



»JETZT MAL GANZ OFFEN«

Diesmal: Was hilft einem Mann, der zu früh kommt?

INTERVIEW Christine Hohwieler

BRIGITTE WOMAN: Wer leidet mehr, wenn ein Mann vorzeitige Orgasmen hat – er oder sie?

DR. CHRISTOPH J. AHLERS: Das Paar leidet. Für sich allein haben die Männer kein Problem, etwa bei der Selbstbefriedigung. Der sexuelle Reaktionszyklus läuft zwar rasch, aber ungestört ab. Ein Problem entsteht erst dann, wenn das Gefühl aufkommt, dass die Partnerin leidet.

Was sie vermutlich tut.

Manche Frauen sagen auch: „Super: Drei Minuten, und wir sind damit durch, das ist mir gerade recht.“ Dann wird der vorzeitige Orgasmus nicht zur Sexualstörung. Grundsätzlich ist er übrigens eine evolutions- und sexualbiologisch erwartbare Reaktion: In der Tierwelt ist die Kopulation ein Augenblick, in dem das Männchen extrem angreifbar ist. Der rasche Erregungshöhepunkt und schnelle Samenerguss gewährleisten die Befruchtung.

Manche Männer haben ein Problem damit, andere nicht. Woran liegt das?

Die Betroffenen haben Schwierigkeiten damit, den Grad ihrer Erregung wahrnehmen und modulieren zu können. Warum, wissen wir nicht. Neben evolutionsbiologischen gibt es sozialisatorische Einflüsse. Etwa, ob jemand lernt, mit sexueller Erregung spielerisch umzugehen oder diese rasch durchzuziehen.

Bei der Selbstbefriedigung?

Beispielsweise. Für viele ist Selbstbefriedigung bis heute moralisch negativ belegt. Wenn jemand als Kind lernt: Das darf man nicht, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass er daraus kurzen Prozess macht. Die betroffenen Männer haben oft von ihrer ersten sexuellen Betätigung an das Gefühl, den Zeitpunkt des Orgasmus nicht bestimmen zu können. Sondern: Der Knopf wird gedrückt, die Rakete geht ab, ich selbst kann gar nichts machen.

Wie viele Männer sind davon betroffen?

Wir vermuten, ungefähr ein Drittel, vor allem jüngere Männer. Aber es kann zu einer Chronifizierung kommen, wenn ein Mann früh die Erfahrung macht, dass das ein Problem ist und er vielleicht dafür von Frauen verspottet wurde. Dem wohnt der Denkfehler inne, der Betroffene könne seine sexuellen Reaktionen willentlich steuern.

Eine Partnerin, die darunter leidet, kann schon mal auf den Gedanken kommen.

Viele Frauen erleben sexuelle Funktionsstörungen der Männer als persönliche Kränkung. Kriegt der Mann keinen hoch, bin ich nicht sexy. Kommt er zu früh, bin ich ihm egal. Das ist Quatsch.

Was können betroffene Paare tun?

Das hängt von den Persönlichkeiten der Beteiligten ab. Es gibt, wie schon erwähnt, Frauen, die sagen: Mal abwarten, das wächst sich schon aus. Oder die kreativ damit umgehen und vorschlagen, dass der Mann erst sie stimuliert, bis sie einen Orgasmus hat, und wenn er dann schnell kommt, ist es für sie kein Problem. Wunderbar! Dann kommt es zu einer Entängstigung und Entspannung. Der Mann fühlt sich nicht mehr beobachtet und bewertet, sondern aufgehoben und angenommen, und hat deshalb auch mal „Erfolgslebnisse“ – oft verliert sich das Problem dann irgendwann von selbst.

Das heißt: Die beiden müssen miteinander kommunizieren.

Und das können die wenigsten. Die meisten erdulden das schweigend. Die Männer haben Scham- und Schuldgefühle, häufig bildet sich zusätzlich eine Erektionsstörung aus, weil die Angst schon beim Erregungsaufbau dominiert. Und manche denken: Wenn „da unten“ was nicht klappt, dann ab zum Urologen. Aber bei Sexualität geht's vor allem um „da oben“, die Kommandozentrale. Da-

mit zum Urologen zu gehen ist, als wollte man eine defekte Lampe am Lichtschalter reparieren.

Was erwartet die Männer da?

Urologen verschreiben Viagra. Oder Priligy bei vorzeitigem Orgasmus, ein Antidepressivum mit den üblichen Nebenwirkungen, das die Männer ein wenig runterdimmt. Hilft das nicht, wird eine Salbe verschrieben, die die Hautoberfläche des Penis betäubt. Dann schlafen sie mit ihrer Frau, und die ist dadurch innen ebenfalls betäubt. Implizite Logik: Wenn man „da unten“ nichts mehr spürt, dann bekommt man wenigstens keinen frühzeitigen Orgasmus mehr! Wenn das nicht reicht, empfehlen manche Sexualmediziner, die Nervenverbindung zur Eichel durchzuschneiden.

Kein Scherz?

Viele Männer lassen martialisches Eingriffe vornehmen, wenn sie damit nur die Auseinandersetzung mit sich selbst und der Partnerin vermeiden können. Wenn der Arzt sagt: „Mit Ihnen, Ihrer Frau, Ihrer Beziehung hat das nichts zu tun, das ist der Penis, und da muss man Folgendes machen“, ist für viele die Erleichterung riesig.

Die Urologen verweisen nicht auf die Möglichkeit einer psychologischen Sexualtherapie?

Sie tun es zu selten, das ist mein einziger Kritikpunkt. Ich finde es okay, körpermedizinische Behandlungsangebote zu unterbreiten. Aber ich finde es unfair, wenn Ärzte nicht wenigstens darüber aufklären, dass es, neben der körpermedizinischen Behandlung, die lediglich die Symptome unterdrückt, auch ursachenbezogene, nachhaltig wirksame Therapieverfahren gibt.

Was passiert in der Therapie?

Zunächst werden die Paare aufgeklärt: Das Problem haben viele, dafür kann keiner was, aber man muss sich damit nicht abfinden. Das allein ist eine große Entlastung. Dann müssen wir erst mal runter von dem Trip, dass es hier um Leistung geht.

Weg von der Funktion, hin zur Kommunikation. Weg vom Genital, hin zum Gehirn. Weg von der Handlung, hin zur Bedeutung.

Wie lenken Sie Paare dahin?

Ich frage: „Was wollen Sie voneinander, wenn Sie miteinander schlafen?“ Dem Paar wird früher oder später klar, dass es nicht um multiple Orgasmen geht, sondern um: wahrgenommen, gemocht werden, sich nah sein.

Und dann?

Das Paar unterzeichnet eine Koitus-Verzichtsvereinbarung und legt sich zweimal die Woche nackig ins Bett: Anfassen, schmuse, küssen, streicheln – Hauptsache, die zwei haben Kontakt und fühlen sich wohl. Später üben sie einen spielerischen Umgang mit Stimulation. So können die beiden erleben, wie Erregung entsteht und wieder vergeht. Sie machen die Erfahrung: Wir können spielen. Es gibt kein Leistungsziel. In der

Sekunde wird der Blick wieder frei füreinander, die Angst hört auf.

Wie hoch ist die Erfolgsquote dieser Therapie?

Sehr hoch, der vorzeitige Orgasmus ist eine der am besten behandelbaren Sexualstörungen. Drei Viertel der Paare können dieses Problem in einer sachverständigen Paar-Sexualtherapie aus der Welt schaffen.

»DER VORZEITIGE ORGASMUS IST EINE DER AM BESTEN BEHANDELBAREN SEXUALSTÖRUNGEN«



Dr. Christoph J. Ahlers

ist Sexualwissenschaftler und Klinischer Sexualpsychologe. Er leitet die Praxis für Paarberatung und Sexualtherapie in Berlin und ist

Autor des Buches „Himmel auf Erden und Hölle im Kopf – was Sexualität für uns bedeutet“ (Goldmann). Im Wechsel mit der Psychotherapeutin Ann-Marlene Henning spricht er mit uns über Sex.