

Sexualität und Körperbild: ein (über)gewichtiges (Tabu)Thema bei Adipositas und Bariatrie



Zuzana Schenk Gehrig
Sexologin MA, Ernährungsberaterin SVDE

Funktionen und Gründe menschlicher Sexualität (gewichtsneutral)


- «Sexuelle Gesundheit als Menschenrecht»
- Beziehungsaspekt
- Reproduktionsaspekt
- Narzisstischer Aspekt, (sex.) Selbstbestätigung
- Selbstregulation, Kompensation, Belohnung
- Lustgewinn
- Relaxation
- geschlechtliche Neugier, Partner als Objekt
- Kommunikation, Rituale (Gewohnheit)
- Erlangung aussersexueller Ziele (materielle Vorteile, Sozialprestige etc.)

Klaus Michael Beier (2003)⁹; Igor Semjonowitsch Kon (1985)¹⁰:



(ge)wichtiger Unterschied von Mann und Frau

- **Übergewicht:** 41% der CH-Bevölkerung
51%  / 32% 

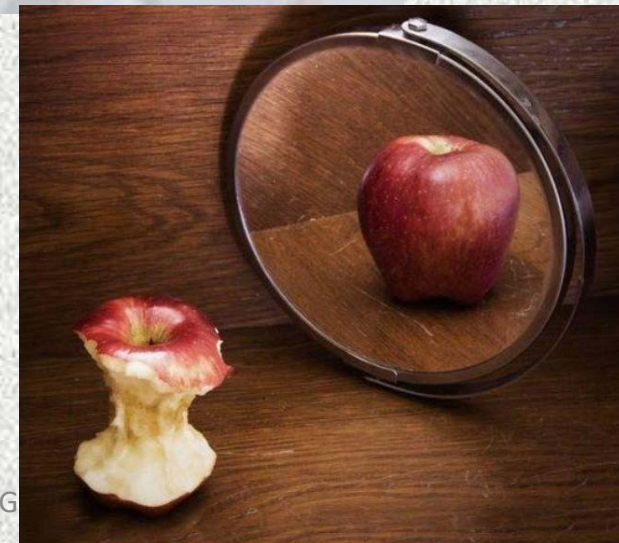
- **Körperbild bei Übergewicht:**
Zufriedenheit mit Gewicht:
72%  / 50% 

! □ Frauenkörper wird sozial schärfer kontrolliert


! □ Übergewicht führt bei  rasch zu sozialen Sanktionen

! □ Fatshaming, soziale Diskriminierung, Stigmatisierung

(Quelle: BFS)



Bariatrische Patientinnen

- CH: ca 5000 OP/Jahr (70% ) Gewichtsabnahme 20-50kg / 1. Jahr
- Glückliche „Honey-Moon-Phase“ – sexuell aktivste Zeit
- Nach der Gewichtsabnahme oft Probleme mit überschüssiger Haut
→ Verstärkung alter / Entstehung neuer Probleme



Neue Themen:

- Hängebrüste
- Geschlecht im Spiegel nicht sichtbar
- Hygienische Probleme durch Hautfalten

Quelle:

Bild links:

Dr. med Renward Hauser⁵

Bild rechts:

Patientin nach 76kg

Gewichtsreduktion

Finckenstein Klinik 2017⁶

Plastische Rekonstruktions-Chirurgie

- von 74% gewünscht, aber nur bei 21% realisiert⁷
- Kostenübernahme durch Krankenkasse sehr kompliziert:
 - Gewicht muss stabil sein
 - „Medizinische Indikation“
- Verschlechterung psych. Faktoren
- Körperbildstörungen
- Negativer Einfluss auf Sexualität

Beispiel Body Lift

(hier ohne Bruststraffung)

- Kosten in Deutschland 7-25'000 €

Quelle: Capella 2008⁶

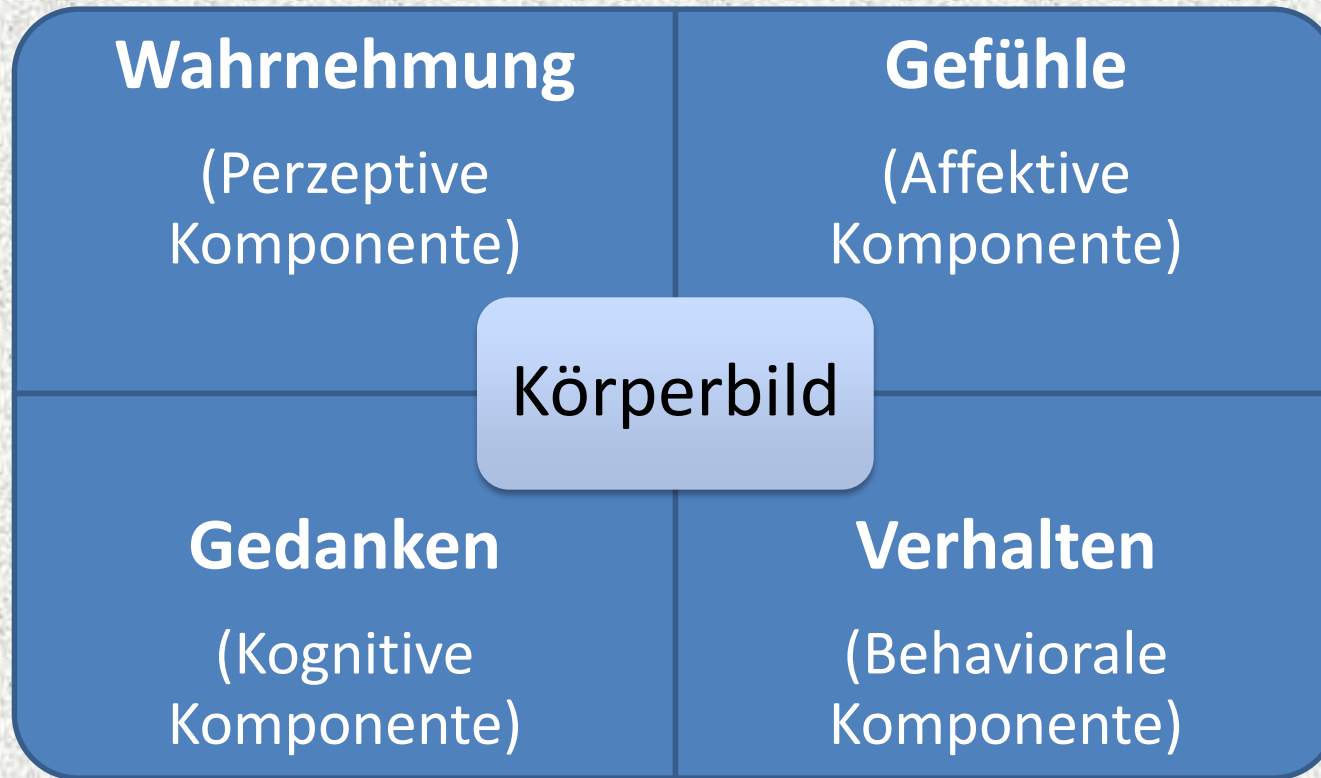


Untersuchung zu Sexualität und Körperbild der bariatrischen Patientinnen im Kontext von Modell Sexocorporel



- Eigene Untersuchung mit 25 Frauen
- Methode: Vergleich PräOP / PostOP (retrospektiv) mit 3 Fragebogen: FSFI (Sex. Funktion) , FKB-20 (Körperbild), eigener Sexocorporel Fragebogen
- Patientinnen Kollektiv: Alter 24-57
PräOP $\bar{\text{BMI}} = 44$ / PostOP $\bar{\text{BMI}} = 27$
= PostOP Gewichtsabnahme $\bar{\text{Gewicht}} = 48\text{kg}$ (Min. 3kg, Max. 95 kg)
- Beziehungsstatus $\uparrow\downarrow$; PräOP waren 19, PostOP waren 21 sexuell aktiv
- Absolvierte Therapien PräOP: Ernährungs-, Bewegungs-, Physio-, Psychotherapie
- PostOP NEU 4x Paartherapie, 3x Sexualtherapie

Adipositas und Körperbild



Quelle: Adaptiert nach Vocks et al., (2006)¹³

Einige Aspekte der weiblichen Sexualität im Modell Sexocorporel (1/2)





- **Sexuelle Selbstsicherheit:** das Vermögen, stolz auf die eigene erotische Weiblichkeit zu sein
- **Gesunder Narzissmus:** Positives Selbstbild, eigene Stärken erkennen, auf diese stolz sein können, sich gerne sehen (in Schaufenstern oder im Spiegel), sich wohlwollend betrachten, angezogen oder nackt, im Stehen oder in Bewegung oder Tanz
- **Gesunder Exhibitionismus:** die Fähigkeit, sich vor anderen selbstbewusst zu zeigen. Sich „sehen lassen“, angezogen, nackt, mit oder ohne Erregung
- **Vaginalität:** Erotisierung des äusseren und inneren weiblichen Geschlechts

Einige Aspekte der weiblichen Sexualität im Modell Sexocorporel (2/2)



- **Beziehung zum eigenen Geschlecht:**

Akzeptanz bez. Aussehen und Geruch der Vulva und Vagina.

Bei starker Adipositas: Eingeschränkte Erreichbarkeit und Sichtbarkeit des Geschlechts (- bei  & ):

Geschlechtsverkehr, Selbstbefriedigung, Hygiene

- **Sexuelle Fantasien:**

Spielt die Klientin eine Rolle darin? Wenn ja, welche? Aktiv? Handelnd? Was wird fokussiert? Wird der reale Körper, ein eigener Wunschkörper oder ein Körper, der eher einem gängigen Schönheitsideal entspricht, fantasiert?

FSFI und Häufigkeit sex. Interaktionen

- Prävalenz Weibliche sexuelle Dysfunktion FSD nach FSFI:
Prä/PostOP: 60% / 40%
 - signifikante Verbesserung in Erregung, Orgasmus und Befriedigung (neben Lust und Begehren und schmerzloser Penetration)



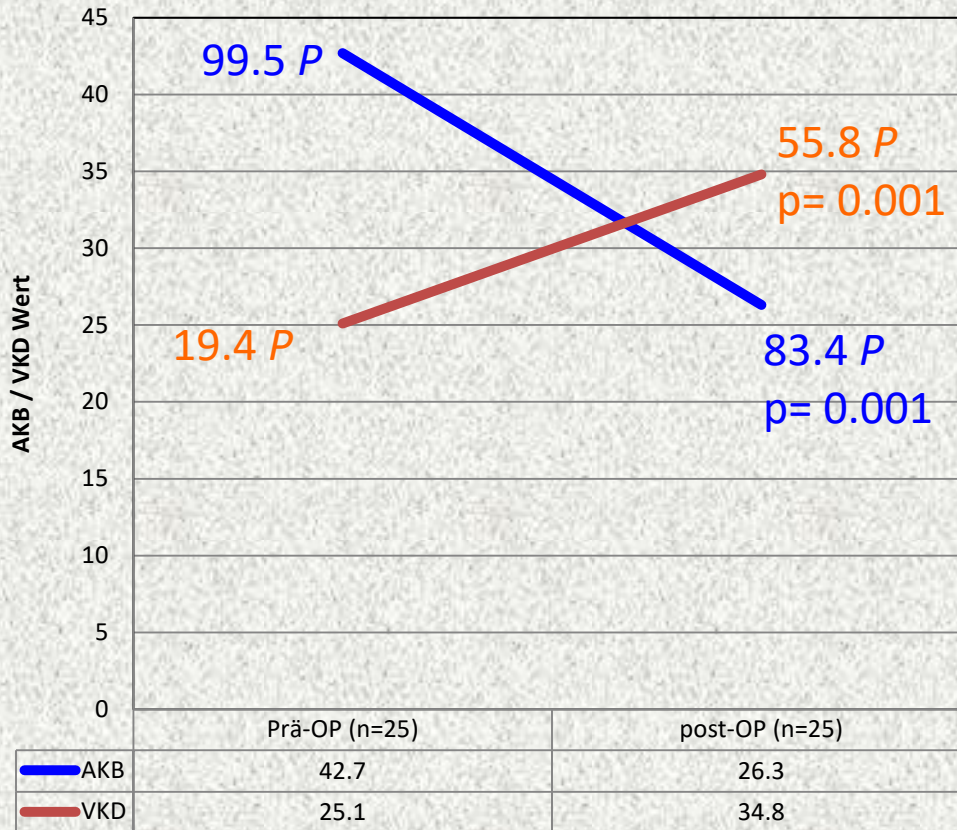
Häufigkeit sexueller Interaktion Prä/PostOP:

- **GV \geq 4x/Mte:** 36% / 52%
Dabei „meistens oder immer“ Orgasmus: 40% / 64%
Cave: Vielfalt sexueller Techniken & neue Lernschritte!
- **SB \geq 2x/Mte:** 52% / 68%
Dabei „immer“ Orgasmus: 48% / 44%
 - kaum neue Technik in SB implementiert

Körperbildstörungen



Körperbild: Mittelwert Skala AKB und VKD im Prä- und PostOP Vergleich



Domänen aus FKB-20:

AKB: „Ablehnende Körperbewertung“
(kleiner = besser)

Körperbildstörung: $AKB > 85.P$

VKD: „Vitale Körperdynamik“
(grösser = besser)

Körperbildstörung: $VKD < 15.P$

*Cave: Perzentile-Referenz:
Albani et al. (2006)¹⁴*

Bezug zum eigenen Geschlecht

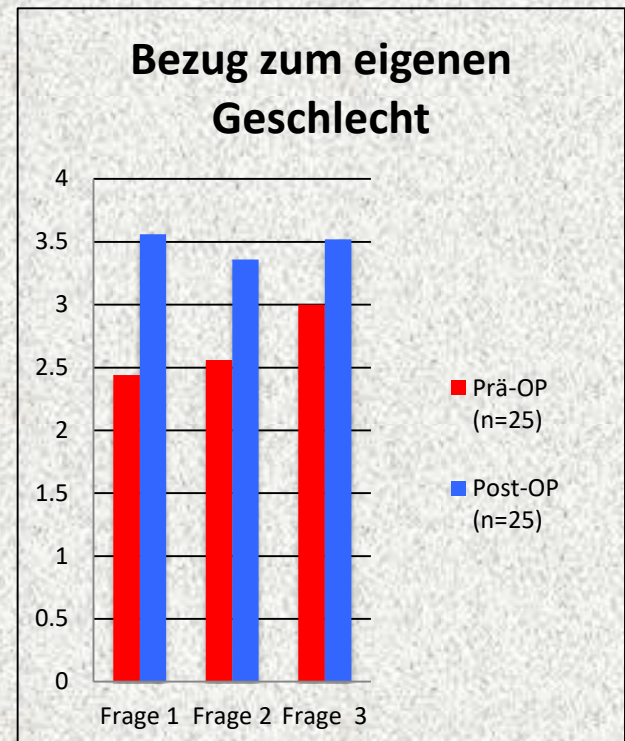


Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:					
trifft gar nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft sehr zu
<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)	<input type="radio"/> (6)

Domäne Bezug zum eigenen Geschlecht:

3 Fragen aus dem Sexocorporel Fragebogen

1. Ich fühle mich wohl dabei, wenn ein Sexualpartner / eine Sexualpartnerin mein Geschlecht ansieht.
2. Ich finde, dass mein Geschlecht schön aussieht.
3. Ich finde, dass mein Geschlecht gut riecht.

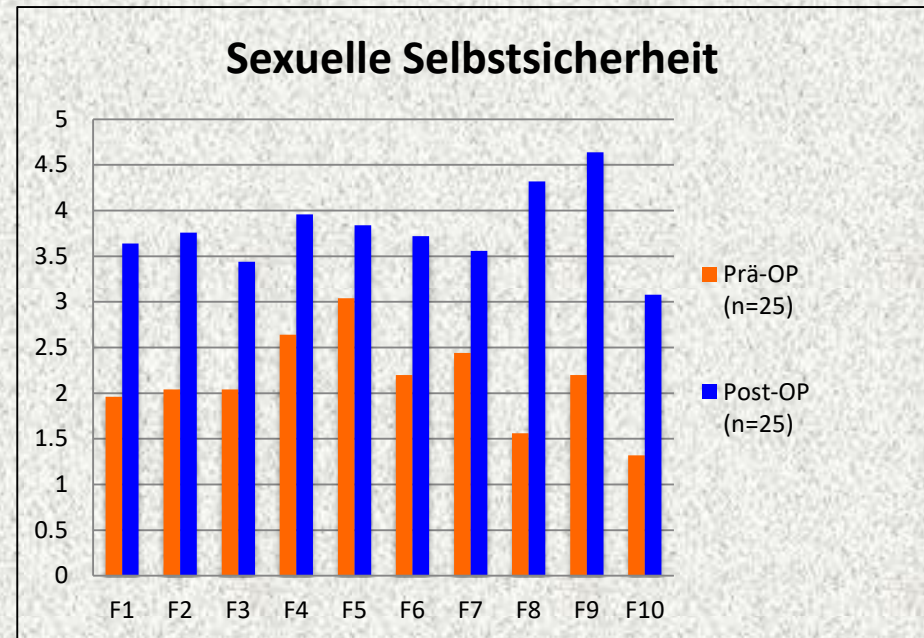


Sexuelle Selbstsicherheit



Domäne sex. Selbstsicherheit: 10 Fragen aus dem Sexocorporel Fragebogen

1. Ich finde, dass ich sexy bin.
2. Was meinen Körper betrifft, bin ich eine attraktive Person.
3. Ich zeige mich anderen Menschen gern als sexy Frau.
4. Ich bin stolz auf meine Weiblichkeit.
5. Ich zeige mich einem Sexualpartner / einer Sexualpartnerin gern, wenn ich sexuell erregt bin.
6. Ich bin sicher, dass mich andere Menschen sexuell begehrenswert finden.
7. Ich fühle mich wohl dabei, wenn ein Sexualpartner / eine Sexualpartnerin mein Geschlecht ansieht.
- 8. Im realen Leben: Auf der Strasse betrachte ich gerne mein Spiegelbild in den Schaufenstern.**
- 9. Ich betrachte mich angezogen gerne im Spiegel.**
- 10. Ich sehe mich gerne nackt im Spiegel.**



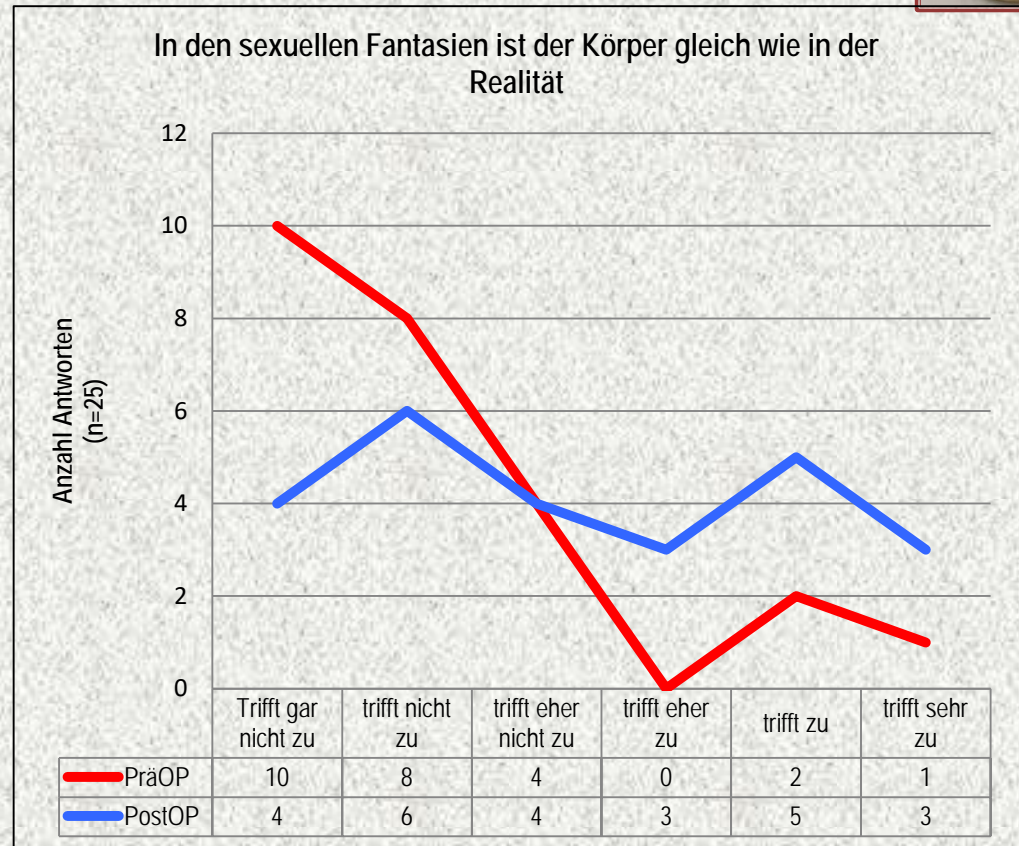
Sexuellen Fantasien

Frauen, die einen bariatrischen Eingriff hinter sich haben, übertragen ihren neuen, realen Körper auch vermehrt in ihre sexuellen Fantasien.

PräOP: 18 der 25 befragten Frauen waren als Person in ihrer Fantasie dabei, 17 aktiv

PostOP: 23 der 25 befragten Frauen waren als Person in ihrer Fantasie dabei, 21 aktiv

- hierzu gibt es bisher keine vergleichbaren Daten



Sexualität als Gesprächsthema im Kontext der multidisziplinären perioperativen Betreuung bariatrischer Patientinnen



Lediglich 16% der Frauen wurden im perioperativen Prozess auf ihre Sexualität angesprochen. Von den restlichen Frauen hätten sich 48% gewünscht, darauf angesprochen zu werden, die meisten nach dem Eingriff. (Ansprechperson?)

Wurden Sie auf Ihre Sexualität angesprochen? (n=25)	
Ja, vor der OP	2
Ja, nach der OP	1
Ja, vor und nach der OP	0
Ja, nach der OP, hätte es mir aber vor der OP gewünscht	1
Nein, und es war ok so	11
Nein, hätte es mir vor der OP gewünscht	0
Nein, hätte es mir nach der OP gewünscht	7
Nein, hätte es mir vor und nach der OP gewünscht	3

SMOB Richtlinien:

„...obligat muss die Evaluation auch die Frage nach sexuellem Missbrauch klären, die Bedeutung der Gewichtsreduktion für die Partnerschaft, ...“

SMOB (2014) ¹⁵

Fallstudie Helena

- 26-j, Magenbypass s. 2 Jahren, 165cm, -40kg (105kg) BMI 39 → 24
- seit 4 Jahren in einer Partnerschaft (mit Krise)
- ehemaliges „liebes Kind“, als Teenie oft „alkoholisierte Verführerin“
- Starke Körperbildstörung: „im Kopf bin ich immer noch dick“ / Hängebrüste
- Konsultiert ihre Gynäkologin wegen sexueller Inappetenz / Aversion
- **Themen in der Sexualtherapie**
 - Fokus auf positives Selbstbild, sexuelle Selbstsicherheit, Beziehung zum eigenen Geschlecht
 - Laufübungen, Wahrnehmungsübungen (Sinnesempfindungen), Embodiment, Erweiterung des Erregungsmodus
 - Anwendung von Körperbildskulpturtest¹⁶



Fallstudie Helena: Körperskulptur



Defizitär-fokussiertes Denken:

- Keine „Kontaktorgane“
(Augen, Mund, Ohren, Gesicht)
- Keine „Lieblingsstellen“
(Augen, Haare, Hände, Füße)
- Kein Geschlecht
- Omnipräsente Brüste und Bauch



Fallstudie Helena: Auswertung der Fragebogen nach 7 Sitzungen Sexualtherapie



Klientin 1	FSFI Fragebogen	FKB-20 Fragebogen				Sexocorporel Fragebogen		
	FSFI Total	AKB (FKB-20)	AKB Prozentrang	VKD (FKB-20)	VKD Prozentrang	Sex. Selbstsicherheit	Bezug zum Geschlecht	Zufriedenheit mit Sexualleben
PräOP	26.9	46	100.	13	0.5.	21	6	4
PostOP	16.9	42	99.	29	13.	26	8	2
Normativer Wert*	30.5	< 25	< 80.	>30	> 15.	40-60	12-18	4-6
Nach der 7. Sitzung Sexualtherapie	-	35	97.	38	54.	34	14	5

*Normativer Wert = Grenze, bei der keine Störung vorliegt

FSFI: (Rosen et al.; 2000, S. 201); für die Diagnostik der weiblichen sexuellen Dysfunktion (FSD) bei bariatrischen Patientinnen gilt Cutoff für FSD: FSFI Total Score ≤ 26.55 (Janik et al.; 2015, S. 1515)

FKB-20: (Albani et al.; 2006, S. 104), Referenzwert für 25-35-Jährige Frauen (entspricht umgerechnet in Prozentrang-Normen: AKB < 80., resp. VKD > 15. Perzentile)

Sexocorporel Fragebogen: Antworten „trifft eher zu - trifft zu - trifft sehr zu“ resp. bei der Frage nach Zufriedenheit mit Sexualleben „eher glücklich - glücklich - sehr glücklich“ (entspricht 4-5-6 Punkten).

Fallstudie Viktoria



- 54-j, Magenbypass s. 5 Jahren, 170cm, -95kg (190kg) BMI 66 → 33
- Akademikerin, „tough cookie“, lebt als Single mit Sexualität (+)
- Plastische Korrekturoperationen (viele durchgeführt / geplant)
- In der Kindheit Erfahrungen von massiver sexueller Gewalt
- Verwitwet und geschieden
- Ziel der Sexualtherapie: Sie will ihre sex. Autobiografie reflektieren
- **Themen in der Sexualtherapie:**
 - Auswirkungen der multiplen Traumatisierungen auf die Sexualität
 - Essverhalten und Erfahrungen von Wertschätzung, sex. Selbstsicherheit
 - Erregungssteigerung und emotionale Intensivierung
 - Autobiografische Zeitachse: Lebensereignisse, Gefühle, Sexualität und Gewicht
 - Anwendung von „Draw-a-Person-Test“¹⁷

Fallstudie Viktoria: Zeitachse

„Dunkler Teil des Lebens 2“



Zur Kommunion
„Lila Hotpants
und rosa Zelt
geschenkt“

Brutale
Vergewaltigung

1. Periode:
„Du darfst dich
nicht mehr
rumtreiben!“

- „Gummi-
Mäntelchen“
- „Vitamin-Pille“

1. Schwangerschaft
/-Abbruch in Keller

2. Schwangerschaft /-
Abbruch in Kloster inkl.
„Teufelaustreibung“

8

10 / 11

13

14

Gewichtsabnahme
Essen verweigert

Zwangsfütterung
bis zum Erbrechen

Gewichtszunahme durch Pille, Zwangsfütterung und Süßigkeiten
als Reaktion auf diverse Demütigungen mit „Stress-Essen“

Übergewicht als Schutz – beide Eltern verabscheuen „Dicke“

Bulimie, Wunsch „normal zu sein“, Körpergewicht mit 16: 100kg

Fallstudie Viktoria: „Draw a Person Test“



Bild 1 aus Figurenzeichentest:
„Patientin mit Rekordgewicht“



Bild 3 aus Figurenzeichentest:
Wie sieht sich die Patientin heute?

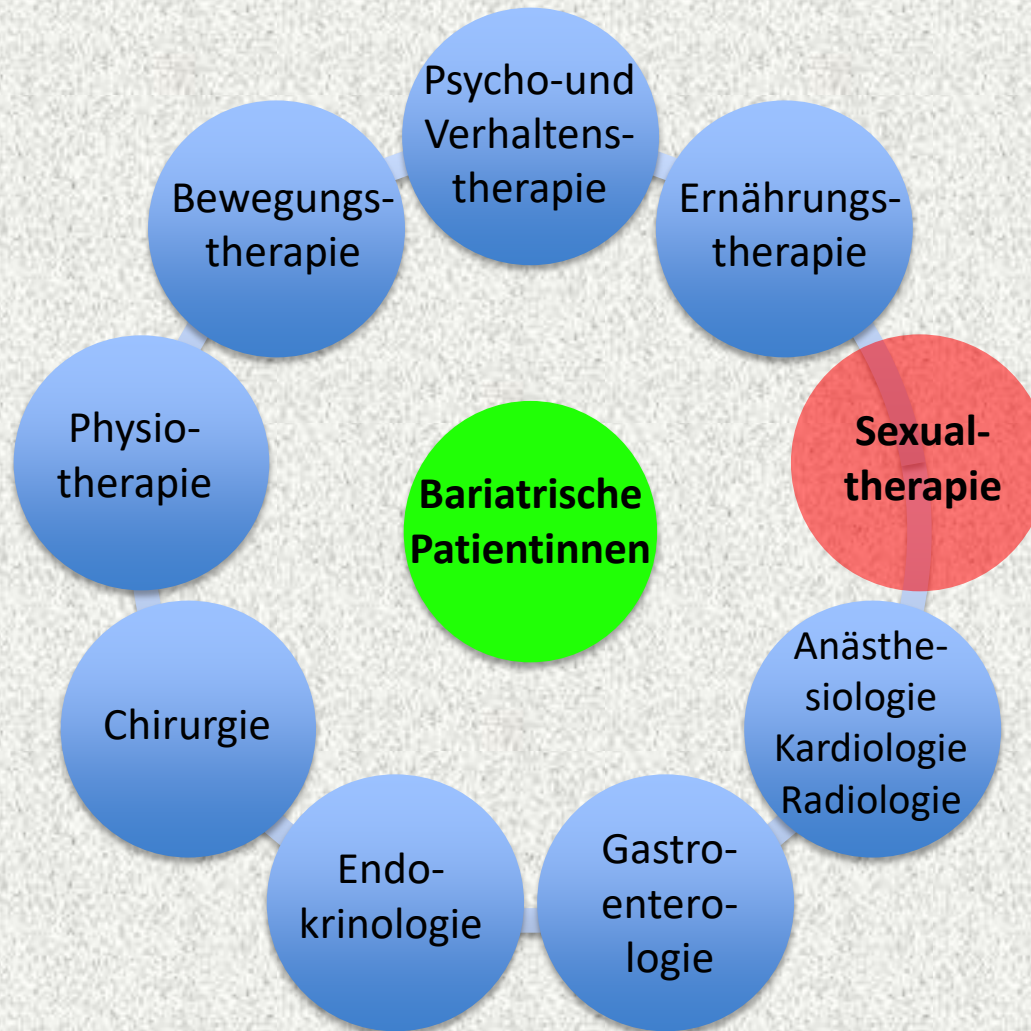


Fazit

- Korrelation von FSD, Körperbildstörungen und Grenzen in sexueller Selbstsicherheit/ Bezug zum eigenen Geschlecht
- nach Gewichtsabnahme: ↑ Häufigkeit sexueller Interaktion und erreichter Orgasmen bei GV dank grösserer Vielfalt sexueller Handlungen (Stellungen und Praktiken)
- Herausforderung: Überschüssige Haut und deren Akzeptanz
- Neue Copingsstrategien können entdeckt und erlernt werden
- **Sexuelle Lernschritte sind jederzeit möglich (in jedem Alter)**
- **Sexualität spielt bedeutende Rolle → Post-OP: aufkommende Nachfrage nach einer Paar- resp. Sexualtherapie**
- **Sexualtherapie nach Modell Sexocorporel kann postoperativ einen unterstützenden Beitrag in der therapeutischen Begleitung bariatrischer Patient*Innen leisten**



„Es ist da sehr viel zu fragen, worauf es noch keine Antwort gibt.“ Sigmund Freud



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

- **Zuzana Schenk Gehrig**
Sexologin MA
Ernährungsberaterin SVDE
zuzana.gehrig@gmail.com
Tel.: 079/ 20 700 20
- **Weitere Informationen:**
Zürcher Institut für klinische Sexologie & Sexualtherapie
ziss.ch
Zentrum für interdisziplinäre Sexologie und Medizin
zismed.ch



Literatur

- ¹ Herpetz, S., de Zwaan, M., & Zipfel, S. (2015) *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (2. Ausg.). Berlin Heidelberg: Springer
- ² Rudolf, A., Holbert, A. (2014). Adipositaschirurgie. In A. Borkenhagen et al., *Body Modifikation*. S. 69-90. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- ³ SMOB (2017). *SMOB Swiss Society for the Study of morbid Obesity and metabolic Disorders*. Abgerufen am 11. August 2017 von <http://www.smob.ch>
- ⁴ SHG Bern (2017). Abgerufen am 11.8. 2017 von shg-bern.ch/upload/lexikon/index.php/entry/Magenbypass
- ⁵ mit freundlicher Genehmigung von Dr. med Renward Hauser, SMOB Präsident
- ⁶ Finckenstein Klinik (2017). Abgerufen am 8. August 2017 von <https://www.finckenstein.de/koerperformung/bodylifting>
- ⁷ Kitzing H. et al., (2011). After massive Weight loss: Patient's expectations of Body countouring surgery. *Obesity Surgery* (22), S. 544-548
- ⁸ Capella, J.F. (2008). Body Lift. *Clinics in Plastic Surgery*, 35 (1), S. 27-51
- ⁹ Beier, K. (2003). Behandlung bei sexuellen Verhaltensabweichungen. In R. Lempp, G. Schütze, & G. Köhnken, *Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes und Jugendalters* (S. 418-427). Dordrecht: Springer
- ¹⁰ Kon, I.S. (1985). Einführung in die Sexologie. Pahl-Rugenstein
- ¹¹ Hartman, U. (2018). Sexualtherapie. Ein neuer Weg in Theorie und Praxis (S. 176). Springer
- ¹² ZISS mit freundlicher Genehmigung
- ¹³ Vocks et al. (2006). Körperbildtherapie bei Essstörungen: Beeinflussung der perzeptiven, kognitiv-affektiven und behavioralen Körperbildelemente. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* (35), S. 286-295
- ¹⁴ Albani et al. (2006). Überprüfung und Normierung des „Fragebogen zum Körperbild“ (FKB-20) von Clement und Löwe (1996) an einer repräsentativen Deutschen Bevölkerungsstichprobe. *Zeitschrift für medizinische Psychologie*, 15 (3), S. 99-109
- ¹⁵ SMOB (2014). Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht (Medizinische Richtlinien). S. 23. Zürich: SMOB
- ¹⁶ Joraschky, P.& Von Armin, A. (2009). Der Körperbildskulpturtest. In P. Joraschky et al., *Körpererleben und Körperbild*. S. 183-191. Stuttgart: Schattauer
- ¹⁷ Küchenhoff, J., Agarwalla, P. (2013). Körperbild und Persönlichkeit. Die klinische Evaluation des Körpererlebens mit der Körperbild-Liste. Berlin Heidelberg: Springer