, F4
Skalenbewertung (Tag 10)	Genuss: 5.8 / Anstrengung: 6.2 / Kondom: 6.0	Beckenschaukel im Liegen wurde als moderat lustvoll und leicht anstrengend empfunden.	Liegende Position	Position & Wahrnehmung	F3, F5, F6
Skalenbewertung (Tag 11)	Genuss: 6.0 / Anstrengung: 5.8 / Kondom: 5.8	Stehende Schaukel zeigt mittleren Genuss bei geringerer Anstrengung.	Stehende Position	Bewegung & Reizdynamik	F3, F5, F6
Skalenbewertung (Tag 12)	Genuss: 7.5 / Anstrengung: 7.0 / Kondom: 10.0	Vierfüsslerstand mit doppelter Schaukel war besonders lustvoll und führte zu maximaler Kondomakzeptanz.	Vierfüsslerstand	Haltung & Reizintegration	F3, F5, F6, F10

8.4 SELBSTÄNDIGKEITERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle sinngemäss und wörtlich übernommenen Textstellen aus fremden Quellen wurden kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht. Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung zur Note „ungenügend“ führt und rechtliche Folgen nach sich ziehen kann.

Bern, den 28. Juli 2025.....

Unterschrift .....