



## AES – Nachrichten 2/2001

---

Informationsbulletin 2/2001

der Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES

Postfach 855, 8053 Zürich

Tel./ Fax 01 422 85 25, E-Mail: d.naegeli@swissonline.ch

---

### Editorial

Die erste Verabredung, ein schönes Abendessen, Kerzenlicht, romantische Musik, man kommt sich näher und geniesst den Abend zu zweit. Für einige junge Frauen und Männer ist diese Vorstellung ein Horror. Denn was für die Mehrheit der 15 bis 25-jährigen ein Traum ist, wird für sie zum Alptraum. Gedanken beginnen sich zu drehen: „*Ich bin zu dick*“, „*Ich darf doch nicht essen*“, „*Hoffentlich kommen wir uns nicht näher*“.

Aus diesen Ängsten heraus meiden viele junge Menschen mit Essstörungen Verabredungen und Essen in Gesellschaft. „*Nein, ich hatte noch nie eine Verabredung oder Beziehung und kann mir das auch nicht vorstellen*“ (Frau S., 19 Jahre). Auch für bestehende Partnerschaften sind solche Gedanken und Gefühle eine Belastung und führen oft zu Beziehungskrisen und -abbrüchen. „*Vor einem Jahr habe ich meine dreijährige Beziehung abgebrochen. Ich wollte meinen Partner nicht mehr mit meiner Essstörung belasten*“ (Frau K., 22 Jahre).

Der Vorstand der AES hat es sich in diesem Bulletin zur Aufgabe gemacht, Probleme von Menschen mit Essstörungen in bezug auf Partnerschaften zu beleuchten und damit ins Bewusstsein zu rücken. Wir wenden uns damit einem Thema zu, das häufig zu kurz kommt und oft wenig Beachtung findet. Bekannt sind Untersuchungen der Persönlichkeiten von Menschen mit Essstörungen oder Betrachtungen zu ihren Familien. Von jungen Menschen mit Essstörungen, die ihr zukünftiges Leben in die eigenen Hände nehmen wollen, wird dieser Blick zurück oft als wenig hilfreich erlebt. Für sie stehen die Probleme aktueller Fragen im Mittelpunkt des Interesses. Wie können sie ihre Zukunft angehen und bewältigen? Sie müssen in der Gesellschaft ihren Platz und ihren Weg finden. Dabei werden sie sich auch mit dem Thema Partnerschaft auseinandersetzen. Gesundheit setzt neben körperlichem, geistigem, seelischem auch soziales Wohlbefinden voraus. Letzteres hängt entscheidend von Beziehungen und somit auch von Partnerschaften ab. Im Zusammenleben und im Umgang mit Menschen mit Essstörungen muss dieses Thema angegangen werden und in Therapien mehr Berücksichtigung finden.

Aussehen, Attraktivität, Intimität und Sexualität sind wichtige Themen in Beziehungen und bei Partnerwahl. Für junge Menschen stellen sich in diesen Bereichen viele Fragen. Manchmal scheinen sie unlösbar. Oft führt die scheinbare Unlösbarkeit dieser Fragen in eine Essstörung. Eine Unterstützung kann ein Gespräch sein, das Verunsicherungen klärt. Im Gespräch sollte man sich der Fragen um Partnerschaft annehmen, um sie nicht zu entmündigen. Wichtig ist, dass sie sich ernst genommen und sich nicht ‚wie Kinder‘ behandelt fühlen, denn das sind sie nicht mehr.

Bernd Krämer

Assistenzarzt

Universitätsspital Zürich, Psychiatrische Poliklinik, Abteilung für stationäre Psychotherapie  
Dezember 2001

# Schwerpunktthema: Paarbeziehung und Essstörungen

## Grundsatzartikel:

### Paarbeziehungen essgestörter Menschen

Dr. phil. Erika Toman, Leitende Psychologin,  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hohenegg, Meilen und Vorstandsmitglied AES

*Welchen Einfluss haben Essstörungen auf die Beziehungsgestaltung der betroffenen Menschen? Obwohl diese Frage von grosser praktischer Bedeutung ist, wird sie in der Öffentlichkeit selten gestellt. Wir im Vorstand der AES haben uns gefragt, warum dem so ist. Und wir haben beschlossen, diesem wenig beschriebenen, doch im Alltag der Betroffenen und ihrer Therapeuten allgegenwärtigen Thema, einen Beitrag in unseren AES-Nachrichten zu widmen. Grundsätzliche Überlegungen zum Thema werden ergänzt durch den Bericht eines Partners.*

#### Einführende Informationen

Zu den Essstörungen werden die Magersucht (Anorexie), die Ess-Brech-Sucht (Bulimie), die unspezifischen Essstörungen und seit kurzem auch die unkontrollierten Essanfällen, die oft zu Übergewicht führen, gezählt.

Ich werde mich nachfolgend auf die Beschreibung der **Anorexie** und ihrer Auswirkungen auf die **Beziehungsgestaltung** konzentrieren. Die Dynamik, welche die verschiedenen Essstörungen in den Beziehungen zu nahen Bezugspersonen auslösen, ist nämlich je nach Art der Essstörung recht unterschiedlich. Das zur Illustration angefügte Interview beschreibt die Situation einer anorektischen jungen Frau und ihres Partners.

#### Symptome

Zu den Symptomen der Anorexie gehört nebst einem **starken Untergewicht** und der Tatsache, dass **der Gewichtsverlust selbst herbeigeführt** wird, eine **Körperschemastörung** und eine **Störung des Hormonhaushaltes** (endokrine Störung der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse).

**Die Körperschemastörung** bewirkt, dass die Betroffenen sich dick sehen, obwohl objektiv bereits ein Untergewicht besteht. Sie können sich aufgrund ihrer Körperschemastörung nicht

so sehen, wie sie eigentlich sind und von anderen gesehen werden. Betrachten sie sich z.B. im Spiegel, so fassen sie in ihrer subjektiven Wahrnehmung die geringsten Hautfalten als riesige Fettpolster auf.

**Die endokrine Störung** manifestiert sich bei Frauen als Ausbleiben der Menstruation (Amenorrhoe), bei Männern als Libido und Potenzverlust.

Wenn die **Erkrankung vor der Pubertät** auftritt, ist die Abfolge der pubertären Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt; durch den Wachstumsstopp bleibt bei Mädchen die Brustentwicklung und die erste Regelblutung (primärer Amenorrhoe) aus, bei Knaben bleiben die Genitalien kindlich. Zum Glück können diese fehlenden Schritte in der Pubertätsentwicklung nach einer Genesung nachgeholt werden, mit Ausnahme des Wachstumsstopps. An einer Anorexie erkranken zu 90% Frauen, zu ca. 10% Männer. In 5–20% der Fälle verlaufen Anorexie-Erkrankungen tödlich.

Aus der oben aufgezählten Symptomatik und der Information zum Verlauf ergeben sich bereits deutliche **Implikationen für die Beziehungsgestaltung**, und zwar alleine schon durch die Tatsache, dass diese Krankheit vorhanden ist. Auf welchem Hintergrund diese entstanden ist, spielt dabei zunächst keine grosse Rolle. Ich werde nachfolgend die Auswirkungen dieser Erkrankung auf die Bezie-

hungen einer erkrankten Frau und eines erkrankten Mannes gesondert beschreiben.

### Auswirkungen bei Frauen

Durch die Erkrankung kommt es zu deutlichen Veränderungen der körperlichen Erscheinung, der hormonalen, der metabolischen und der Neurotransmitter-Ebene. Der Körper einer anorektischen Patientin gleicht in seiner Erscheinung und seiner hormonellen Situation demjenigen eines vorpubertären Mädchens. Bezeichnenderweise wird bei Frauen bei den folgenden endokrinen Störungen das Ausbleiben der Menstruation hervorgehoben, bei Männern der Verlust von Libido und Potenz. Wichtig ist zu wissen, dass auch bei Frauen der **Libido- und Potenzverlust** einsetzt, der Verlust der Menstruation nur das am besten sichtbare Merkmal dieser Veränderungen darstellt. Eine deutlich untergewichtige, anorektische Frau empfindet aufgrund ihrer hormonalen Lage, ähnlich wie der Mann, meist **kein libidinöses Begehren**. Die metabolischen Veränderungen führen zu Schwäche, gesteigertem Kälteempfinden und gestörter Verdauung. Die Veränderungen der Neurotransmitter-Ebene unterhalten Veränderungen der Stimmung, der Konzentration und des Denkens.

**Im Teufelskreis der Symptome verändert sich die innere Welt der Betroffenen.** Die starke Beschäftigung mit den Themenbereichen Essen und Gewicht führt dazu, dass den üblichen Lebensbereichen immer mehr Energie und Aufmerksamkeit entzogen und das Leben ausserhalb der Teufelskreisthematik immer entleerter und unattraktiver wird. Essen, Gewicht, Körper und Aussehen werden schliesslich zum fast einzigen Lebensbereich der Patientinnen, der mit Leben (Libido, Energie) angereichert ist und um das Denken der Patientinnen fast ausschliesslich kreist. **Soziale Kontakte werden gemieden, da sie die essgestörte Eigenwelt der Patientin stören.**

Erschwert wird die Situation im Kontakt mit einem Gegenüber, durch die bereits erwähnte Körperschemastörung. Für einen Aussenstehenden ist es praktisch unvorstellbar, wie eine bereits deutlich abgemagerte Frau sich übergewichtig fühlen kann oder aufgrund des Verzehr von einigen Bissen Brot oder Schokolade sich bereits als monströs aufgebläht erleben kann.

### Auswirkungen bei Männern

Bei Männern stellt sich die Situation ähnlich dar, nur dass sie aufgrund ihrer spezifischen Physiognomie den deutlichen Libido- und Potenzverlust kaum kaschieren können und Beziehungen zum anderen Geschlecht dadurch meist von vorneherein als rein platonisch, zum Teil sogar als unmöglich ansehen.

### Zum Interview

Die Schwierigkeiten der Beziehungsgestaltung wurden sehr anschaulich und ausführlich beschrieben, so der Umgang der Freundin mit dem Essen, der **sozial sehr einschränkend** war. Nicht gemeinsam kochen können, oft auch nicht gemeinsam essen können, soziale Anlässe und Kontakte mit Freunden, die mit Essen verbunden wären, meiden müssen. Sehr gut beschrieben ist auch das zwanghafte Verhalten und **Kontrollbedürfnis** der Partnerin beschrieben, das bei ihr zum Aufschreiben von Fr. -.05 im Kontrollheft führte. Ähnlich diesem Budgetheft wird gedanklich im inneren Kontrollheft jeder Biss Essen protokolliert.

Auch wird dargestellt, wie die **Sexualität** vom Essverhalten geprägt war. Die Betroffene sei sehr oft abwesend gewesen, und ihr Partner wusste nicht, ob sie Lust empfand oder nur so tat. Wir wissen aufgrund des oben Ausgeführten, dass sie damals wohl kaum echte sexuelle Erregung empfand. Dies ist ein schwieriger Punkt in Paarbeziehungen. Aufgrund der Anpasstheit, der Freundlichkeit und den Schwierigkeiten mit Aggressionen, die diese Patientinnen oft haben, ist es für sie schwierig, sich gegen sexuelle Bedürfnisse und Aktivitäten des Partners abzugrenzen.

Die meisten Patientinnen haben kein genuines Bedürfnis nach sexuellem Kontakt. Sie haben jedoch ein grosses Bedürfnis nach Nähe, nach Geborgenheit und nach Verstandenwerden. Meistens erleben sie die Sexualität als eine Art ausgleichender Gerechtigkeit. Das Befriedigen ihrer Bedürfnisse nach Nähe, Zuneigung und Geborgenheit ‚bezahlen‘ sie mit Sexualität. Sie befürchten auch, den geliebten Partner sonst zu verlieren.

Hier ein wichtiger Unterschied zu den Paarbeziehungen von Männern. Diese können, wie bereits erwähnt, aufgrund ihrer physiologi-

schen Beschaffenheit in heterosexuellen Beziehungen nicht mit Sexualität ‚bezahlen‘ und meiden diese meist vollständig.

### Ressourcen

Nach den obigen Ausführungen bleibt nun die Frage, wie trotz allen beschriebenen Schwierigkeiten Paarbeziehungen anorektischer Menschen entstehen und fort dauern.

Zu den bisher nicht erwähnten Charakteristika vieler essgestörter Patientinnen und Patienten gehört, dass sie äusserst **differenziert, sensibel, kreativ, feinfühlig, einfühlsam** sind. Im Kontakt mit anderen erscheinen sie angepasst, rücksichtsvoll, umsorgend, wenig anspruchsvoll. Der einzige Punkt, um den herum Konflikte entstehen, ist in der Regel ihr Essverhalten. Hier können die Betroffenen grosse Widerstände, Aggressionen und Kantigkeiten entwickeln.

Solange das Essverhalten und das Untergewicht im engeren Sinn nicht zum Thema der Beziehung werden, können diese Menschen äusserst angenehme und liebenswürdige Partner sein. Aus dem beigegeführten Erfahrungsbericht erfahren wir leider wenig über die liebenswürdigen, fesselnden Seiten der Patientin. Dennoch wird zwischen den Zeilen deutlich, dass sie solche sicherlich besass und dass diese ihrem Partner halfen, die beschriebenen Schwierigkeiten im Umgang mit Essverhalten, Sexualität, Freizeitgestaltung und sozialen Kontakten auszuhalten.

### Fallbeispiel 1

Hierzu kommt mir eine heute 35-jährige Patientin in den Sinn, die vor drei Jahren, nach 17 Jahren schwerer anorektischer Erkrankung, in unserer Klinik zur Behandlung kam. Sie wurde nach einer 6-monatigen Therapie in einem deutlich gebesserten Zustand entlassen. Bereits

### Fazit

*Aus den obigen Ausführungen wird deutlich, wie wichtig die Reflexion der Dynamik von Paarbeziehungen anorektischer Frauen und Männer ist. Die Inhalte und Schlussfolgerungen dieser Reflexionen sind jedoch schwierig und für viele Partner und Betroffene nicht angenehm. Teilweise liegen sie bereits einem Tabubereich nahe. Auf diesem Hintergrund wird die Seltenheit, mit der über dieses Thema gesprochen und geschrieben wird, gut verständlich. Eine Veränderung dieser Situation ist jedoch angedeutet.*

vor ihrer Hospitalisation hatte sie einen ‚Kollegen‘, der sie durch alle Schwierigkeiten der Erkrankung und der Genesung hindurch begleitete. Er forderte von ihr nie mehr an Nähe und Kontakt, als es für sie im jeweiligen Zeitpunkt möglich war. Erst nach der Zunahme von gut 20 kg fand sie selber zu ihren eigenen Bedürfnissen nach körperlichem Kontakt und Sexualität. Sie empfand zunehmend einen echten Wunsch nach körperlicher Nähe mit diesem ‚Kollegen‘. Langsam und behutsam wandelte sich die kollegiale Beziehung in eine Paarbeziehung. Erst zwei Jahre nach Beginn der Paarbeziehung war ein sexueller Kontakt im engeren Sinn möglich.

Aus der heutigen Sicht der Patientin war es für sie und für die Beziehung wichtig, dass ihr Partner sie nicht zum Leben von Sexualität drängte, sondern ihr die Möglichkeit liess, ihr sexuelles Begehren in ihrem eigenen Tempo zu entdecken und zu erfahren. Heute ist die junge Frau mit dem damaligen ‚Kollegen‘ verheiratet und sehr glücklich.

### Fallbeispiel 2

Als Gegenbeispiel möchte ich den Verlauf einer anderen anorektischen Patientin anfügen, die ebenfalls seit gut zwanzig Jahren an dieser Krankheit leidet. Ihr Ehemann hielt zwar im Verlauf der Erkrankung treu zu seiner Frau, machte jedoch den Fortbestand der Beziehung von regelmässigen sexuellen Kontakten abhängig, egal in welchem Stadium der Anorexie die Patientin war.

Heute wiegt die Patientin 34 kg bei einer Grösse von 168 cm und kann die Paarbeziehung nur aufrechterhalten, wenn sie bereit ist, zweimal im Monat mit ihrem Ehemann sexuellen Kontakt auszuüben. Nach meiner Einschätzung trägt diese Situation nebst anderen Faktoren zur Chronifizierung der Erkrankung dieser Patientin bei.



## Zeugnis: Das Zusammenleben mit einer Ess-Erkrankten

**Bericht des Partners einer an Anorexie erkrankten, 27-jährigen Frau. Während einer Behandlung weilte sie in der Psychiatrischen Poliklinik der Universität Zürich. Das Gespräch wurde durchgeführt, bearbeitet und schriftlich festgehalten von Dr. med. Bernd Krämer.**

*Ich habe vor zwei Jahren meine jetzige Freundin in einer psychiatrischen Klinik kennen gelernt. Wenn ich ihr Verhalten nicht dort kennen gelernt hätte, könnte ich das nötige Verständnis nicht aufbringen. Seit einem Jahr wohnen wir zusammen.*

*Das Schwierigste in dieser Beziehung ist, dass jeder seinen Freiraum hat. Zudem ist es sehr schwierig, dass jeder seine Selbstverantwortung wahrt, d.h. ich übernehme nicht die Hauptverantwortung für ihr Essverhalten und sie übernimmt sie nicht für mein Verhalten.*

*Da meine Freundin nur rohes oder gekochtes Gemüse und Salat ass, musste ich immer für mich selbst kochen. Dies gab mir nicht das Gefühl von Gemeinsamkeit. Es war so, dass jeder sein Essen für sich selbst zubereitete, obwohl wir gemeinsam in der Küche waren.*

*Wenn wir gemeinsam beim Essen waren, fragte sie mich ständig, ob das, was sie isst, nicht zuviel sei. Obwohl ich verneinte, fragte sie weiter. Und das führte auch zu Missverständnissen, Spannungen und Streit. Es gab am Tisch eigentlich nur das Thema ‚Essen und Nicht-Essen‘, das hat mich sehr oft strapaziert und genervt.*

*Manchmal sind wir an Wochenenden auswärts essen gegangen. Sie bestellte meistens einen Salatteller ohne Ei und ich ass eine Vor-, Haupt- und Nachspeise. Ich fühlte mich irgendwie alleine, alleine grosszügig zu essen und Geld dabei auszugeben. Denn Geld ausgeben war für sie schwierig, weil sie dachte, sie würde übertreiben und die Kontrolle über ihr Geld verlieren. Sie schreibt jeden Rappen in ein Kontrollheft, um ihr Konto zu überprüfen. Mir fehlte die Gemeinsamkeit, zusammen mal eine Pizza oder ein Glacé zu essen, wie dies tausend andere Paare auch tun.*

*Wir wurden hie und da zum Essen eingeladen und mussten dann darauf verzichten. Hatte meine Freundin nicht das nötige Vertrauen zum Gastgeber, so erzählte sie eine Notlüge. Darunter habe ich schon gelitten, jedes Mal zu verzichten. Ich wurde traurig und wütend auf ihr Essverhalten, weil mir dieser Kontakt zu anderen Leuten fehlte. Ihr Essverhalten bestimmte den sozialen Kontakt.*

*Auch kam es nicht in Frage, jemanden zu uns nach Hause einzuladen. Ihr Gewicht spielte eine grosse Rolle. Das Kontrollieren ihres Gewichts war krankhaft. Zu Hause, in der Stadt oder sonst wo, immer stieg sie auf eine Waage. Logischerweise waren die Angaben nicht identisch. So fragte sie mich ständig, welches Gewicht das richtige anzeige. Das war sehr nervend und zerrte an meiner Geduld. Ständige Kontrolle, immer die gleichen Fragen, das hatte einen grossen Einfluss auf unser Zusammenleben. Wir hatten in dieser Zeit viel Streit, weil unsere Spannungen zu Aggressionen führten. Oftmals konnten wir unseren Konflikt nicht austragen, weil wir schnell mit der Wortwahl ausfallend wurden, wir sagten einander Dinge, die wir sonst nie zueinander sagen würden. Stundenlanges Schweigen war die Folge. Dann drohten wir einander mit Trennung.*

*In dieser Zeit hatten wir nicht die nötige Kraft und Ruhe, uns über gemeinsame Interessen Gedanken zu machen, geschweige denn Interessen ausserhalb des Hauses zu finden. Besonders für sie war es unvorstellbar, an einem See zu sitzen und einfach mal nichts zu tun oder Sport zu betreiben. Sie beschäftigte sich hauptsächlich mit ihrer Krankheit. Unsere Wochenenden waren immer die selben, sel-*

*ten Abwechslung. Manchmal wussten wir gar nicht genau, was wir tun sollten, so schliefen wir den ganzen Nachmittag lang, auch wenn es draussen schön war.*

*Die Sexualität war natürlich auch von ihrem Essverhalten geprägt. Sie war sehr, sehr oft abwesend. Ich wusste nie, ob sie wirklich Lust empfand oder ob sie nur so tut als ob. Dieses Verhalten löste auch wieder Konflikte aus. Meine Freundin hatte eben ein sehr schlechtes Eigenbild. Auch meine persönlichen Probleme trugen dazu bei, dass wir sehr lange nicht miteinander schlafen konnten. Sie dachte, mit mir stimme etwas nicht, ich sei krank. Ich begann an mir als Mann zu zweifeln. Das erzeugte Druck auf mich und sie dachte, sie könnte mich nicht erregen, sie sei nicht gut genug für mich. So hatten wir ständig Probleme in der Sexualität. Unbewusst berührte und streichelte ich meine Freundin weniger als heute. Ihre Knochen waren extrem spürbar, so dass dies mein Verhalten beeinträchtigte. Es hat mich aber nie angewidert oder geekelt, sie zu berühren. Für mich war sie so normal wie sie war.*

*Doch heute, seit sie auf einer psychotherapeutischen Abteilung für Essensstörungen ist, hat sich unsere Beziehung zum Schöneren gewendet. Wir haben eine ausgeglichene Beziehung. Meine Freundin hat mehr Gewicht zugenommen und dadurch mehr Lebensqualität und -freude gewonnen. Unsere Sexualität hat eine wunderbare Ebene erreicht und seit einiger Zeit können wir miteinander schlafen ohne irgendwelche Störungen.*

*Dadurch, dass meine Freundin sich nun das Essen gönnen kann, haben wir sehr viele gemeinsame Interessen entdeckt. Ich bin aufmerksamer und zugänglicher geworden. Ich kann ihr die Bestätigung geben, dass sie eine Frau wird. Ich fasse ihr auf der Strasse auch mal an den Po, ohne mich zu schämen. Ich traue mir selbst mehr zu. Ich kann besser auf sie zugehen und ihr zuhören.*

*Am Wochenende kochen wir zusammen wie ein richtiges Paar, essen auch mal ein Glacé-Sorbet zusammen. Sie hat sich selbst sehr, sehr viel zugetraut, was ich nie gedacht hätte. Hoffentlich ist sie stolz auf sich. Ihr Freund jedenfalls ist sehr stolz auf sie und ist glücklich, mit ihr zusammen zu sein.*



## Literatur zum Thema

Nach intensiver Suche sind die Autorin und der Autor der obigen Beiträge zum Schluss gekommen, dass es zu diesem Thema so gut wie keine Publikationen gibt. Forschung in diesem Bereich tut Not.