



# Leseprobe

Robert Coordes

## Lust statt Frust

Vom vorzeitigen  
Samenerguss zu einer  
erfüllten Sexualität

---

»Es gibt Lösungen. Therapeut Robert Coordes weiß, welche.« *My life*

Bestellen Sie mit einem Klick für 14,00 €



---

Seiten: 336

Erscheinungstermin: 20. April 2023

Mehr Informationen zum Buch gibt es auf

[www.penguinrandomhouse.de](http://www.penguinrandomhouse.de)

# Inhalte

- Buch lesen
- Mehr zum Autor

## Zum Buch

---

### **Nicht mehr früher kommen als gewollt**

Bis zu 30 Prozent aller Männer leiden unter vorzeitigem Samenerguss. Die meisten von ihnen sprechen nicht darüber, denn dieses Tabuthema passt nicht zur weit verbreiteten Auffassung von optimierter Männlichkeit. Dabei gibt es kaum ein anderes Problem, das Männer emotional stärker belastet, als beim Sex nicht den eigenen Maßstäben genügen zu können. Doch beim Sex zu früh zu kommen, muss kein Schicksal bleiben. Der Paar- und Sexualtherapeut Robert Coordes

- erläutert die **psychologischen Hintergründe** und
- zeigt, wie die Auseinandersetzung mit der **eigenen Beziehungsbiografie** den Weg hin zu einer **erfüllten Sexualität** öffnet.

Hilfe aus der therapeutischen Praxis mit Fallbeispielen und Übungen.



### **Autor**

## **Robert Coordes**

---

**Robert Coordes** ist Diplom-Psychologe, systemischer Therapeut und Körperpsychotherapeut. Er arbeitet als Paar- und Sexualtherapeut am Berliner Institut für Beziehungsdynamik, das er 2006 gegründet hat und seitdem leitet. Schwerpunkt seiner Arbeit sind sexuelle Probleme von Männern und partnerschaftliche Krisen. Seit vielen Jahren bietet er Selbsterfahrungsgruppen an und bildet Paar- und Sexualtherapeutinnen und -therapeuten am eigenen

ROBERT COORDES  
Lust statt Frust



### *Buch*

Sex ist ein wesentlicher Teil menschliches Liebesbeziehungen und menschlicher Identität. In ihm erleben wir essenzielle Facetten unserer Persönlichkeit und bringen sie zum Ausdruck: Begehren, Verletzlichkeit, Emotionalität, Sehnsucht nach Geborgenheit und Zärtlichkeit, nach Spiel, Macht und Ekstase. Eine sexuelle Funktionsstörung schneidet uns von dieser tiefen Vitalität ab. Wenn ein Mann sexuell nicht mehr »funktioniert«, bricht häufig eine Welt für ihn zusammen.

20 bis 30 Prozent aller Männer in Deutschland leiden unter Ejaculatio Praecox, die meisten von ihnen still – passt dieses radikal tabuisierte Phänomen doch so gar nicht zu den Ansprüchen an eine optimierte Männlichkeit. Doch zu früh zu kommen ist kein Schicksal. Der Paar- und Sexualtherapeut Robert Coordes erläutert die psychologischen Hintergründe und zeigt, wie der Blick nach innen den Weg hin zu einer erfüllenden Sexualität öffnet.

### *Autor*

**Robert Coordes** ist Diplom-Psychologe, systemischer Therapeut und Körperpsychotherapeut. Er arbeitet als Paar- und Sexualtherapeut am Berliner Institut für Beziehungsdynamik, das er 2006 gegründet hat und seitdem leitet. Schwerpunkt seiner Arbeit sind sexuelle Probleme von Männern und partnerschaftliche Krisen. Seit vielen Jahren bietet er Selbst-erfahrungsgruppen an und bildet Paar- sowie Sexualtherapeutinnen und -therapeuten am eigenen Institut und als Gastreferent an anderen Instituten bundesweit aus und weiter.

[www.beziehungsdynamik.de](http://www.beziehungsdynamik.de)

ROBERT COORDES

**LUST**  
**STATT**  
**FRUST**

Vom vorzeitigen  
Samenerguss zu einer  
erfüllten Sexualität

GOLDMANN

Alle Ratschläge in diesem Buch wurden vom Autor und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft. Eine Garantie kann dennoch nicht übernommen werden. Eine Haftung des Autors beziehungsweise des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist daher ausgeschlossen.

Dieses Buch ersetzt keine qualifizierte Psychotherapie.

Wir haben uns bemüht, alle Rechteinhaber ausfindig zu machen, verlagsüblich zu nennen und zu honorieren. Sollte uns dies im Einzelfall aufgrund der schlechten Quellenlage bedauerlicherweise einmal nicht möglich gewesen sein, werden wir begründete Ansprüche selbstverständlich erfüllen.

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten, so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung, da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

1. Auflage

Originalausgabe April 2023

Copyright © 2023: Wilhelm Goldmann Verlag, München,  
in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,  
Neumarkter Str. 28, 81673 München

Umschlag: Uno Werbeagentur, München

Redaktion: Eckard Schuster

Illustrationen: Adobe Stock (S. 72 ff./alle »Selbstexploration«-Kästen:  
FourLeafLover, S. 162: Yurii, S. 187: arabel0305, S. 200: kuroksta,  
S. 214: Graficriver, S. 226: Bohdan, S. 236: alekseyvanin, S. 243: kuroksta,  
S. 249: FRESH TAKE DESIGN, S. 252: YoGinta, S. 259: Graphic,  
S. 266: Puckung, S. 297: kuroksta, S. 320: Puckung)

Satz: Satzwerk Huber, Germering

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

KW · IH

ISBN 978-3-442-17971-8

# INHALT

Vorwort von Dr. Gunther Schmidt .....	9
Einleitung .....	13
<b>1 Ejaculatio praecox: Grundlagen .....</b>	<b>21</b>
Ejaculatio praecox als sexuelle Störung .....	21
Studien und Daten .....	28
Was heißt »zu früh«? .....	33
Leidensdruck und emotionale Abgründe .....	37
Wie Partner das Problem erleben .....	46
Störungstheorien .....	51
Die Wahl der Mittel .....	60
Sinn und Unsinn von Übungen .....	62
Das Schweigen der Männer .....	66
Details, die den Unterschied machen .....	73
<b>2 Sexualtherapeutische Ansätze und</b>	
<b>Perspektiven .....</b>	<b>83</b>
Deine Theorie kann Teil des Problems sein .....	84
PLISSIT – Modell der Interventionsebenen .....	87
Entspannung als Lösung für sexuelle Funktions-	
störungen? .....	90
Therapiemöglichkeiten .....	95
Sex ist nicht gleich Sex .....	100

Sexuelle Störungen als Chance zum persönlichen Wachstum .....	107
<b>3 Beziehungsdynamische Perspektiven .....</b>	<b>115</b>
Introspektion und Bewusstsein .....	116
Sexualität ist Kommunikation in Beziehung .....	121
Wir sind immer in Beziehung, auch wenn wir allein sind .....	126
Ideal und Schatten .....	131
Die Haltung zählt .....	139
Sinn und Zweck ist das Ergebnis .....	147
Sexualtherapie und Körperpsychotherapie .....	153
Von der sexuellen Funktionsstörung zur Funktion sexueller Störungen .....	158
<b>4 Die fünf Bereiche der sexuellen</b>	
Beziehungslandkarte .....	161
Körperwahrnehmung und Emotionen .....	162
Selbstbild und Selbstkonzept .....	187
Beziehung und Rollenbilder .....	200
Verinnerlichte Botschaften .....	214
Zukunftsszenarien .....	226
Arbeiten mit der sexuellen Beziehungs- landkarte .....	236
<b>5 Übungen und praktische Handlungs- möglichkeiten .....</b>	<b>239</b>
Körperliche Übungen .....	243
Sich den Herausforderungen stellen .....	249

Übungen zur Selbstreflexion und Selbstexploration	252
Atmung, Stimme, Bewegung – die drei Schlüssel zum Körpererleben .....	255
Hilfsmittel für neue Erfahrungen .....	259
Mit der Partnerin üben .....	266
Als Single üben .....	297
Therapien .....	320
Nachwort .....	323
Weiterführende Informationen .....	326
Anmerkungen .....	327
Register .....	333

# VORWORT

Auf ein Buch wie dieses, da bin ich mir sicher, haben Legionen von Männern gewartet, wenn auch meist heimlich, sei es aus Scham, Resignation oder Verzweiflung. Ich wähle hier bewusst den Begriff Legionen, denn bei vielen Betroffenen entsteht das Problem des vorzeitigen Samenergusses (Ejaculatio praecox) oft genau dadurch, dass sie glauben, sich vermeintlich ohne jede sogenannte Schwäche als perfekte starke »Kämpfer« bewähren zu müssen. Besonders leidvoll wirkt es für betroffene Männer, dass sie in tragische Kämpfe gegen sich selbst verstrickt sind.

Robert Coordes gelingt es, die Vielfältigkeit und das reiche Innenleben von Betroffenen differenziert darzulegen. In traditionellen, eher defizitfokussierenden Psychotherapie-Konzepten werden Männer, die an Ejaculatio praecox leiden, oft als Personen mit infantiler Libido beschrieben. In diesem Buch wird hingegen sehr genau berücksichtigt, dass betroffene Männer meist in etlichen Lebensbereichen auf »erwachsene« Weise eine Vielzahl von Kompetenzen leben. Nur im Kontext sexueller Begegnungen dominieren plötzlich Glaubenshaltungen, die zur Ejaculatio-praecox-Problematik führen.

Ejaculatio praecox wird von Betroffenen, von Angehörigen, aber auch von vielen Therapeutinnen und Therapeuten als Ausdruck eines Unvermögens und eines rein pathologischen Defizits gesehen. Doch gerade diese Bewertungen und ein dementsprechender Umgang führen zu noch mehr

Scham, Schuld- und Insuffizienzgefühlen, die das Problem verfestigen und weiter verschärfen.

Männer, die an Ejaculatio praecox leiden, setzen sich meist enorm unter Druck, den Bedürfnissen ihrer Partner\*innen vollkommen gerecht zu werden (also genau anders, als es vielen Männern meist einseitig unterstellt wird) und machen ihren eigenen Wert oft völlig davon abhängig, sie sexuell zu befriedigen. Sie übernehmen unwillkürlich, ganz außenorientiert die komplette Verantwortung für eine gelingende und erfüllende Begegnung. In ihrer Haltung machen sie also ihre Partner\*innen zum Fokuspunkt ihrer Welt und stellen sie quasi auf ein Podest, weit höher als sich selbst.

Als eines von vielen Beispielen im Rahmen meiner psychotherapeutischen Arbeit mit betroffenen Männern erinnere ich die Dynamik eines Mannes, der in seinem beruflichen und privaten Alltag ein sehr erfolgreiches und sozial reichhaltiges Leben führte, aber sehr unter Ejaculatio praecox litt. Bei der systematischen Rekonstruktion seiner unwillkürlichen und bislang unbewussten inneren Prozesse (die wie eine Art ungünstige Trance wirken), wurde er sich einer quälenden, als existenziell bedrohlich wahrgenommenen inneren Zwickmühle bewusst. In der sexuellen Begegnung mit seiner Partnerin sprangen jedes Mal massiv Druck machende Impulse in ihm an, als ob äußerst mächtige »innere Antreiber« ihm abverlangten, »es ihr gleich mehrmals so richtig intensiv zu machen« und ihr mehrere Orgasmen zu besorgen. Dabei fühlte er sich viel jünger und kleiner als seine Partnerin, die er beinahe übermenschlich groß und extrem fordernd erlebte, mit einer (gefühl) riesigen Vagina, die ihn zu verschlucken

drohte. In diesem »Albtraum« reagierte sein Körper mit Ejaculatio praecox, ein kluger Lösungsversuch in einer hochambivalent erlebten Situation. Denn damit wurde er einerseits den eigenen Antreibern gerecht (»Geh vorwärts!«) und vermied gleichzeitig, »verschluckt« zu werden. Erst als er sich Freiraum verschaffen konnte von diesem Druck, konnte er sich überhaupt erlauben, seine eigenen Bedürfnisse zu erkennen und zu kommunizieren, und auch seine Partnerin anders wahrnehmen, die gar nicht so fordernd war, wie er es bisher erlebt hatte, sondern sehr mitfühlend auf seine Bedürfnisse eingehen wollte.

An diesem Beispiel zeigt sich die fast tragische Dynamik, die sich in betroffenen Männern abspielt. Gerade eine sehr starke Einfühlbereitschaft in die Bedürfnisse der Partner\*innen, welche ganz verzerrt als vermeintlich unersättliche Sex-hungrige mit gnadenloser Anspruchshaltung gezeichnet werden, führt zur leidvollen Problematik. Damit drückt sich eine hohe Empathiefähigkeit aus, die meist schon sehr früh in der Rolle eines parentifizierten Kindes verzerrt ausgebildet wurde. Damit ist gemeint, dass jemand schon als Kind Verantwortung für das Wohlergehen anderer, nahestehender Menschen übernommen hat und dabei die Glaubenshaltung entwickelt hat, dass die eigenen Bedürfnisse nachrangig sind. Im Leid einer Ejaculatio praecox drückt sich also eine intensive Beziehungsfähigkeit aus, die aber unbedingt in eine neue Balance gebracht werden muss.

Diese Aufgabe, eine gesunde und erfüllende neue Balance zu schaffen, löst Robert Coordes in diesem Buch ganz hervorragend. Es bietet damit auch für Partner\*innen von Be-

troffenen große Chancen. Denn die meist auch für sie frustrierende und ebenfalls leidvolle Situation, im Erleben des Partners quasi zu einer Bedrohung zu werden, eröffnet durch die vielen hilfreichen Interventionsideen Möglichkeiten für eine achtungsvolle, befreite Beziehung zwischen gleichwertigen und gleichrangigen Individuen.

In eindrücklicher und berührender Form zeigt Robert Coordes auf, dass es bei sexuellen Begegnungen nicht um Machtprozesse oder Konkurrenzkämpfe geht, und schon gar nicht darum, dass Sex ein Beweis für die maximal leistungsfähige Mann-Maschine ist. Sein Buch schafft es, bisher leidvoll Dissoziiertes in sehr konstruktiver Weise zu integrieren und dabei neue Kommunikationswege aufzubauen, die einen intimen, liebevollen und neugierigen Austausch zwischen Partnerinnen und Partnern ermöglichen. Ich wünsche nicht nur Männern, sondern allen Menschen, die sich nach bereichernden Beziehungen sehnen, sich von diesem wertvollen Buch anregen zu lassen.

Dr. med. Dipl. rer. pol. Gunther Schmidt

Leiter des Milton-Erickson-Instituts Heidelberg

Ärztlicher Direktor der sysTelios-Klinik für psychosomatische

Gesundheitsentwicklung Wald-Michelbach-Siedelsbrunn

# EINLEITUNG

Wahrscheinlich hältst du dieses Buch in Händen, weil du unter dem tabuisierten Problem »vorzeitiger Samenerguss« leidest und nach Lösungen suchst. Vielleicht hast du auch einen Partner, der früher kommt, als es ihm lieb ist, und damit unglücklich ist. Und du bist es vielleicht auch.

Vorzeitiger Samenerguss, lateinisch *Ejaculatio praecox* (EP) genannt, ist eine Problematik, unter der schätzungsweise jeder vierte bis fünfte Mann zeitweise oder dauerhaft leidet. Ejaculatio praecox wird bei Männern statistisch ab einem Alter von 60 Jahren von der Erektionsstörung als häufigster sexueller Störung abgelöst. Und obwohl Männer in kaum einem anderen Lebensbereich mit größerem Leidensdruck konfrontiert sind als im Falle einer nicht wunschgemäß funktionierenden Sexualität, gibt es dafür nur wenige spezialisierte Anlaufstellen und kaum brauchbare Unterstützungsangebote auf dem Markt.

Anfänglich war meine Beschäftigung mit dem Thema nicht ganz freiwilliger Natur. Ich selbst war viele Jahre auf der Suche, um mich vom Leiden und der sexuellen Unsicherheit zu befreien, die ich mit dieser Störung erlebte. Nach Schule und Auszug aus meinem Elternhaus waren Beziehung und Sex für mich angstbeladen statt lustvoll, verbunden mit tiefer Enttäuschung. Jeder Misserfolg auf diesem Gebiet war für mich ein schmerzhaftes und schambeladenes Erlebnis. Die Erkenntnis darüber, mich als isoliert zu erleben, nicht in der Lage zu sein, verbindliche Beziehungen einzugehen und mich

selbst nicht zu verstehen, führte mir unübersehbar vor Augen, dass ich mich dringend um mich kümmern musste. Ich begab mich auf einen Entwicklungsweg, dem ich im Grunde genommen bis heute treu geblieben bin.

Damals wollte ich mich nicht damit abfinden, isoliert und sprachlos zu bleiben. Genau in diesem Zustand und mit dieser Sehnsucht suchen auch heute viele Klienten meine Berliner Praxis auf.

Ich las Bücher, in denen sich immer wieder die gleichen Übungen finden, und ich fragte mich, ob sie jemals ein Mann ausprobiert hatte oder ob sie einfach ungeprüft von einem Buch zum nächsten weitergereicht wurden. Kaum irgendwo habe ich mich wirklich wiedergefunden. Es hat lange gedauert, bis ich erfahren konnte, dass die enormen Selbstzweifel und die Isolation, die mich bedrückten, Teil des Problems mit dem Namen »vorzeitiger Samenerguss« sind. Heute bin ich mir sicher, dass meine persönliche Entwicklung ohne diese Problematik wahrscheinlich anders verlaufen wäre.

Nach vielen Selbsterfahrungsgruppen, therapeutischen Sitzungen und eigenen Erfahrungen gründete ich 2006 das Berliner Institut für Beziehungsdynamik. Heute arbeiten in unserer Gemeinschaftspraxis in Berlin-Schöneberg zehn befreundete Therapeutinnen und Therapeuten in den Bereichen Paartherapie, Sexualtherapie und Körperpsychotherapie. Wir kennen uns aus Selbsterfahrungsgruppen und -kontexten, und uns eint die Prämisse, dass eine solide therapeutische Praxis auf der eigenen Erfahrung und dem Durchschreiten eigener emotionaler Abgründe und Widersprüche beruht.

Wenn ich nicht selbst erlebt hätte, wie belastend eine sexuelle Problematik ist, würde ich heute sicherlich nicht als Sexualtherapeut arbeiten. Und ich wüsste auch nicht, wie schwer es ist, effektive Hilfsangebote zu finden. Und das selbst in Berlin, der größten Stadt Deutschlands. In kleinen Städten, Dörfern und Gemeinden sind Tabuisierung und Hilflosigkeit im Umgang mit sexuellen Problemen noch ungleich größer. Laut Studien leiden etwa 15 bis 30 Prozent aller Männer mehr oder weniger regelmäßig unter dem Problem vorzeitige Ejakulation.<sup>1</sup> Mit dem professionellen und persönlichen Abstand, den ich inzwischen habe, halte ich es fast für fahrlässig, wenn manche Ratgeber die »Lösung in fünf Schritten« verheißen. Oft wird versprochen, dass man länger durchhalten kann oder dass man zum »multi-orgastischen Mann« oder gar zum »Superliebhaber, der Frauen in den Wahnsinn treiben kann«, wird, wenn man nur die vorgestellten Übungen regelmäßig praktiziert.

Mittlerweile begleite ich als Sexualtherapeut seit mehr als 15 Jahren Männer, die unter sexuellen Störungen leiden und sich in persönlichen oder partnerschaftlichen Krisensituationen erleben. Aus der Synthese fachlicher Impulse aus Aus- und Weiterbildungen und persönlicher Entwicklung ist die Beziehungsdynamische Paar- und Sexualtherapie entstanden – ein Ansatz, in dem wir seit einigen Jahren Therapeutinnen und Therapeuten aus- und weiterbilden.

Heute ist für mich klar: Ejaculatio praecox lässt sich nicht durch die *eine* »Superübung« überwinden. Und dennoch passt die Vorstellung von der *einen* Übung, mit der man alles in den Griff bekommt, gut in unsere Zeit, in der Mach-

barkeit und Selbstoptimierung angesagt sind, und auch zu einem Ideal, dem heute nach wie vor viele Männer verpflichtet sind, auch wenn ihnen dies nicht immer bewusst ist. In einer Zeit, in der schnelle Problemlösungen gefragt sind, wo es darum geht, stets erfolgreich zu sein und sich körperlich als zu Höchstleistungen bereit zu präsentieren, zieht Mann sich zurück, wenn Mann das Gefühl hat, nicht mitspielen zu können. Er macht dann Probleme mit sich allein aus, sucht nach Lösungen und optimiert sich, bis er wieder auf die Bühne zurückkehren und mithalten kann.

In meiner Praxis begegnen mir nicht selten Männer, die seit 20 Jahren oder noch länger unter Ejaculatio praecox leiden, aber noch nie mit irgendjemandem über ihr Problem gesprochen oder einen Versuch unternommen haben, sich intensiver damit auseinanderzusetzen. Den meisten Männern ist es höchst peinlich, über ihre erlebten Unzulänglichkeiten zu sprechen und überhaupt Hilfe in Anspruch zu nehmen. Viele Männer, die mich in meiner Praxis aufsuchen, haben ihren Blick noch nie »nach innen« gelenkt, haben keine Ahnung, welche Gefühle ihr Problem begleiten und ob sie eigentlich den Sex praktizieren, den sie mögen und der ihnen guttut. Wenn ich frage, was sie beim Sex in ihrem Körper erleben, schauen mich die meisten nur entgeistert an.

Dies liegt – außer an einer weitgehenden Entfremdung vom eigenen Körpererleben – nicht zuletzt an einer Kommunikationskultur unter Männern, die auch heute noch in vielen Kontexten von Konkurrenz und Machtstreben geprägt ist. Männer begegnen sich gegenseitig oft mit größter Vorsicht und Unsicherheit. Man definiert sich über seine Taten

und Erfolge und meidet in der Regel den Austausch über die eigenen Ängste und Unzulänglichkeiten. Sicherlich zeigen sich hier gerade in den letzten Jahren deutliche gesellschaftliche Veränderungen. Dennoch ist erschütternd, wie wenige Männer selbst heutzutage sich noch mit einem anderen Mann offen über ihre Sexualität und ihre Beziehungsprobleme austauschen.

Männer fragen oft, was sie tun können, um ihr Problem zu überwinden. Ich antworte darauf, dass sie nichts »tun« können. Zumindest dann nicht, wenn mit dem Tun eine bestimmte Praktik oder technische Handlung gemeint ist. Zunächst gilt es zu verstehen, was sie bereits täglich tun, damit das Problem *Ejaculatio praecox* in ihrem Leben dauerhaft vorhanden ist. Dies beginnt mit den Vorstellungen, Bildern und Erwartungen, die sie mit Sex verbinden. Oft beginnt die Arbeit damit, diese bewusst wahrzunehmen und die Möglichkeit zu erforschen, Sex als etwas anderes zu sehen – nämlich als die potenziell intimste Möglichkeit der Kommunikation zwischen zwei Menschen.

Sex ist intimer Austausch und fühlbare Bestätigung, und wenn dieser Kanal blockiert ist und nicht mehr zur Verfügung steht, dann bleibt einem eben diese Möglichkeit der zwischenmenschlichen Kommunikation auch verschlossen. Tiefe Isolation ist die Folge und damit das Gefühl, getrennt zu sein, sich intim nicht ausdrücken zu können und eben auch seiner Liebe der Partnerin oder dem Partner gegenüber keinen Ausdruck verleihen zu können. Kaum jemand, der nicht betroffen ist, kann das damit einhergehende Leid nachvollziehen.

In diesem Buch will ich aus meiner sexualtherapeutischen Praxis berichten, aufklären und inspirieren. Ich will dazu ermutigen, den Blick nach innen zu richten und die Bereiche für sich zu erobern, die Männer stumm und unfrei machen. Zugleich will ich für Geduld und Gelassenheit werben. Der Weg in eine erfüllende Sexualität lässt sich nicht durch die *eine* Methode verkürzen, so gern wir dies auch hätten. Die gute Nachricht ist: Vorzeitiger Samenerguss ist zu überwinden, wenn man sich der dahinter liegenden Haltungen und Einstellungen bewusst wird, Aspekte der Persönlichkeit, die man bisher ausgegrenzt hat, integriert und neue Wege der Kommunikation und Begegnung mit sich und anderen entwickelt.

Mit diesem Buch will ich Anregungen und eine in sich geschlossene und psychologisch fundierte Praxisanleitung zum Verständnis und zum Umgang mit Ejaculatio praecox geben. Dabei ist es mir wichtig, meine sexualtherapeutische Perspektive so darzustellen, dass sie mit deiner Erfahrungswirklichkeit abgleichbar ist. Wenn du von Ejaculatio praecox betroffen bist, dann hoffe ich, dass du dich in meinen Beschreibungen wiederfinden kannst und die Erkenntnis gewinnst, mit deinem Problem nicht allein zu sein. Wenn du dieses Buch als Psychotherapeut, Sexualtherapeutin oder anderweitig tätiger Mensch mit entsprechender fachlicher Expertise in Händen hältst, so erwartet dich eine Skizze der Beziehungsdynamischen Paar- und Sexualtherapie in Anwendung.

Ich richte mich vorrangig an betroffene Männer, unabhängig von ihrer sexuellen Ausrichtung und Präferenz. Solltest du dich selbst als homosexuell oder bisexuell definieren, dann

hoffe ich, dass du dich, trotz der Fallbeispiele aus dem zumeist heterosexuellen Spektrum, angesprochen fühlst. Die Auswahl meiner Fälle und Beispiele basiert auf meiner therapeutischen Erfahrung, die ich überwiegend mit sich als heterosexuell definierenden Männern gesammelt habe.

Aus Gründen des besseren Leseflusses verwende ich zudem in der Regel nur eine Gender-Ansprache, auch wenn verschiedene Geschlechter und Identitäten gemeint sein könnten. Diese Darstellung soll nicht als normativ verstanden werden. Ich möchte außerdem explizit darauf hinweisen, dass die Namen der Personen in diesem Buch geändert und frei erfunden sind. Die Fallbeschreibungen wurden soweit verändert, dass keine Rückschlüsse auf reale Personen gezogen werden können.

Im Sinne einer direkten, lebendigen und persönlichen Ansprache habe ich mich in diesem Buch bewusst für die Du-Form entschieden. Denn die Inhalte sollen betroffene Leser persönlich ansprechen und erreichen. Das kennzeichnet jedoch nicht mein grundsätzliches Vorgehen in der therapeutischen Praxis. In vielen sexual- und paartherapeutischen Situationen wahrt eine förmliche Ansprache eine den sensiblen Themen angemessene, professionelle Distanz.

# 1

## EJACULATIO PRAECOX: GRUNDLAGEN

In diesem Kapitel sollen zunächst einige Grundlagen zum Thema »Vorzeitiger Samenerguss« vermittelt werden. Was ist Ejaculatio praecox eigentlich? Welche medizinischen Daten, Fakten, Erklärungen und Definitionen gibt es dazu? Welche Auswirkungen hat Ejaculatio praecox auf den Betroffenen und seine Partnerin oder seinen Partner? Welche Lösungsansätze haben Wissenschaft, Psychotherapie und Medizin entwickelt? Wie kann der persönliche Leidensdruck bei Ejaculatio praecox beschrieben werden?

### Ejaculatio praecox als sexuelle Störung?

Um den Stand der wissenschaftlichen Diskussion zum Thema Ejaculatio praecox in Grundzügen wiederzugeben, führe ich in diesem Kapitel Zahlen, Daten und diverse Theorien an und illustriere sie anhand von Beispielen aus meiner Praxis.

Bevor Männer eine Sexualtherapie aufsuchen, um sich professionell unterstützt mit ihrem Problem auseinanderzusetzen, haben sie in der Regel bereits verschiedene Informationsquellen konsultiert: Bücher, Freunde, Bekannte und natürlich das Internet. Beratung oder Therapie werden oft erst in letzter

Instanz aufgesucht. Das ist verständlich, denn wenn wir das Gefühl haben, dass etwas an oder in uns nicht stimmt oder nicht so funktioniert, wie es eigentlich funktionieren sollte, dann begeben wir uns auf die Suche nach Einordnung. Das gilt besonders für emotional so belastende Themen wie sexuelle Störungen.

Dabei sind die sogenannten sexuellen Funktionsstörungen, ähnlich wie psychische Störungen, weitaus schwerer fassbar als somatische Erkrankungen. Schließlich gibt sich uns eine Grippe unmissverständlich zu erkennen, indem uns die Nase läuft oder Kopfschmerzen und Erschöpfung uns dazu zwingen, im Bett zu bleiben. Sexuelle Probleme wie vorzeitiger Samenerguss lassen sich hingegen viel leichter verdrängen. Wir können ihnen aus dem Weg gehen und Sexualität und Beziehungen meiden. Wir können uns in Arbeit stürzen, um unsere Probleme im Bett zu vergessen. Oder wir können, wie viele betroffene Männer es tun, prokrastinieren und uns immer wieder einreden, dass wir uns im nächsten Jahr ganz sicher und gründlich dieser Problematik annehmen werden. In einigen Situationen oder Kontexten zeigt sich eine sexuelle Störung mehr, in anderen weniger, und bei der einen Partnerin erlebt man sie vielleicht als unüberwindbar, während man sich bei einer anderen vormachen kann, dass Besserung in Sicht ist oder dass es nur der richtigen Partnerin bedarf.

Im Bereich psychischer Störungen im Allgemeinen und bei sexuellen Störungen im Speziellen stellt sich die Frage: Gibt es diese Krankheit oder diese Störung wirklich? Wann ist man gestört, wann hingegen normal?

Die Erklärung vieler betroffener Männer lautet oft: »Es ist nur im Kopf« oder »Ich mache mir einfach zu viel Stress«. In Aussagen wie diesen klingt die Überzeugung an, man würde es sich nur »einbilden«, es wäre keine »echte« Problematik. Auf der anderen Seite gibt es auch Männer, die sich durch eine ausgeprägte Orientierungslosigkeit auszeichnen und nach Anleitung durch einen Experten verlangen.

Aber zurück zu unserer Frage, die ich zunächst etwas präzisieren möchte: Wer oder was entscheidet darüber, wann etwas eine psychische oder auch eine sexuelle Störung ist?

Die Antwort lautet: Alles, was sich in den offiziellen Krankheitskatalogen findet, gilt als behandlungsrelevant und damit auch als Störung. Maßgeblich ist hier zunächst die *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (»Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme«; abgekürzt: *International Classification of Diseases*, ICD), die von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegeben wird, seit 2022 in der 11. Auflage (ICD-11). Hierin finden sich, sortiert in verschiedenen Kapiteln und Abschnitten, alle bekannten Krankheiten aufgelistet.

Im Bereich psychischer Störungen und Probleme wird oft ein anderer Katalog, das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM; »Diagnostischer und Statistischer Leitfaden Psychischer Störungen«), herangezogen. Seit 2013 in der 5. Auflage verfügbar, wird dieser Katalog von der *American Psychiatric Association* (APA) herausgegeben. Das DSM gilt besonders in Bezug auf psychische Problematiken, zu denen die sexuellen Störungen ohne organische Ursache

gezählt werden, als präziser und validierter. Findet sich eine sexuelle Problematik in einem der beiden Kataloge, dann gilt sie als existent, und es ist dann auch grundsätzlich möglich, eine entsprechende Behandlung durch die Krankenkasse finanziert zu bekommen. Vorzeitiger Samenerguss wird in beiden Katalogen aufgelistet.

Im DSM-5 findet sich Ejaculatio praecox unter Ziffer 302.75: »Persistierende oder wiederkehrende Ejakulation mit minimaler sexueller Stimulation vor oder kurz nach der Penetration und bevor die Person es wünscht. Dieser Zustand muss ebenfalls merklichen Leidensdruck oder zwischenmenschliche Schwierigkeiten erzeugen.«

Im ICD-11 sind die sogenannten sexuellen Funktionsstörungen in vier Kategorien unterteilt, Ejaculatio praecox findet sich unter »Dysfunktion des Orgasmus«. Darüber hinaus hat sich in Bezug auf die Klassifikation dieser sexuellen Störung im Vergleich zur Version 10 nichts geändert. Im Vorgänger, der ICD-10, gab es den Abschnitt »F52 -Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit« in der Kategorie »Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren« im Kapitel V, »Psychische und Verhaltensstörungen«. Darin wurde unter Ziffer F52.4 »Ejaculatio praecox« gelistet und beschrieben als »Unfähigkeit, die Ejakulation ausreichend zu kontrollieren, damit der Geschlechtsverkehr für beide Partner befriedigend ist«.

Damit stellt sich die nächste Frage: Wie kommen die Diagnosen und Störungen in diese Kataloge? Von beiden Katalogen, sowohl ICD als auch DSM, gibt es alle paar Jahre re-

vidierte Neuauflagen. In diese Versionen gehen die jeweils neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und statistischen Erhebungen ein. Die Diagnosen und Beschreibungen sind aber auch Spiegel und Ergebnis gesellschaftlicher Diskurse und des jeweiligen Zeitgeistes, sie sind damit auch beeinflusst durch politische sowie ethisch-moralische Erwägungen.

Bis 1991 war beispielsweise Homosexualität in Version 9 der ICD noch als psychische Störung aufgelistet, aus dem DSM hingegen wurde die gleichgeschlechtliche Liebe bereits 1973 als Störung gestrichen. Im Zuge der Revision von ICD-II wurden in Bezug auf die sogenannte Sexsucht oder Hypersexualität rege wissenschaftliche Diskussionen geführt. Wie sollte diese Problematik gefasst werden? Man wollte vermeiden, dass eine entsprechende Diagnose dazu benutzt werden kann, Menschen zu pathologisieren, also ihnen mit einem Krankheitsetikett ein Stigma zu verpassen. In die Ausarbeitung der Kataloge und damit auch der Diagnosen gehen also immer auch moralische und ethische Überlegungen und Bewertungen sowie gesellschaftliche Aushandlungsprozesse ein – niemals nur objektive Daten und Fakten.

Wenn wir uns fragen, was »normal« und was »nicht normal« ist, dann sollten wir auch den Blick auf den statistischen Aspekt von »Normalität« richten: Als »normal« gilt hier, wenn es dem statistischen Mittel entspricht. Es bleibt aber durchaus Gegenstand von wissenschaftlichen Aushandlungsprozessen, ab welchem Abweichungsgrad etwas als »nicht mehr normal« gilt.

Einige Autoren werfen die Frage auf, ob man bei einer Problematik, die so häufig vorkommt wie Ejaculatio praecox,

überhaupt von einer Störung und damit von einer gestörten Normalität sprechen kann. Schließlich gäbe es zum Beispiel weniger Linkshänder als Männer, die zu früh kommen, ohne dass Linkshänder als nicht normal gelten. Ethisch ist dies eine interessante Frage, vor dem Hintergrund des zumeist enormen Leidens betroffener Männer finde ich diesen Aspekt allerdings unangemessen. Manchmal haben für mich Ausführungen dieser Art den abwertenden Beigeschmack von »Ist ja nicht so schlimm, da fast jeder damit zu tun hat«.

Man kann sich auch grundsätzlich fragen, was die psychologischen Vor- und Nachteile von Diagnosen sind. Konkret: Was hilft es, wenn man als Betroffener für sein individuelles Leiden ein Etikett im Katalog finden kann? Solche Diagnosen können auch dazu führen, dass man den Zugang zu diesem persönlichen Problem verliert, die innere Betroffenheit hinter dem Label versteckt und sich mit der »Krankheit« abfindet. Im schlimmsten Fall kann ein Störungsetikett den Effekt haben, dass man sich selbst mit pathologischen Zuschreibungen belegt, indem auf persönliche Defizite und Unvermögen geblickt wird.

Auf der anderen Seite geben Diagnosen aber auch Halt, Orientierung und Zugehörigkeit. Man ist nicht der Einzige, der unter einer Problematik leidet, sondern es gibt mindestens so viele Betroffene, dass eine eigene Kategorie geschaffen wurde. Ohne sie dominieren Unsicherheit und Spekulationen darüber, was man falsch gemacht hat und warum man nicht in gewünschter Weise funktioniert. Diagnosen beinhalten eine Vorstellung davon, was zu tun und was zu lassen ist, wenn man Veränderungen erreichen will. Das zuvor

schwer Benennbare bekommt einen Namen und erscheint damit auch handhabbar. Sie können uns daher von schwerem Druck erlösen oder ihn zumindest lindern.

Wenn man eine schwere Grippe hat, dann kommt man ja auch nicht auf die Idee, sich an einem Marathonlauf zu beteiligen, sondern weiß, dass bei einer solchen Erkrankung Schonung ansteht, um Schlimmeres zu vermeiden. Dann kann man sich diese Schonung auch erlauben. Ebenso sollte das Label »Ejaculatio praecox« dazu beitragen, sich selbst mit mehr Verständnis zu begegnen. Selbstbezeichnungen und Verurteilungen führen hier ohnehin nicht weiter, und wir sollten stattdessen versuchen, das »Krankheitsgeschehen« zu verstehen.

Glücklicherweise ist in meinem Beruf eine Bewertung dessen, was normal und was gestört ist, nicht notwendig. Ich hätte meine Schwierigkeiten damit! Als Sexualtherapeut suchen mich Männer auf, die sich in der Regel bereits selbst zugeordnet und diagnostiziert haben. Und für mich stehen auch nicht Diagnosen und diagnostische Kriterien im Mittelpunkt. Für mich zählt der menschliche Blick, denn keine Diagnose allein wird einem Menschen mit seinem individuellen Erleben und Fühlen gerecht. Diejenigen, die meine Unterstützung suchen, haben ein ernst zu nehmendes und menschliches Anliegen, das sich hinter der sexuellen Problematik verbirgt und das es zu erkennen und zu würdigen gilt.

In der Beziehungsdynamischen Paar- und Sexualtherapie erfüllt jede sexuelle Problematik eine Funktion, sie hat somit eine Bedeutung, die es zu entschlüsseln gilt. Diese Funktion erschließt sich uns erst, wenn wir uns selbst besser kennen-

lernen. Die Frage danach, ob jemand normal oder gestört ist, bringt uns hierbei nicht weiter.

Man könnte es auch so ausdrücken: Wenn du dich »gestört« fühlst, dann deswegen, weil dich etwas »stört«. Und dann leidest du eben unter einer »Störung«, unabhängig davon, was ICD oder DSM dazu sagen. Und diese Störung samt der »Störfaktoren« gilt es zu ergründen.

## Studien und Daten

Für psychische und auch sexuelle Störungen wird in vielen Studien die Prävalenzrate oder auch Prävalenz angegeben oder erhoben. Damit bezeichnet man, wie häufig eine Erkrankung oder Störung vorkommt.

Auffällig ist, dass die Prävalenzraten für Ejaculatio praecox sehr stark variieren. Die Angaben schwanken zwischen 1 Prozent und 35 Prozent. Das ist verwirrend, wenn man in Zahlen Gewissheit sucht. Da es sich überwiegend um Studien handelt, die auf Selbsteinschätzung basieren, ist hier entscheidend, wie, wo und was gefragt wird. Menschen schätzen sich und ihr Erleben subjektiv ein und nicht anhand objektiver Kriterien – so lassen sich die enormen Unterschiede in den Prävalenzraten erklären.

Einigkeit besteht darin, dass vorzeitiger Samenerguss die häufigste sexuelle Problematik ist, mit der Männer zu tun haben. Das gilt für Männer bis zum Alter von 60 Jahren, danach führt die erektile Dysfunktion (Erektionsstörung) die Statistik an.

Die PEPA<sup>2</sup>-Studie von 2007 kommt zu dem Erkenntnis, dass etwa jeder fünfte Mann über vorzeitigen Samenerguss klagt. Anhand eines Online-Fragebogens wurden über 12 000 Männer zwischen 18 und 70 Jahren in den USA, Deutschland und Italien interviewt. In Selbsteinschätzung wurde erhoben, wie die Teilnehmer ihre Ejakulationskontrolle und ihren damit einhergehenden Stress beurteilen und wie sie die Auswirkungen auf ihre Partnerschaft bewerten. Ziel der Studie war es auch, die jeweilige Zufriedenheit mit diversen Behandlungsmöglichkeiten sowie die mit Ejaculatio praecox einhergehende Komorbidität\* zu erheben. Das Ergebnis dieser Studie war, dass insgesamt 22,7 Prozent (24 Prozent in den USA, 20,3 Prozent in Deutschland und 20 Prozent in Italien) unter Ejaculatio praecox leiden.

Bei Männern über 24 Jahren konnte keine Altersabhängigkeit dieser sexuellen Störung festgestellt werden. Die häufig geäußerte Behauptung, dass Ejaculatio praecox mit zunehmendem Alter eher abnimmt, weil man vielleicht gelassener wird, konnte also nicht bestätigt werden.

Ein weiteres Ergebnis von PEPA ist, dass Männer, die unter Ejaculatio praecox leiden, oft zusätzlich über andere sexuelle Probleme wie Unlust (Inappetenz), Anorgasmie (Unfähigkeit, zum Orgasmus zu kommen), erektile Dysfunktion (Erektionsstörungen) sowie andere psychologische Beeinträchtigungen wie Depression, Angstzustände oder Stressbelastungen klagen.

---

\* »Komorbidität« bedeutet, dass zusammen mit einer Grunderkrankung (Krankheit, lat. *morbis*) gleichzeitig eine oder mehrere weitere Krankheiten vorliegen.

Über 70 Prozent der Befragten waren sich darüber im Klaren, dass es spezielle hilfreiche Stellungen oder Methoden beim Sex gibt, und 50 Prozent der Befragten haben bereits Praktiken und Übungen wie unterbrochene Stimulation (auch als Stopp-Start-Methode bezeichnet) oder Masturbation ausprobiert, um ihre vorzeitige Ejakulation zu überwinden.

Erschreckend ist, dass nur 9 Prozent der Männer mit Ejaculatio praecox professionelle Hilfsangebote aufgesucht haben. Von diesen berichteten wiederum 91,5 Prozent, dass sie nur geringe oder gar keine Verbesserungen mit der professionellen Behandlung erreichen konnten. 81,9 Prozent der oben erwähnten 9 Prozent mussten von sich aus das Gespräch in der Arztpraxis auf dieses Thema lenken. Auch das Ergebnis einer weiteren Studie<sup>3</sup> unterstreicht, dass Männer mit vorzeitiger Ejakulation nur sehr widerwillig Unterstützung aufsuchen. Anders übrigens als Männer mit Erektionsproblemen,<sup>4</sup> die trotz geringerer Prävalenz weitaus häufiger Ärzte oder Therapeuten in Anspruch nehmen.

Einige Forscher bemängeln, dass Ärzte und Experten kaum aktiv und kommunikativ auf betroffene Männer zugehen. Männer müssen zumeist von sich aus mit Ärzten über das Thema sprechen, während Ärzte sich eher zurückhaltend zeigen, wenn es darum geht, ein Gespräch über sexuelle Probleme und speziell über Ejaculatio praecox zu initiieren.

Solltest du zu denjenigen Männern gehören, die zwar bereits seit Jahren unter vorzeitiger Ejakulation leiden, aber erst durch eine tiefe Krise veranlasst wurden, professionelle Hilfe zu suchen, dann bist du also nicht allein. Meiner Erfahrung nach beginnen die meisten betroffenen Männer erst dann da-

mit, sich ernsthaft mit ihrem Problem und den damit einhergehenden inneren Zerwürfnissen auseinanderzusetzen, wenn es nicht mehr anders geht. Vorher wird die Belastung über lange Zeit, oft über Jahre, verdrängt. Der Sexualwissenschaftler Uwe Hartmann<sup>5</sup> sieht die Gründe für dieses Verhalten auch darin, dass Männer nicht daran glauben, ihr Problem lösen zu können, und sich daher damit abfinden, dauerhaft mit diesem sexuellen Problem zu leben.

Die in den USA durchgeführte Datenerhebung »National Health and Social Life Survey«<sup>6</sup> (1992), eine repräsentative Studie mit über 1400 US-amerikanischen Männern, kommt in Bezug auf die Prävalenz zu einem etwas anderen Ergebnis als die oben zitierte PEPA-Studie: Demnach leiden 31 Prozent aller Männer zwischen 18 und 59 Jahren, also fast jeder dritte Mann, unter vorzeitigem Samenerguss.

Der niederländische Neuropsychiater Marcel Waldinger differenziert in seiner Studie<sup>7</sup> zwischen lebenslangem vorzeitigem Samenerguss\* mit 2,3 Prozent Prävalenz und erworbener vorzeitiger Ejakulation mit 3,9 Prozent Prävalenz. Der Sexualwissenschaftler Stanley E. Althof und seine Mitautoren<sup>8</sup> haben festgestellt, dass etwa 5 Prozent aller Männer beim Sex weniger als 120 Sekunden benötigen, um zum Höhepunkt zu kommen.

---

\* Die sogenannte lebenslange Form wird auch als »primär« bezeichnet. Demgegenüber spricht man von »sekundär«, wenn die Störung ab einem bestimmten Zeitpunkt entstanden ist oder »erworben« wurde.

Diese kurze Studienübersicht dokumentiert, wie sehr sich die erhobenen Prävalenzraten voneinander unterscheiden. Dies ist auf das Studiendesign (oft reine Selbsteinschätzung) und auf die Natur des Themas selbst zurückzuführen. Wer vermag schon eine objektivierbare Einschätzung seiner subjektiven, sexuellen Erfahrung zu treffen? Es wird geschätzt,<sup>9</sup> dass die Prävalenz bei Ejaculatio praecox sich wohl im Bereich zwischen 5 und 15 Prozent bewegt, würde man den Erhebungen eindeutiger Kriterien und objektivierbare Maßstäbe zugrunde legen.

Auch kann vermutet werden, dass die aus der Selbsteinschätzung resultierenden hohen Zahlen auch auf Männer zurückzuführen sind, die überzogene Vorstellungen in Bezug auf grundsätzliche sexuelle Funktionsparameter haben.<sup>10</sup> Wenn die Performance im Vergleich zu den eigenen Ansprüchen als mangelhaft bewertet wird, dann fällt die Selbsteinschätzung auch entsprechend aus, selbst wenn dabei objektiv keine Kriterien von Ejaculatio praecox erfüllt werden. Wie man sieht, ist das mit der Objektivität bei Ejaculatio praecox nicht ganz einfach.

Als Fazit der präsentierten Studienergebnisse und Daten lässt sich festhalten: Ejaculatio praecox ist kein Randthema, sondern schätzungsweise jeder dritte bis vierte Mann hatte bereits mit dem Thema zu tun oder erlebt sich regelmäßig bis häufig sexuell eingeschränkt durch vorzeitige Ejakulation.<sup>11</sup> Trotz dieser hohen Zahl an Betroffenen wird das Problem in Arzt- und psychotherapeutischen Praxen kaum thematisiert. Zudem gibt es zu wenige professionelle Unterstützungsmöglichkeiten und allgemein zugängliche Informationen. Die exis-

tierenden Hilfsangebote werden von betroffenen Männern nur selten wahrgenommen, und ihr Nutzen wird als erschreckend gering bewertet. Unter betroffenen Männern herrscht bedrückendes Schweigen. Oft wird das Thema über Jahre hinweg verdrängt und die Beschäftigung damit aufgeschoben.

## Was heißt »zu früh«?

Allein schon die Bezeichnung »vorzeitig« legt nahe, dass es sich bei Ejaculatio praecox ausschließlich um ein Problem des »Durchhaltens«, also um ein zeitliches Problem handelt. Doch um welche Zeit geht es hier? In der Vergangenheit stützte sich die Definition von Ejaculatio praecox allein darauf, wie schnell der Mann nach Eindringen in die Vagina zur Ejakulation kommt. Forscher formulierten unterschiedliche zeitliche Kriterien zur Diagnostik eines vorzeitigen Samenergusses. Manche Forscher setzten die kritische Grenze der »intravaginalen Ejakulationslatenzzeit« (IELT), also der Zeit zwischen dem Eindringen in die Vagina und der Ejakulation, bei weniger als 1 Minute an, während andere einen Zeitraum von 1,5 bis 2 Minuten als Kriterium festlegten.

Andere, so auch ich, sind der Meinung, dass allein die Dauer des Akts unzureichend ist für eine Definition von Ejaculatio praecox. Vor allem die »Verweildauer« in der Vagina ist in keiner Weise praxistauglich und zudem ausschließlich auf heterosexuelle Männer ausgerichtet.

Kein Mann wird mit der Stoppuhr nachmessen, wie lange er bis zum Samenerguss braucht. Zudem ist für einige Män-

