

Hirtsch, Mathias

Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 3, S. 79-82

urn:nbn:de:bsz-psydok-33280

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- Bittner, C./Göres, H. G./Götting, S./Hermann, J.:* Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Beratung (Adolescents Problem Solving Strategies and their Significance for Counseling) 126
- Ehrhardt, K. J.:* Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung (Are Child Guidance Clinics orientated along Middle-Class Standards?) 329
- Gerlicher, K.:* Prävention – erfolgversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung? (Prevention – Promising Goal or Illusory Task for the Child, Youth, and Family Counseling?) 53

Familientherapie

- Buchholz, M. B./Kolle, U.:* Familien in der Moderne – Anti-Familie – Familien? (Families Today – Anti-Family-Families?) 42
- Gehring, T. M./Funk, U./Schneider, M.:* Der Familiensystem-Test (FAST): Eine dreidimensionale Methode zur Analyse sozialer Beziehungsstrukturen (The Family System Test (FAST): A Three Dimensional Method to Analyze Social Relationships) 152

Forschungsergebnisse

- Aba, O./Hendrichs, A.:* Die stationäre Klientel einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen (The In-Patients of a Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Hessen) 358
- Brinich, E. B./Drotar, D. D./Brinich, P. M.:* Die Bedeutung der Bindungssicherheit vom Kind zur Mutter für die psychische und physische Entwicklung von gedeihschwachen Kindern (The Relevance of Infant-Mother Attachment Security for the Psychological and Physical Development of Failure-to-thrive Children) 70
- Brumby, A./Steinhausen, H.-C.:* Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter (The Course of Enuresis in Childhood and Adolescence) 2
- Ernst, H./Klosinski, G.:* Entwicklung und familiales Umfeld bei zwangsneurotischen Kindern und Jugendlichen: eine Retrospektiv- und Vergleichsstudie (Development of Personality and Family Dynamics of Children and Adolescents Suffering from Compulsive Neurosis) 256
- Hüffner, U./Mayr, T.:* Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in bayerischen Regelkindergärten – erste Ergebnisse einer Umfrage (Handicapped Children in Bavarian Preschools/Kindergartens – First Results of a Representative Survey) 34
- Kammerer, E.:* Bewertung stationärer jugendpsychiatrischer Therapie – eine Gegenüberstellung der Urteile von Jugendlichen und Eltern (Parental and Juvenile Satisfaction with Psychiatric Inpatient Treatment – Opinions and Judgements in Contrast) 205
- Mempel, S.:* Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung (Children's Motivation for Treatment) 146
- Petermann, F./Walter, H. J.:* Wirkungsanalyse eines Verhaltenstrainings mit sozial unsicheren, mehrfach be-

- einträchtigten Kindern (Effects of a Behavior Training with Social Incompetent Children with multiple Systems) 118
- Ruckgaber, K. H.:* Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (How to institute External Psychoanalytical Supervision in an Child-Psychiatric-Clinic) 210
- Saile, H.:* Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern (To Assess the Temperament of Infants) 6
- Wisniak, U. V./Posch, C./Kitzler, P.:* Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät (Experienced Parental Rearing Behaviour of Juvenile Diabetic Children) 354
- Zimmermann, W.:* Interventionsorientierte Diagnostik der Aggressivität im Kindesalter (Intervention-oriented Diagnosis of Aggressive Social Behaviour in Childhood) 335

Frühförderung

- Artner, K./Barthlen-Weis, M./Offenberg, M.:* Intelligenzbeurteilung mit der Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): Pilotstudie an einer Stichprobe sprachentwicklungsgestörter Kinder (Assessing Cognitive Development with the Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): A Pilot Study with Speech- and Language-Disordered Children) 299
- Kilian, H.:* Einige Anmerkungen zu Frühförderung und -theapie aus systematischer Sicht (Some Remarks on Early Education from a Systemic Point of View) . . . 277
- Krause, M. P.:* Die „bessere Elternschaft“ – Erziehungshaltung von Müttern behinderter Kinder und deren Bewertung durch Fachleute (The „Better Parenthood“. Educational Attitudes in Mothers of Handicapped Children and their Evaluation by Experts) . . . 283
- Pfeiffer, E. M.:* Bewältigung kindlicher Behinderung (Coping with a Handicapped Child) 288
- Sarimski, K./Deschler, J.:* Grundlegende soziale Kompetenzen bei retardierten Kindern: Probleme der Förderung und Evaluation (Social Skills Training with Retarded Children: Treatment Issues and Evaluation) . . 293

Praxisberichte

- Hürtner, A./Piske-Keyser, K.:* Das gemeinsame Muster physiologischer und beziehungs-dynamischer Prozesse bei einer langjährigen Enkopresis (The Common Patterns of Physiological and Dynamical Processes of a Chronic Encopresis) 171
- Hummel, P./Biege-Rosenkranz, G.:* Anorexia nervosa in der zweiten Generation? – Eine Fallstudie (Anorexia nervosa in the Second Generation? – A Case Study) . . 372
- Kilian, H.:* Eine systematische Betrachtung zur Hyperaktivität – Überlegungen und Fallbeispiele (Some Considerations about Hyperactivity form a Systemic Point of View) 90
- Räder, K./Specht, F./Reister, M.:* Anorexia nervosa und Down-Syndrom (Anorexia nervosa and Down's Syndrome) 343

Psychosomatik

- Hirsch, M.: Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie (Own Body and Food as Representation of Objects in Anorexia and Bulimia) 78

Psychotherapie

- Günter, M./du Bois, R./Kleefeld, H.: Das Problem rasch wechselnder Ich-Zustände in der stationären Langzeittherapie psychotischer Jugendlicher (The Problem of Rapidly Changing Ego-states in Long Term In-patient Treatment of Psychotic Adolescents) 250
- Herzka, S./Nil, V.: Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie (Analogies of Psychotherapy and Movement Therapy) 216
- Rohse, H.: Zwangsneurose und Adoleszenz (Compulsive Neurosis and Adolescence) 241
- Streck-Fischer, A.: Zwang, Ichorganisation und Behandlungsvorgehen (Compulsion, Organisation of Ego, and Approaches to Treatment) 236
- Süssenbacher, G.: Die „Hornbärprinzessin“: Anorexie als gelebte Katachrese in der Tochter-Vater-Beziehung – ein Fallbericht (The „Hornbear-Princess“: Anorexia Nervosa as „performed“ Katachresis in Daughter-father Relationship) 164

Übersichten

- Berger, M.: Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind (Clinical Experiences with Late Mothers and their „Wished for“ Children) 16
- Blesken, K. W.: Systemisch orientierte Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Systemically orientated Supervision of Psychotherapy with Children and Adolescents) 322
- Brack, U. B.: Die Diagnose der mentalen Retardierung von Kindern im Spannungsfeld von Medizin, Psychologie und Pädagogik (The Diagnosis of mental Retardation in Children from a Medical, Psychological and Pedagogical Point of View) 83
- Frey, E.: Über-Ich und Gewissen. Zum Unterschied der beiden Begriffe und seiner Bedeutung für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Superego or Conscience. On the Differentiation of both Terms and its Function for the Psychotherapy of Children and Adolescents) 363
- Rothaus, W.: Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit (The Consequences of Systemic Thinking on the Therapist's Idea of Man and his Therapeutic Work) 10
- Schlaginhausen, F./Felder, W.: Sprachliche Form des Columbustests für Sehbehinderte (Langeveld Columbus Test: Adapted for the Testing of Visually Handicapped Children) 133
- Specht, F.: „Fremdplazierung“ und Selbstbestimmung („Outside Placement“ and Self-Determination) 190
- Steinhausen, H. C.: Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter (On Classification and Epidemiology of „Psychosomatic Disorders“) 195

Tagungsberichte

- „Was heißt Aufarbeiten nationalsozialistischer Vergangenheit?“ – Bericht über die XXIII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. 97
- Bericht über das VIII. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters 100

- Bericht über die 21. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 8. bis 10. Mai 1989 in München 263

Buchbesprechungen

- Alvin, J.: Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder 308
- Arens, C./Dzikowski, S. (Hrsg.): Autismus heute. Bd. 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder 139
- Balint, M.: Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse 107
- Beland, H. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 22 222.
- Berner Datenbuch der Pädiatrie. 3. vollst. bearb. u. ergänzte Aufl. 179
- Bierhoff, H. w./Montada, L. (Hrsg.): Altruismus. Bedingungen der Hilfsbereitschaft 221
- Bodenheimer, A. R.: Verstehen heißt antworten. Eine Deutungslehre aus Erkenntnissen der Psychotherapie 27
- Brakhoff, J. (Hrsg.): Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie 102
- Bürgin, D. (Hrsg.): Beziehungskrisen in der Adoleszenz 226
- Chasseguet-Smirgel, J.: Kunst und schöpferische Persönlichkeit – Anwendung der Psychoanalyse auf den außertherapeutischen Bereich 269
- von Cube, F./Storch, V. (Hrsg.): Umweltpädagogik – Ansätze, Analysen, Ausblicke 227
- Daly, R./Sand, E. A. (Eds.): Psychological Treatment of mental illness 60
- Erning, G./Neumann, K./Reyer, J. (Hrsg.): Geschichte des Kindergartens. Bd. 1: Entstehung und Entwicklung der öffentlichen Kleinkindererziehung in Deutschland von den Anfängen bis zur Gegenwart. Bd. 2: Institutionelle Aspekte, systematische Perspektiven, Entwicklungsverläufe 62
- Esser, U.: Rogers und Adler. Überlegungen zur Abgrenzung und zur Integration 110
- Esser, U./Sander, K. (Hrsg.): Personenzentrierte Gruppentherapie – therapeutischer Umgang mit der Person in der Gruppe 223
- Flammer, A.: Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung 379
- Flosdorf, P. (Hrsg.): Theorie und Praxis stationärer Erziehungshilfe. Bd. 1: Konzepte in Heimen der Jugendhilfe; Bd. 2: Die Gestaltung des Lebensfeldes Heim 182
- Franke, U. (Hrsg.): Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie 140
- Freedman, A. M./Kaplan, H. I./Sadock, B. J./Peters, U. H. (Hrsg.): Psychiatrie in Praxis und Klinik. Bd. 3: Neurosen, Bd. 4: Psychosomatische Störungen 179
- Fröhlich, A. D. (Hrsg.): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder 380
- Gerlinghoff, M./Backmund, H./Mai, N.: Magersucht. Auseinandersetzung mit einer Krankheit 139
- Graf-Nold, A.: Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse 266
- Gruen, A.: Der frühe Abschied. Eine Deutung des plötzlichen Kindstodes 305
- Haberkorn, R./Hagemann, U./Seehausen, H. (Hrsg.): Kindergarten und soziale Dienste 182
- Heckerens, H. P.: Die zweite Ehe – Wiederheirat nach Scheidung und Verwitwung 312
- Herzog-Bastian, B./Jacobi, V./Moser, P./Schewring, A.: Straftaten Jugendlicher. Ursachen, Folgen, sozialpädagogische Maßnahmen 377
- Holle, B.: Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes 180
- Hooper, S. R./Willis, G.: Learning Disability Subtyping 379

<i>Iben, G.</i> (Hrsg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik	313	der Heimerziehung: Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation	105
<i>Innerhofer, P./Klicpera, C.</i> : Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen, Anstöße	138	<i>Pothmann, R.</i> (Hrsg.): Chronische Schmerzen im Kindesalter	348
<i>Institut für soziale Arbeit e. V.</i> (Hrsg.): Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Zwischen Konkurrenz und Kooperation	307	<i>van Quekelberghe, R.</i> : Anna – eine Lebenslaufanalyse	228
<i>Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Psychologische Diagnostik – Ein Lehrbuch	109	<i>Quindt, H.</i> : Die Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht	102
<i>Kammerer, E.</i> : Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung	308	<i>Reinhard, H. G.</i> : Formen der Daseinsbewältigung psychisch gestörter Jugendlicher	380
<i>Kast, V.</i> : Familienkonflikte im Märchen	224	<i>Reiter, L./Brunner, E./Reiter-Theil, S.</i> (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systematischen Perspektive	311
<i>Kauter, H./Klein, G./Laupheimer, W./Wiegand, H. S.</i> : Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder	346	<i>Reiter-Theil, S.</i> : Autonomie und Gerechtigkeit. Das Beispiel der Familientherapie für die therapeutische Ethik	310
<i>Kisker, K. P./Lauter, H./Meyer, J. E./Müller, C./Strömgen, E.</i> (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart; Bd. 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie	306	<i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Bd. 1: Grundprobleme, Pathogenese, Diagnostik, Therapie	105
<i>Klockhaus, R./Trapp-Michel, A.</i> : Vandalistisches Verhalten Jugendlicher	378	<i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Alternative Behandlungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	220
<i>Klosinski, G.</i> (Hrsg.): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen	305	<i>Rerrich, M. S.</i> : Balanceakt Familie. Zwischen alten Leitbildern und neuen Lebensformen	184
<i>Kratz, B.</i> : Freuds Ehrgeiz – seine Lehrer und Vorbilder	304	<i>Rijnaarts, J.</i> : Lots Töchter. Über den Vater-Tochter-Inzest	26
<i>Kühler, H. D./Kuntz, S./Melchers, C.</i> : Angst wegspielen. Mitspieltheater in der Medienerziehung	104	<i>Rosenberger, M.</i> (Hrsg.): Ratgeber gegen Aussonderung	183
<i>Kühne, H. H.</i> (Hrsg.): Berufsrecht für Psychologen	28	<i>Rudolf, G.</i> : Therapieschemata für die Psychiatrie	25
<i>Kutter, P.</i> : Moderne Psychoanalyse	270	<i>Schneider-Henn, K.</i> : Die hungrigen Töchter. Essstörungen bei jungen Mädchen	25
<i>Lamnek, S.</i> : Qualitative Sozialforschung. Bd. 1: Methodologie	180	<i>Schuhmacher, D.</i> : Sprechen und Sehen	381
<i>Landenberger, G./Trost, R.</i> : Lebenserfahrungen im Erziehungsheim	313	<i>Schwob, P.</i> : Großeltern und Enkelkinder. Zur Familiendynamik der Generationsbeziehung	311
<i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen	61	<i>Speck, O.</i> : System Heilpädagogik – eine ökologisch-reflexive Grundlegung	26
<i>Liedtke, R.</i> : Familiäre Sozialisation und psychosomatische Krankheit. Eine empirische Studie zum elterlichen Erziehungsstil bei psychosomatisch erkrankten Kindern	220	<i>Spiel, G.</i> : Hemisphärendominanz – Lateralität	347
<i>Lohaus, A.</i> : Datenerhebung in der Entwicklungspsychologie	309	<i>Spiel, W./Spiel, G.</i> : Kompendium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	60
<i>McDougall, J.</i> : Theater der Seele – Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Psychoanalyse	268	<i>Spring, J.</i> : Zu der Angst kommt die Scham. Die Geschichte einer sexuell mißbrauchten Tochter	225
<i>Merkens, L.</i> : Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten	184	<i>Steiner, G.</i> : Lernen. 20 Szenarien aus dem Alltag	109
<i>Merkens, L.</i> : Aggressivität im Kindes- und Jugendalter	378	<i>Steller, M.</i> : Psychophysiologische Aussagebeurteilung. Wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten der „Lügendetektion“	103
<i>Merz, M.</i> : Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen – eine klinisch-tiefenpsychologische Untersuchung	225	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das menschliche Schicksal zwischen Individuation und Identifizierung. Ein Psychoanalytischer Versuch	268
<i>Moosmann, H.</i> : Der Kampf um die kindliche Imagination oder Annäherung an das Kind Jesu	61	<i>von Tetzchner, S./Siegel, L./Smith, L.</i> (Eds.): The Social and Cognitive Aspects of Normal and Atypical Language Development	380
<i>Müller-Hohagen, J.</i> : Verleugnet, verdrängt, verschwiegen – Die seelischen Auswirkungen der Nazizeit	228	<i>Thomasius, R.</i> : Lösungsmittelmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Forschungsstand und praktische Hilfen	349
<i>Mutzek, W./Pallasch, W.</i> (Hrsg.): Integration von Schülern mit Verhaltensstörungen	181	<i>von Trad, P.</i> : Psychosocial Scenarios for Pediatrics	63
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	307	<i>von Uslar, D.</i> : Sein und Deutung. Grundfragen der Psychologie	223
<i>Petermann, F.</i> (Hrsg.): Verhaltensgestörtenpädagogik	28	<i>Volpert, W.</i> : Zauberlehrlinge. Die gefährliche Liebe zum Computer	349
<i>Petermann, U.</i> : Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen	221	<i>Walper, S.</i> : Familiäre Konsequenzen ökonomischer Deprivation	312
<i>Petermann, F./Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern	110	<i>Watzlawick, P.</i> : Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und „Wirklichkeit“	311
<i>Petermann, F./Noeker, M./Bochmann, F./Bode, U./Grabisch, B./Herlan-Criado, H.</i> : Beratung mit krebserkrankten Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	178	<i>Weiss, T.</i> : Familientherapie ohne Familie	108
<i>Petri, H.</i> : Erziehungsgewalt – Zum Verhältnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung	377	<i>Welsch, U./Wiesner, M.</i> : Lou Andreas-Salome. Vom „Lebensurgrund“ zur Psychoanalyse	267
<i>Pikler, E.</i> : Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen	348	<i>Wendeler, J.</i> : Psychologie des Down Syndroms	140
<i>Planungsgruppe PETRA</i> : Analyse von Leistungsfeldern		<i>Witte, W.</i> : Einführung in die Rehabilitations-Psychologie	108
		<i>Zöller, D.</i> : Wenn ich mit euch reden könnte . . . Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben	381
		Editorial: 276, 322	
		Autoren der Hefte: 25, 58, 101, 137, 178, 219, 266, 304, 346, 376	
		Diskussion/Leserbriefe: 58	
		Tagungskalender: 30, 64, 111, 141, 185, 229, 271, 315, 350, 382	
		Mitteilungen: 30, 65, 112, 142, 186, 231, 272, 316, 351, 382	

Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie*

Von Mathias Hirsch

Zusammenfassung

Es wird die Funktion von Nahrung und eigenem Körper bei Anorexie- und Bulimie-Patientinnen als Repräsentanten guter und schlechter mütterlicher Objekte untersucht. Während bei der Anorexia nervosa der untergewichtige Körper einem guten („Nicht-Mutter“), der zu schwere einem schlechten Objekt („wie Mutter“) entspricht, wird bei der Bulimie der Wunsch, ein gutes Objekt (Nahrung vor dem Eßanfall) zu inkorporieren, und die anschließende Panik vor der bedrohlichen Fusion mit dem dann bösen Objekt (d.h. Nahrung nach ihrer Aufnahme) agierend hergestellt. Körper und Nahrung, die zu Mutter-Objekten werden, können manipuliert und die Selbst-Objekt-Grenzen scheinbar aufrechterhalten werden. Anorexie und Bulimie erscheinen als Versuch, die in der Adoleszenz wieder auftretenden Verschmelzungs- sowie Trennungsängste zu beherrschen.

Einleitung

Anorexia nervosa und Bulimie sind ein multifaktorielles Geschehen, das wohl von nur einem der psychosomatischen Modelle nicht hinreichend begriffen werden kann. Gleich am Anfang möchte ich deshalb darauf hinweisen, daß ich mich beschränken will auf einen Aspekt, und zwar auf den der Objektverwendung von Körper und Nahrung durch die an Anorexia nervosa bzw. Bulimie erkrankte Patientin in jeweils verschiedener Weise. Objekt in diesem Zusammenhang bedeutet Ersatz bzw. Symbol für gute und böse mütterliche Teilobjekte, als welche Körper und Nahrung in der Phantasie erhalten müssen, bald aber entsprechend den entstehenden Eßverhaltens- und Körpersymptomen auch zu einer oft fatalen Realität werden. Es wird hier auch weniger um Ursachen als um die Funktion der Symptomatik für ein bedrohtes psychisches Gleichgewicht gehen. Obwohl üblicherweise atypische Anorexieformen von der primären Anorexie (Bruch, 1973) der frühen Adoleszenz und auch Bulimie von den Anorexieformen abgegrenzt werden, finden sich doch auch Mischformen und Übergänge (Thomä, 1963; Bruch, 1978; Sugarman und Kurash, 1981; Boris, 1984; Willenberg, 1986 a).

* Erweiterte Fassung eines Vortrags, gehalten auf der Internationalen Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für psychosomatische Medizin und der Österreichischen Gesellschaft für klinische Psychosomatik, März 1988, Innsbruck.

Das typische Bulimie-Syndrom zeichnet sich durch anfallsartiges Verschlingen großer Nahrungsmengen aus, ausgelöst durch Zustände von Angst, Leere, diffuser Spannung, gefolgt von mit Panik erlebter Bedrohung, Bedrohung des Körper-Bildes (nämlich dem Gefühl, zu dick, zu schwer, unförmig, grenzenlos zu sein), die nur durch unaufhaltsames selbstinduziertes Erbrechen, oft in mehreren Sequenzen, abgewendet werden kann. Diskussionen der Definition finden sich bei Willenberg (1984), Brand-Jacobi (1984) und Schmitt (1987). Auslösesituationen sind Alleinsein, Trennungen, aber auch Gefühle, von anderen Menschen, Partnern und oft genug auch den realen Eltern bevormundet, bedrängt und behindert zu werden. Die Bedrohung durch ein äußeres Objekt wird nach dem Freßanfall also von der Gefahr abgelöst, die von dem durch die einverleibte Nahrung veränderten Körper ausgeht. Während sich die Bulimie durch ein derartiges Oszillieren zwischen äußerem Objekt und Körper bzw. Nahrung als Objekt auszeichnet (Willenberg, 1986 a), ist die Anorexie eine konstant durchgehaltene, einmalige Reaktion auf den durch die Pubertät ausgelösten prämorbidem Zustand von Spannung, Angst und Leere, der von Selvini-Palazzoli (1978) beschrieben wird. Mit der erreichten Abmagerung wird Angst und Spannung beseitigt (Thomä, 1963), nun aber die ängstliche Aufmerksamkeit ganz auf eine oft magische Körpergewichtsgrenze gerichtet, der sich zu nähern Panik macht und deren Überschreitung (von unten) als unausdenkbare Katastrophe befürchtet wird. Die Angst vor der mit der Adoleszenz verbundenen Trennung – man soll ja die Eltern verlassen – und insbesondere vor der Übernahme einer weiblichen Identität, mit der die Jugendliche nun durch den eigenen weiblichen Körper unausweichlich konfrontiert würde, wird nun als Angst erlebt, der Körper würde zu schwer und damit unerträglich erwachsen, weiblich und sexuell werden.

Die Funktion des Übergangsobjekts

Wenn es auch eine Anorexie- und Bulimie-Symptomatik auf neurotischem Persönlichkeitsniveau gibt, sind die hier beschriebenen Symptomenkomplexe strukturell der Borderline-Persönlichkeitsorganisation zuzurechnen (Masterson, 1977), der Punkt der Schädigung im Ablauf der Entwicklungsphasen liegt in der Loslösungsphase (Masterson, 1977), genauer im Übergang von der Differenzierungs- zur Übungsphase (Sours, 1974; Sugarman und Kurash, 1981). Das Trauma besteht im Prinzip in

der Behinderung und Bestrafung der ersten Autonomiebestrebungen des Säuglings im zweiten Lebenshalbjahr durch dominierende, überfürsorgliche und kontrollierende Mütter (Sours, 1974; Masterson, 1977; Bruch, 1978; Sugarman und Kurash, 1981). Die Phase der ersten unabhängigen Schritte ist auch die Zeit der Erschaffung und Verwendung des Übergangsobjekts (Winnicott, 1953), das sowohl die abwesende Mutter repräsentiert und damit eine Trennung von ihr erleichtert, als auch andererseits eine Grenze, eine Art Pufferzone zwischen dem Selbst des Kindes und der unter Umständen behindernd und überwältigend erlebten Mutter bilden und deshalb die Selbst-Objekt-Grenzen konsolidieren kann. Unabdingbar ist, daß das Kind der Herrscher in diesem Zwischen-Raum und über das Übergangs-Objekt bleibt, ein Detail, das weiter unten noch im Zusammenhang mit der Notwendigkeit der absoluten Kontrolle der Magersüchtigen über ihren Körper und die Nahrung wichtig wird. Bevor äußere Übergangs-Objekte (der Teddybär oder das Schlaf Tuch sind typisch) möglich sind, stehen dem Kind Vorläufer zur Verfügung (Gaddini und Gaddini, 1978), die auch eine beruhigende Funktion haben, aber nicht vom Kind selbst erschaffen werden, sondern entweder von der Mutter zur Verfügung gestellt werden (Schnuller, Flasche, Spielzeug) oder in Teilen des eigenen Körpers vorgefunden werden (z.B. Daumenlutschen). Sugarman und Kurash (1981) sind der Ansicht, daß der eigene Körper normalerweise einen solchen Vorläufer des Übergangs-Objekts darstellt. Eine derart Autonomie behindernde Mutter, wie sie oben beschrieben wurde, verhindert auch die Erschaffung eines Übergangs-Objekts durch das Kind (Gaddini und Gaddini, 1978; Sugarman und Kurash, 1981); ein Fehlen des Übergangs-Objekts ist auch bei später Magersüchtigen von Sours (1974) beschrieben worden.

Sours zeigt auch weitere Anzeichen von fehlender Autonomieentwicklung auf: Keine sichtbare Aggression in der Wiederannäherungsphase und unauffällige Anpassung im Vorschulalter und in der Latenzzeit, Beobachtungen, die auch Bruch (1978) mitteilt. Sours (1974) zufolge handelt es sich bei der unauffälligen Entwicklung um eine Scheinautonomie, mit der das Kind latent bereits die Anorexiodynamik, die sich später als Eß- und Körperstörung manifestiert, vorwegnimmt. Es stellt nämlich einen Zwischenzustand her von Nicht-Getrenntsein, weil es sich den Wünschen der Mutter anpaßt, andererseits aber hält es sich gerade durch seine Unauffälligkeit die Mutter vom Leibe, die keinen Anlaß sieht, das Kind für ihre Zwecke zurückzuhalten oder zu verändern.

Der Körper als mütterliches Objekt

Die Pubertät erschüttert dieses Gleichgewicht, da sie, wie erwähnt, die bevorstehende Trennung ankündigt. Andererseits bedeutet für die Jugendliche die Ausbildung der weiblichen Körperformen gerade wegen der ungenügenden Selbst-Objekt-Differenzierung die unerträgliche symbolische Verschmelzung mit dem „bösen“, behin-

dernden Mutter-Objekt. Dieses scheint mit dem eigenen Körper, der weiblich zu werden droht, wiederauferstehen zu wollen, der Körper wird zum Fremdkörper (Thomä, 1963, S.605); Selvini-Palazzoli (1978) meint, der Körper enthalte die negativen inkorporierten Aspekte der Mutter, die in ihm besser bekämpft werden können. Die Autorin nimmt in Anlehnung an Fairbairn (1962) eine Spaltung des Selbst in den Körper (als böses Objekt) und in das zentrale Ich („Central Ego, C.E.“ Fairbairns), das sich (mit der „guten“ Mutter) identifizierende Ich, an. Der weibliche Körper ist nun der „Inbegriff alles Bösen“ (Willenberg, 1986b, S.248), eine Patientin Mastersons (1977, S.485) bezeichnete sich selbst als „fettes Schwein“. Das ist identisch mit den entsprechenden Benennungen der Mütter. Eine Patientin Willenbergs (1984, S.274) sprach von der „fetten, alten, dreckigen Schlampe“, eine Patientin aus meiner Praxis äußerte sich verächtlich über die „fette Mutter, die sich gierig und geifernd mit ihren großen Brüsten über die Wühltische der Kaufhäuser beugt“. Aber die Grenze wird nicht zwischen Selbst und Außenwelt, also der Mutter gegenüber, sondern im Selbst, d.h. zwischen den gespaltenen Teilen aufgerichtet (Boris, 1984, S.319). Die Grenzverwischung nach außen zeigt sich auch darin, daß anstelle des eigenen Körpers häufig die Mutter gefüttert wird und zunimmt (Thomä, 1963). Es ist auch bekannt, daß magersüchtige Jugendliche den Angehörigen opulente Mahlzeiten bereiten und gern gut kochen (vgl. Bruch, 1978), um sich selbst mit einer Tasse Kaffee ohne Milch und Zucker zu begnügen.

Der eigene Körper der anorektischen Jugendlichen ist das böse Objekt, solange er normal- oder übergewichtig ist. In der Literatur scheint mir zu wenig berücksichtigt, welche Bedeutung nun der *magere* Körper hat. Die Abmagerung allein als Ergebnis der gegen sich selbst gerichteten Destruktion (Masterson, 1977) oder als Mittel, Triebregungen zu dämpfen, Grenzen zu erhalten und „innere Objekte“ unter Kontrolle zu behalten (Sours, 1974), scheint mir der immensen Bedeutung des Symptoms nicht gerecht zu werden. Auch „Nicht-wachsen-Wollen“ (Masterson, 1977; Bruch, 1978) ist wohl nur ein Teilaspekt. Thomä (1963, 605) spricht von „depressiv-masochistischem oder hypomanisch-narzißtischem (Verhalten der Patientinnen), je nachdem, ob das Selbstwertgefühl von verinnerlichten ‚bösen‘ oder ‚guten‘ Objekten bzw. deren Vorstellungsrepräsentanzen beherrscht wird.“ Es muß hier ergänzt werden, daß der Körper der anorektischen Patientin das Mutter-Objekt repräsentiert, und zwar der normal- oder übergewichtige das „böse“ weibliche Objekt, das verschlingt, mit Verschmelzung droht und Autonomie behindert, und der untergewichtige Körper ein idealisiertes „gutes“ Mutter-Objekt, eine „Anti-Mutter“ oder „Nicht-Mutter“, die die Patientin nicht bedroht und andererseits aber auch nicht allein läßt. Panik und Depression stellen sich ein, wenn mit dem steigenden Körpergewicht die Fusion mit der bösen Mutter droht; manisches Hochgefühl dagegen, wenn das böse Objekt beherrscht, in Schach gehalten, überwältigt ist, das Einssein mit dem „Nicht-Mutter“-Objekt ver-

schaft ein Gefühl von Omnipotenz, „der verbleibende Körper dagegen werde gelebt, als sei er unsterblich“ zitiert Willenberg (1986b, S.249) Aimez (1983). Thomä (1963, S.506) führt die Euphorie auf das „Einssein der Kranken mit ihren nährenden Müttern zurück“, aber diese Mütter sind eben idealisierte, im eigenen nicht-weiblichen Körper erschaffene Objekte; Masterson (1977, S.485) findet ähnlich ein „kosmisches Gefühl von Sicherheit und Schutz“ in der Verschmelzung mit dem guten Mutter-Objekt. Eine andere Quelle der Manie liegt mehr in der Befreiung vom Bösen, das dem Gefühl des Kleinkindes entspricht, sich selbst zu bewegen, sich die Welt unabhängig von der Mutter erobern zu können. Das ist das „Hochgefühl“ der Übungsphase (Mahler und Mitarb., 1975). Mahler zitiert Greenacre (1957), die in diesem Zusammenhang vom „Liebesverhältnis mit der ganzen Welt“ spricht.

Der Körper als Übergangsobjekt

Das unbedingte Beherrschenwollen des Körpers – auch in oft extremen Körperübungen und sportlichen Höchstleistungen – und seines Gewichts läßt uns wieder an das Übergangs-Objekt denken, dessen wesentliches Charakteristikum ja ist, daß es vom Kleinkind beherrscht werden kann, ja getötet, wenn es sein muß, aufgrund der unmäßigen Aggression des Kindes, um es dann wieder-auferstehen zu lassen (Winnicott, 1971). Für das Selbst-verstümmelungssyndrom ist der Körper bereits als Übergangsobjekt beschrieben worden (Kafka, 1969; Pao, 1969; Podvoll, 1969). Mit dem beschädigten Körper wird ein selbst erschaffenes Mutter-Objekt hergestellt, das von Zuständen der Leere und Spannung befreien soll (vgl. auch Quint, 1984; Hirsch, 1985; Sachsse, 1987); Kernberg (1975) betont das Gefühl der Allmacht bei der Selbstmutilation. Genau entsprechend findet sich bei Boris (1984) eine Interpretation des – selbstinduzierten – Hungergefühls bei der Anorexie, das ein Gefühl von sich selbst gewährleisten soll, wenn das nicht reiche, müßten Freßanfälle und Laxantienabusus herangezogen werden. Man kann also sagen, daß bei der Anorexie der Körper wie ein – gutes oder auch böses – Objekt erlebt, der Körper aber auch durch die ungeheure Kontrolle als selbst erschaffenes Übergangs-Objekt betrachtet werden kann.

Die Nahrung als Objekt

Die Nahrung ist eng mit der Mutter selbst assoziiert. Selvini-Palazzoli (1978, S.112) nennt sie „Körper-Substanz“, die dem anorektischen Mädchen keineswegs bedrohlich sei, da es die Ängste auf den Körper richte. Bei der Bulimie verhält es sich schon anders, worauf ich zurückkommen werde. Hyperphagie, der Freßanfall z.B. bei der Bulimie, bedeutet Verschmelzung mit dem Mutter-Objekt (Willenberg, 1986a). Boris (1984) bezeichnet die Nahrung als „nachgemachte Mutter-Substanz“, die das Bedürfnis nach Fusion befriedigen könne. Es ist auch

die Doppelnatur der Nahrung beschrieben worden: Sie verbindet Mutter und Kind, gleichzeitig ist sie auch ein äußeres Objekt (Smirnoff, 1958; Sugarman und Kurash, 1981). Schon früh ist der Übergangsobjekt-Charakter der Nahrung erkannt worden, Smirnoff (1958) spricht von der Erschaffung einer guten oder bösen Brust durch den Akt des Essens. Boris (1984) diskutiert die Schwierigkeit der Magersüchtigen, Nahrung als Übergangs-Objekt zu gebrauchen, da die Selbst-Objekt-Grenzen so schwach sind, daß das mütterliche Objekt in Form der Nahrung zu widerstandslos von außen nach innen gelangt, dadurch keinen „Zwischenraum“ zwischen Objekt und Selbst gewährleiste, vielmehr eine Bedrohung sei.

Ich möchte hier einfügen, daß Nahrung verschieden hohe Grade der Symbolisierung erreicht haben kann, von dem bloßen surrogathaften Ersatz für das Mutter-Objekt über die Übergangsobjekt-Qualität des „Nicht-Ich/Nicht-Mutter“-Seins, bis hin zur symbolischen Repräsentanz, z.B. beim hysterischen Erbrechen. Als archaische Form der Bulimie könnte man die von McDougall (1978, S.351) erwähnte „merkwürdige Erkrankung, die als Meryzismus bezeichnet wird“, verstehen. „Bei ihr erbrechen die Säuglinge immer wieder den Mageninhalt und verschlucken ihn dann wieder, bis sie von der Dehydration erschöpft sind.“ (McDougall, 1978, S.35) Auf diese Weise kommen sie ohne Mütter aus, „unterliegen insofern einem schweren symbolischen Mangel, als das Fehlen der Mutter psychisch keineswegs kompensiert wird. Es wird vollständig verleugnet, denn der Säugling hat sich frühzeitig einen eigenen Schutz gegen ihre Abwesenheit geschaffen.“ (McDougall, 1978, S.351) Das Übergangs-Objekt ist so beschaffen, daß es eines Tages überflüssig wird (Winnicott, 1971). Beim meryzistischen Erbrechen jedoch liegt ein asymbolisches, psychosomatisches Ersatz-geschehen vor, deshalb muß es suchtartig beibehalten werden, es dient dem bloßen Ersatz, nicht der Entwicklung. Eine ähnliche Qualität scheint die von Thomä (1963, S.604) mitgeteilte heimliche Aktivität mancher anorektischer Patientinnen zu haben: „Andere Kranke kauen lange oder ruminieren mit minimalen Bissen, die dann ausgespuckt werden.“ Sugarman und Kurash (1981) wenden auf den Körper der bulimischen Patientin den Terminus Segals (1957) der „symbolischen Gleichung“ an; der Körper symbolisiere nicht so sehr die Mutter (oder das Selbst), er wäre es eher, trete an ihre Stelle. Die Autoren verstehen die Bulimie als eine im Vergleich zur Anorexie primitivere Ich-Grenzen-Störung, bei der ein äußeres Übergangs-Objekt fehle und der Körper Übergangsobjektartig verwendet würde. Meines Erachtens sind die Verhältnisse umgekehrt; ich halte die Anorexie für die archaischere Störung, bei der Mutter und Körper nicht genügend differenziert sind und letzterer als Übergangs-Objekt verwendet wird, während bei der Bulimie eher die Nahrung als ein schon mehr äußeres Objekt, als Übergangs-Objekt dient. Meines Erachtens kann man bei der Bulimie der Symptomhandlung eine größere Autonomie und damit dem Objekt einen höheren Symbolgehalt zubilligen, denn einmal ist im Vergleich zur Anorexie doch meist eine größere Entscheidungs- und Kon-

trollmöglichkeit über das Symptom gegeben, zum anderen verbinden sich mit der Nahrung oft differenzierte Phantasien, die guten und bösen Objekten entsprechen. Trotzdem sieht *McDougall* (1978, S. 357) in derartig pathologischen Übergangs-Objekten, zu denen ich die Nahrung bei der Bulimie rechne, „Versuche, Ersatz-Objekten der Außenwelt die Aufgaben von symbolischen Objekten zu übertragen, die in der psychischen Innenwelt entweder fehlen oder beschädigt sind.“

Die Funktion der Nahrung bei der Bulimie

Im Gegensatz zur Anorexie, die demonstrativ das Symptom der Umgebung präsentiert und oft mit einer übertriebenen Protesthaltung des Jugendlichenalters verbunden ist, geschieht das bulimische Agieren heimlich, verborgen hinter einer im übrigen oft gut funktionierenden sozialen Fassade. Die Freßanfälle werden durch Spannungszustände, Alleinsein, Sich-bedrängt-Fühlen, aber auch nach Fortschritten der Identitätsentwicklung, wie bestandenen Prüfungen, ausgelöst. Wie die prämobiden Ängste der Anorektikerin führen auch hier ähnliche Zustände zum Symptom, allerdings anfallsweise, gehäuft, oft mehrmals am Tag, während die Anorexie sich durch die dauernde Beherrschung des Körpergewichts auszeichnet. Dieses spielt bei der Bulimie vergleichsweise eine geringere Rolle, das Gewicht kann normal sein oder nach oben bzw. nach unten abweichen. Typischerweise wird die Nahrung am Anfang des bulimischen Anfallsgeschehens noch als etwas Gutes erlebt (*Willenberg*, 1986a), eine Patientin aus meiner Praxis berichtet: „Ich schaffte einen großen Nußkuchen restlos – und das Schlimme: Mir war nicht schlecht, ich fühlte mich wohl damit.“ Eine andere Patientin freute sich auf das Essen, das ihr in der Erwartung wohlschmeckend erschien, sie meinte auch jedesmal, das Essen unter Kontrolle behalten zu können. Es scheint anfangs die Illusion zu bestehen, daß die „mütterliche Substanz“, eine Art Botenstoff, wie ein Übergangs-Objekt beherrschbar bleibt und (deshalb) dem guten Teilobjekt entspricht. Das Essen selbst kann noch lustvoll erlebt werden, wenn es sich nicht bereits verselbständigt hat und die entstehende große Gier nicht mehr zu begrenzen ist. Ist die Nahrung aber erst einmal verschlungen, inkorporiert, bekommt sie ein Eigenleben, „the alien food becomes akin to a foreign object in one's being.“ (*Boris*, 1984, S. 320) („Die äußere Nahrung verwandelt sich in ein fremdes Objekt im eigenen Selbst.“) Es droht die Assimilation, die Verschmelzung mit dem mütterlichen Bösen, der eigene Körper könnte auf *diese* Weise, anders als bei der Anorektikerin, mit der Mutter verschmelzen, zur Mutter werden. Noch *enthält* der Körper nur das Böse, er *ist* es noch nicht, wie es *Selvini-Palazzoli* (1978, S. 108) für die Anorexie betont. Wenn eine Patientin *Willenbergs* (1986, S. 33) am Erbrechen gehindert würde, „dann drehe ich durch, werde wahnsinnig; tue mir etwas an.“ Daher der Drang, das böse Objekt, in früheren Zeiten im Satan personifiziert, der ausgetrieben werden mußte, auszustoßen, aktiv

das Erbrechen herbeizuführen, bevor der Körper selbst zum Bösen wird. Die Parallele zum Schicksal manchen Schwangerschaftswunsches drängt sich auf; gerade Jugendliche ersehnen sich in einem Kind häufig eine „gute Mutter“ (vgl. *Berger*, 1987), um dann während der Schwangerschaft oder auch erst nach der Geburt panische Angst vor einem nun „bösen“ Objekt zu bekommen, das ihm alle – ebenso ersehnte – Freiheit nimmt. Schwangerschaftsphantasien im Zusammenhang mit dem Bauch, in dem sich ein fremdes Objekt befindet, sind bei bulimischen Patientinnen häufig und fügen sich nahtlos in die beschriebene Objektdynamik ein, wenn man sie nicht als Ausdruck von auf die orale Ebene verschobenen sexuellen Wünschen, sondern als Versuch, sich kompensatorisch ein mütterliches Objekt zu schaffen, versteht.

Für die Bulimie möchte ich zusammenfassen, daß in erster Linie die Nahrung beherrschbar sein muß und auch am Anfang des Freßanfalls die Illusion besteht, ein gutes Objekt handhaben und aktiv inkorporieren zu können. *Goodsitts* (1983) Einwand, es bestände bei der Bulimie keine Beziehung zu einem Übergangs-Objekt (zitiert bei *Willenberg*, 1986a), würde ich insofern zustimmen, als es keine nicht-pathologische Beziehung zu einem äußeren Übergangs-Objekt zu geben scheint, wohl aber der Versuch gemacht wird, die Nahrung als Vorläufer des Übergangs-Objekts, dem mehr Ersatz- als Symbolfunktion zukommt, zu verwenden. Wenn das böse inkorporierte Objekt das ganze Selbst zu überschwemmen droht, muß es aktiv hinausbefördert werden, danach tritt Entspannung ein, darüberhinaus übrigens auch ein Gefühl von Präsenz des Körpers, wie wir es von der Selbstbeschädigung her kennen. Hier wie dort führt das aktiv verursachte Spüren des eigenen Körpers zur Entspannung, so daß schließlich dem Körper auch die Funktion eines guten Objekts zukommen kann, wenn das Böse besiegt und ausgestoßen wurde.

Schlußfolgerung

Wenn es auch Überschneidungen gibt, möchte ich schlußfolgernd sagen, daß bei der Anorexie eher der Körper als Objekt erlebt bzw. verwendet wird, als bedrohliches, wenn er zu schwer, zu dick, zu weiblich, zu mutter-gleich wird, als gutes Objekt, mit dem vereint ein Hochgefühl von Allmacht entsteht, wenn eine magische Gewichtsgrenze unterschritten bleibt, die auch das Verkümmern weiblicher Funktionen und Organe gewährleistet. Übergangsobjekt-Charakter bekommt der Körper insofern, als er als ein manipulierbares Objekt dem großen Bedürfnis nach Selbstbestimmung der Magersüchtigen entgegenkommt. Bei der Bulimie ist es die Nahrung, die zuerst noch illusorisch beherrscht wird, bevor sie sich zum bösen Objekt verselbständigt, das, schon inkorporiert, das Selbst verschlingen könnte, wenn es nicht aktiv wieder ausgestoßen würde. Erst sekundär kommt durch die oft mehrfache Sequenz von Verschlingen und Erbrechen dem Körper die Funktion eines anwesenden, nicht bedrohlichen Mutter-Objekts zu.

Sowohl die Anorexia nervosa als auch die Bulimie sind im Zusammenhang mit der vorliegenden Fragestellung als wie immer auch scheiternde oder illusionäre Versuche zu verstehen, einen Ausweg aus dem Dilemma zu finden, das darin besteht, daß die symbiotische Nähe gefährlich ist, eine Loslösung aber ebenso gefürchtet wird. Als ob stellvertretend durch die scheinbare Beherrschung des Körpers bzw. der Nahrung die Anforderungen der Adoleszenz, sich in eine sexuelle und soziale Identität hineinzuentwickeln, bewältigt werden könnten.

Summary

Own Body and Food as Representations of Objects in Anorexia and Bulimia

In this paper the function of food and of the own body in anorexia and bulimia is understood as representations of good and bad mother objects. In anorexia nervosa the body in the state of underweight is the good mother-object („not-mother“), the too heavy body is the bad mother-object („like mother“). In bulimia the wish for incorporation of a good object (food before bingeing) and the following panic of the fusion with a bad object (food after eating) is acted out. Body and food, substituting mother objects, are manageable, the illusion of controlling self-object-boundaries is maintained. Thus anorexia and bulimia are understood as an attempt to cope with fear of fusion as well as of separation, which is revived in adolescence.

Literatur

Aimez, P. (1983): Violences alimentaires et psychométamorphoses du corps féminin. Soc. Science Informat. 22, 927-940. – Berger, M. (1987): Das verstörte Kind mit seiner Puppe – Zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 36, 107-117. – Boris, H. (1984): The problem of anorexia nervosa. Int. J. Psycho-Anal. 65, 315-322. – Brand-Jacobi, J. (1984): Bulimia nervosa: Ein Syndrom süchtigen Eßverhaltens. Psychother. med. Psychol. 34, 151-160. – Bruch, H. (1973): Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa, and the person within. New York: Basic Books. – Bruch, H. (1978): Der goldene Käfig. Das Rätsel der Magersucht. Frankfurt: Fischer, 1980. – Fairbairn, W.R.D. (1962): An object relation theory of the personality. New York: Basic Books. – Gaddini, R., Gaddini, E. (1978): Transitional object origins and the psychosomatic

symptom. In: Grolnick, S.A., Barkin, L., Muensterberger, W. (eds.): Between reality and fantasy. New York: Jason Aronson. – Goodsitt, A. (1983): Self-regulatory disturbances in eating disorders. Int. J. Eating Disorders 2, 51-60. – Greenacre, P. (1957): The childhood of the artist: Libidinal phase development and giftedness. Psychoanal. Study Child 12, 27-72. – Hirsch, M. (1985): Psychogener Schmerz als Übergangsphänomen. Prax. Psychother. Psychosom. 30, 261-267. – Kafka, J.S. (1969): The body as transitional object: A psychoanalytic study of a self-mutilating patient. Brit. J. Med. Psychol. 42, 207-212. – Kernberg, O.F. (1975): Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus. Frankfurt: Suhrkamp, 1978. – Mahler, M.S., Pine, F., Bergman, A. (1975): Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt: Fischer, 1978. – Masterson, J.F. (1977): Primary anorexia nervosa in the borderline adolescent – an object-relations view. In: Hartocollis, P. (ed.): Borderline personality disorders. New York: Int. Univ. Press. – McDougall, J. (1978): Plädoyer für eine gewisse Anormalität. Frankfurt: Suhrkamp, 1985. – Pao, P.N. (1969): The syndrome of delicate self-cutting. Br. J. med. Psychol. 42, 195-206. – Podvoll, E.M. (1969): Self-mutilation within a hospital setting: A study of identity and social compliance. Br. J. med. Psychol. 42, 213-221. – Quint, H. (1984): Der Zwang im Dienste der Selbsterhaltung. Psyche, 38, 717-737. – Sachsse, U. (1987): Selbstbeschädigung als Selbstfürsorge. Zur intrapersonalen und interpersonellen Psychodynamik schwerer Selbstbeschädigung der Haut. Forum Psychoanal. 3, 51-70. – Schmitt, G. (1987): Anorexia und Bulimie. Symptomatik, Differentialdiagnose, Pathogenese und Grundlagen der Behandlung. Prax. Psychother. Psychosom. 32, 128-136. – Segal, H. (1957): Notes on symbol formation. Int. J. Psycho-Anal. 38, 391-397. – Selvini-Palazzoli (1978): Magersucht. Stuttgart: Klett, 1982. – Smirnoff, V.N. (1958): Kritische Bemerkungen zum Problem der Anorexia mentalis. Psyche 12, 430-446. – Sours, J. (1974): The anorexia nervosa syndrome. Int. J. Psychoanal. 55, 567-576. – Sugarman, A., Kurash, C. (1981): The body as a transitional object in bulimia. Int. J. Eating Dis. 1, 57-66. – Thomä, H. (1963): Psychosomatische Aspekte der Magersucht. Psyche 16, 600-614. – Willenberg, H. (1984): Das willkürliche Erbrechen – wie behandeln? Psycho 10, 264-280. – Willenberg, H. (1986a): Die Polarität von Selbsterhaltung und Destruktion. Das Symptom des willkürlichen Erbrechens unter dem Aspekt des Todestriebes. Forum Psychoanal. 2, 28-43. – Willenberg, H. (1986b): Die Bedeutung des Vaters für die Psychogenese der Magersucht. Materialien Psychoanal. 12, 237-277. – Winnicott, D.W. (1953): Transitional objects and transitional phenomena. Int. J. Psycho-Anal. 34, 89-97. Dt.: Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. Psyche 23 (1969), 666 und in: Winnicott, D.W.: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett, 1973. – Winnicott, D.W. (1971): Playing and Reality. (London: Tavistock Publ.). Dt.: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett, 1973.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Mathias Hirsch, Simrockstr. 22, 4000 Düsseldorf 1.