

Thomas Ettl

Der Leib, die Pheromone und die Magersucht

*»Oh Wanst! Oh Bauch! Stinkende Höhle voll Fäulnis und Kot!
Nach beiden Seiten stößt du grässliche Laute aus« (Geoffrey Chaucer)*

Für Gugutzer (2005) besteht der Sinn des selbstschädigenden Verhaltens Essgestörter darin, mit Hilfe der Kontrolle über den eigenen Körper Selbstkontrolle zu gewinnen. Sie versuchten, ihre Selbstzweifel, Versagensängste und Unsicherheiten mittels der »illusionären Lösung« der Beherrschung ihrer leiblichen Bedürfnisse, ihrer Triebe und Affekte zu zügeln, um jene Sicherheit und Orientierung in ihrem Leben zu finden, die ihnen auf anderem Weg versagt geblieben sei. Dieser Illusion gäben sich keineswegs nur Essgestörte hin, vielmehr handle es sich bei der Idee, mit Hilfe der Kontrolle leiblich-affektiver Regungen und körperlicher Praktiken das eigene Selbst zu stärken, um ein weit verbreitetes Phänomen, dem ein tiefgreifender soziohistorischer Prozess zugrunde liege, wie er sich im europäischen Abendland seit dem 13. Jahrhundert vollzogen hätte.

Norbert Elias (1976) habe in seiner Rekonstruktion des »Zivilisationsprozesses« gezeigt, wie es durch fortschreitende funktionale Ausdifferenzierung gesellschaftlicher Teilbereiche und der damit zusammenhängenden Zunahme wechselseitiger Abhängigkeiten der Menschen voneinander zu einem stetigen Zurückdrängen des spontanen, affekt- und triebgeleiteten Verhaltens gekommen sei. Kennzeichnend sei ein Wandel in der Art der Kontrolle von Affekten, Trieben und Emotionen. An die Stelle externer, durch gesellschaftliche Sanktionen unterstützte Kontrollen, unter »Fremdzwängen« seien zunehmend »Selbstzwänge«, getreten, die von einem internen Kontrollapparat, dem Über-Ich in Freuds Terminologie, ausgeübt würden. Die Selbstkontrolle manifestierte sich in zunehmend zivilisiertem Verhalten, u. a. beim Essen mit dem Resultat, dass mit normalem Essverhalten heute wie selbstverständlich ein selbstkontrolliertes Essverhalten verbunden werde, denn maßloses und ungezügelt Essen gelte als unzivilisiert. Manche Autoren seien der Ansicht, Essstörungen als klinisches Symptom könnten überhaupt erst vor diesem soziohistorischen Hintergrund entstehen, dass sich über lange Zeit hinweg soziale Standards im Hinblick auf erwartete Selbstkontrolle über das Essen entwickelt hätten, die heute weitaus stärkere Anforderungen an einzelne Individuen stellten als früher. Essgestörte würden den sozialen Zwang zum selbstkontrollierten Essverhalten auf die Spitze treiben. Das gemeinsame Merkmal heutiger Formen von Essstörung sei die Angst vor dem Kontrollverlust über sich und, so die Betroffenen denn in ihren Augen die Kontrolle in einer Fressattacke verloren hätten, die aus diesem Kontrollverlust resultierenden Schuld- und Schamgefühle und Selbstabwertungen.

Die Körperkontrolle Essgestörter äußere sich in Diäten, im Kalorienzählen, täglichem Wiegen usw. Sie entwickelten spezifische »Disziplinartechniken«, mittels derer sie ihren Körper zu einem »fügsamen« Objekt machten, aus dem sie positive Identitätseffekte zögen. Foucaults These, wonach Macht nicht nur repressiv wirke, sondern auch produktive und positive Resultate zeitige, bestätige sich so auch bei Essgestörten: Indem sie ihre leiblichen Bedürfnisse durch entsprechende Körperpraktiken kontrollierten und disziplinierten, gewannen sie - aus ihrer Perspektive - an Selbstkontrolle und Selbstermächtigung, von Gugutzer indes zurecht als »illusionäre Lösung« bezeichnet (S. 346f).

Wären an die Stelle externer gesellschaftlicher Sanktionen, also unter »Fremdzwängen« zunehmend »Selbstzwänge« getreten, die von einem internen Kontrollapparat, sei es dem Über-Ich oder dem Ichideal ausgeübt würden, so hätte sich sozio-historisch in dieser Hinsicht nichts geändert, denn noch immer sind die »Selbstzwänge« »Fremdzwänge«, wie eine Patientin berichtet: Kalorienzählen sei zu ihrem Lebensinhalt geworden. Spaß und Stolz habe es ihr bereitet, so diszipliniert zu sein und alles im Griff zu haben. Sie dachte, das würde so bleiben. Es kam anders. Sie nahm immer mehr ab und verlor die Kontrolle über sich. »Es war, als würde ich das gar nicht tun, sondern jemand anderes in mir zwang mich, nicht aufzuhören, jeden Tag weniger Kalorien zu mir zu nehmen und jeden Tag mehr zu trainieren. Auch als ich das längst nicht mehr wollte. Als ich sogar Angst hatte, weiter abzunehmen, zwang mich irgendetwas in mir, es dennoch zu tun.« (Gugutzer *ibid.*, S. 348). Essgestörte berichteten von Schuld, Scham und Ekel ob der misslungenen Körperkontrolle, was sie als Willenschwäche empfänden. Grund sei die Trennung zwischen ihrem Körper und ihren leiblichen Bedürfnissen. Sie erlebten ihren Körper nicht als ihnen gehörend, sondern als unter einer Macht stehend, die außerhalb ihres Selbst liege und Kontrolle über ihren Körper habe, was sie als Verlust der Selbstkontrolle empfänden. Gegen diese Macht kämpften sie an, in der Hoffnung, dadurch ihre Selbstkontrolle zurückzugewinnen, ein Kampf, der zum Scheitern verurteilt sei, da er eine Trennung voraussetze, die im alltäglichen, »ungestörten Lebensvollzug«, wie es bei Helmuth Plessner (1975) heiße, nicht gegeben sei.

Die philosophische Anthropologie unterscheidet zwischen »Leibsein« und »Körperhaben« (Plessner *ibid.*). Jeder Mensch stehe vor der bedingten Aufgabe, einen Ausgleich zwischen Leibsein und Körperhaben, eine Körper-Leib-Einheit herzustellen. Meint Leibsein das zuständige, spürbare Hier-und-Jetzt-Sein, so Körperhaben die gegenständliche, expressive und/oder instrumentelle Nutzung des Körpers. Es sei dieser »unaufhebbare Doppelaspekt« von Leibsein und Körperhaben, der die Grundlage personaler Identität bilde, sofern eine Balance zwischen diesen beiden fundamentalen Aspekten menschlicher Existenz gelinge. Gugutzer zufolge haben Essgestörte das Verhältnis von Leibsein und Körperhaben in ein Ungleichgewicht gebracht. Ihr Handeln zielt darauf, das Haben des Körpers gegen das Sein im Leib auszuspielen, um ihr Leben unter Kontrolle zu bekommen. »Durchaus nachvollziehbar« sei, dass sie im Essanfall, im Erbrechen oder im Hungern die Balance zwischen Leibsein und Körperhaben als nicht mehr gegeben erleben, dass die Essstörung sie »hat« (S. 349). Den Kontrollverlust erlebten Essgestörte als Gehabtwerden: Nicht sie hätten ihren Körper, sondern ihr Körper hätte sie. Sie erlebten sich als Opfer einer fremden, nicht zu ihnen gehörenden Macht, die sie bedrohe. Sie würden sich nicht mehr als Habende, sondern als Gehabtwerdende erfahren, womit Unsicherheit, Ängstlichkeit und Ratlosigkeit verbunden seien. Typische Reaktion auf eine solche Bedrohung bestehe darin, noch mehr Körperkontrolle auszuüben, anstatt sich den leiblichen Bedürfnissen zu »ergeben« (*ibid.*). Die Macht, die die Magersüchtige zum Hungern zwingt, sitze »eben nicht außerhalb ihres Selbst, sondern in ihrem Selbst«. Der logische Irrtum bestünde darin zu glauben, durch noch mehr Kontrolle sich dieser Bedrohung entziehen zu können, denn das verstärke nur den Kampf zwischen Leibsein und Körperhaben. Solange jedoch das Leibsein klein gehalten werde, indem es als »groß und mächtig« bewertet werde und deshalb das Körperhaben verstärke, solange setze sich dieser Kampf fort. Die Essgestörte bewahre sich für den Moment die Illusion, die Kontrolle über sich und ihren Körper zu besitzen. Das Leibsein lasse sich zwar kurzzeitig und wiederholt besiegen, jedoch nicht endgültig. Die »Lösung« bestünde demgegenüber in weniger Körperkontrolle, da dies bedeute, das Leibsein akzeptieren zu können, mithin sich selbst anzunehmen und anzuerkennen (*ibid.*, S. 349f)¹.

Damit wären Essstörungen als intrapsychisches Geschehen, d. h. als intersystemischer Konflikt ausgewiesen, bei dem es um Kampf, Ausspielen, um Manipulation, um sich Ergeben und um »Pyrrhussieg« (*ibid.*, S. 350) geht. Doch Gugutzer verschenkt hier Einsichten in die Erkrankung, denn obwohl er seine Überlegungen sozio-historisch beginnt, bleibt er jetzt idealistisch-phänomenologisch befangen, weil er Elias und auch den Patienten nicht zuhört. Elias schreibt: »Und nur eines darf man bei alldem nicht übersehen: Daß heute, wie ehemals alle Formen der inneren Ängste eines Erwachsenen mit Ängsten des Kindes in Beziehung zu anderen, mit Ängsten vor äußeren Mächten zusammenhängen« (Elias [1939] 1977, S. 409)². Die Patienten wiederum beschreiben ihre psychodynamische Situation als dialektisches Werden und skizzieren ihre Erlebnisse als das Ergebnis eines dem Symptom vorausgehenden Interaktionsgeschehen, das weit in die Kindheit zurückreicht und das sie verinnerlicht haben. Sie sind aufgewachsen »inmitten eines problematischen sozialen Kontextes« (*ibid.*, S. 351), der die Bildung einer Körper-Leib-Einheit gestört hat. D.h., die Auftrennung von Körper und Leib hat eine lange Geschichte, in der es um von einem »groß und mächtig« Erlebten »klein gehalten« werden geht. Gugutzer beschreibt die Phänomene einer Erkrankung, nicht die ihr zugrundeliegenden Prozesse. Escheinung und Wesen fallen bei ihm unmittelbar zusammen. Doch Leibsein ist kein ontologisches Sein, keine historische Invariante, es muss hergestellt werden, ist also einem historischen Prozess unterworfen. Körper, Leib und das Erleben von ihnen sind sozial bestimmt. Den »unaufhebbaren Doppelaspekt« (Plessner 1975) gilt es erst herzustellen.

Gugutzer resümiert, Essstörungen seien ein zeit- und kulturspezifisches Phänomen, auf das eine wachsende Zahl junger Frauen und Männer zur Lösung ihrer Identitätsbedrohungen zurückgreife. Ihre extremen Körperpraxen seien die Reaktion auf extreme psychische und soziale Belastungen, die nahezu ausschließlich moderne, fortgeschrittene Gesellschaften hervorbrächten. Sie seien Symbol des Gesundheitszustandes spätmoderner Gesellschaften, Symbol des gesellschaftlichen Leidens und des Leidens an der Gesellschaft, versinnbildlichten die psychischen Kosten, die eine krankhaft auf Leistung, Disziplin, Willensstärke, Selbstkontrolle und -Verantwortung ausgerichtete Gesellschaft verursachten. Essgestörte bezahlten diese Kosten mit ihrem Körper. Eine Essstörung mache jedoch Sinn für die Betroffenen, da sie das psychische Überleben inmitten eines problematischen sozialen Kontextes sicherten (*ibid.*, 351).

¹ Unter »Lösung« versteht Gugutzer, Essgestörte müssten lernen, ihre Körperkontrolle einzuschränken und ihren leiblich-affektiven Empfindungen und Bedürfnissen mehr Raum zu geben. »Nur auf diesem Weg« gelangten sie zur Befriedigung ihrer eigentlichen Bedürfnisse nach Anerkennung, Zuneigung und Liebe (*ibid.*, S. 350). Er rät zu dem, was diese Patienten gerade nicht können und an dem sie erkrankt sind.

² Das Überich ist im Gegensatz zur sozialen Angst Ergebnis eines reifen Prozesses. Es ist keineswegs so, dass früher nur soziale Angst und heute nur Gewissensangst bestünde. Was das Überich anbetrifft, können moderne Gesellschaften viel rückständiger sein als Traditionelle. Überdies berücksichtigt er bei seiner Erörterung über die Scham und die Peinlichkeit nicht das Ichideal, dessen Ansprüche auch viel mehr von äußeren Faktoren bestimmt werden.

Das sind vage, ins Unbestimmte ablenkende Abstraktionen, die immer richtig sind, denn alles trägt das Parfüm des Zeitgeistes (Wyss 1997), aber ohne heuristischen Wert, solange ungeklärt bleibt, wie das »zeit- und kulturspezifische Phänomen« in die Subjekte kommt und wie ihr alltäglicher Lebensvollzug »inmitten eines problematischen sozialen Kontextes« gestört wurde. Sie erklären nicht, wie es zur »Identitätsbedrohung« kommt, wie Fremdzwänge zu Selbstzwängen werden, warum Essgestörte den sozialen Zwang zum selbstkontrollierten Essverhalten auf die Spitze treiben und es zum ungezügelt Essen kommt und nicht, wie und warum die von den Patienten beklagte Trennung von Körper und Leib erfolgt. Gugutzer zufolge tobt ein heftiger Kampf, bei dem es ums »sich Ergeben« geht. Wer ergibt sich wem? Das alles bleibt unklar, weil Einblicke in den sinnlich-konkreten Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der Gesellschaft fehlen. Doch nur die Untersuchung der Praxis lässt ahnen, wie der Leib-Verlust zustande kommt und die Wechselwirkung zwischen Individuum und Gesellschaft vor sich geht.

Viele der Fragen sind andernorts beantwortet. Gugutzers Ausführungen fokussieren auf einen intrapsychischen Systemkonflikt, obwohl das von ihm erwähnte Überich eine Schnittstelle zur Gesellschaft ist. Die analytische Behandlung der Anorexie zeigt jedoch, dass der Konflikt eine Geschichte hat, dass die Entleibung Ergebnis pathogener weil toxischer Beziehungserfahrungen ist, dass es sich bei den Erkrankten um an der frühkindlich erforderlichen Bildung der Körper-Leib-Einheit Gehinderte und damit Geschädigte handelt, weshalb ich diese Patienten als um ihren Leib Betrogene bezeichne. Sie sind nicht ihrem Körper ausgeliefert, vielmehr ist der Körper den Leibentfremdeten als Einziger geblieben, weshalb sie ihn zum Meta-Ikon idolisieren. Ausgeliefert sind sie dem Schicksal der Leiblosigkeit, denn ihr Leib befindet sich im Besitz der Mutter, was sie zu Leibeigenen ihrer Mutter macht (Ettl 2021, S. 29). Sie lebten, so eine Patientin, als liege man lange im Krankenhaus ohne Verfügung über den Leib, weil nur der Körper als Objekt der Medizin ausschlaggebend ist. Das Individuelle und Intime ist verloren. Die Metapher fällt ihr nicht zufällig ein, denn die Biomedizin sieht im Körper u. a. ein soziales Ganzes aus Parasiten und Invasoren. Dem Körper fehlt das Zuhause. Es entsteht kein Gefühl im eigenen Körper zu wohnen.

Des fehlenden Leibes wegen verfügen die Esskranken nur über den anatomischen Körper, den sie als entindividualisiertes, ihnen fremdes Ding wahrnehmen, als Summe von Körperteilen, als Ding, das sie nicht libidinös besetzen, allenfalls pathologisch narzisstisch instrumentalisieren können und mit dem sie entsprechend achtlos umgehen, wie das *Cutting* zeigt, das sie benötigen, um sich über Schmerz und sichtbar fließendes Blut ihrer Existenz zu versichern, oder das Auftreten als *Thinspos*³, um optisch effektiv ihr Entleibtsein in appellativer Erbärmlichkeit und in »gotischer Demutshaltung«⁴ im Internet vorzuführen, einer Haltung die viele Frauen im Späten Mittelalter einnahmen, indem sie mit möglichst schmalen Schultern den auf möglichst langem und dünnem Hals sitzenden Kopf nach vorne drückten bzw. streckten, so dass der Brustkorb einfiel und die Brüste nur mäßig hervorstanden. Dadurch ähnelten sie einem adoleszenten Mädchen, das die sich entwickelnden Brüste noch nicht in ihr Körperschema integriert hat und sie am liebsten verstecken würde, aber auch einem schlank und relativ brüstelos erscheinenden Mannequin auf dem Laufsteg. Sie waren keine Frauen, die sich >brüsteten< oder >in die Brust warfen<. Vielmehr demonstrierten sie mit ihrer Körperhaltung Unsicherheit und Zurückhaltung, wie sie für viele heranwachsende Mädchen charakteristisch ist. Diese S-Linie unterscheidet die Kindfrau des 14. und 15. Jahrhunderts von einer jugendlichen Frau aus den zwanziger Jahren unseres Jahrhunderts: der *garçonne*. Auch sie »bildete einen Rundrücken, indem sie die Schultern vordrückte, damit die Brüste kleiner wirkten, und auch sie ließ den Kopf nach vorne hängen; doch im Gegensatz zur gotischen Frau bot sie sich nicht den Männern zur Reproduktion an: Bauch und Gesäß waren flach, und die Beine standen nicht zurück, sondern signalisierten, daß sie bereit waren, auszuschreiten« (Duerr 1997, S. 153ff). Die S-Linie scheint die bevorzugte Körperhaltung von noch in ihrer sexuellen Identität unentschlossenen Mädchen zu sein, wie das bei Magersüchtigen der Fall ist. Das Gemälde *Hermaphroditus und Salmacis* (1585) des Flamen Bartholomaeus Spranger zeigt die S-Linie in Verbindung mit der Zwitterhaftigkeit, die auch der Begriff *garçonne* zeigt, denn im Französischen hat er die Bedeutung »Kellnerin«.

Magersüchtige können zu keinem liebevollen, pflegenden und fürsorglichen Umgang mit dem Körper finden, bleiben hölzern und in herbes Laub gehüllt wie Daphne auf der Flucht vor Apoll, auf dessen Begehren sie aus Angst vor eigenem Begehren nicht antworten kann. Magersüchtige finden keinen Zugang zu Leibbedürfnissen, weil andere, meist die Mutter darüber bestimmt hat, was wann und wie ihr Kind zu empfinden hat: wann

³ Thinspo ist eine gekürzte Wortschöpfung aus dem englischen *thin* und *inspiration*. Es handelt sich um Fotos oder Videoclips

Hunger, wann Durst, wann Schlafbedürfnis und später wann - wenn überhaupt - sexuelle Bedürfnisse, eigene Gedanken und Phantasien. Sie haben einen Körper, über dessen Leibanteil die Mutter verfügt. Sie sind jedoch nicht nur um den Leibanteil, sondern auch um den Zugang zur Regression, zum Primärmodus Betrogene, was an den Sekundärmodus, die Intellektualität und die Askese fixiert, weil sie nur durch Leistung sich vorstellen können, Anerkennung und Liebe zu finden.

Die Entleibung

Lebensgeschichten Magersüchtiger weisen Übergänge und Schwellensituationen als krisenhaft aus. In ihnen zeigen die Kranken ihre Pseudoautonomie, die sich in asymbiotischer Distanz äußert. Prominentester Übergang ist die Pubertät, die der Erkrankung ihren Namen gibt: Pubertätsmagersucht. Die Krisen lassen vermuten, bereits bei der Geburt könnte eine Störung eingetreten sein, zumal es sich um eine Erkrankung am Körper und dort der Ernährungsfunktion handelt, was nahelegt, es handle sich um eine Störung in einer Zeit, in der ein Kleinkind auf eine Irritation in der Interaktion mit seiner Mutter nur physisch reagieren kann. Angaben der Eltern zur Säuglingszeit sind meist unzuverlässig, weil sie den prä- und postnatalen Vorkommnissen wenig Beachtung schenken. Tendenziell sind sie beschönigend. Dass Eltern die Magersucht ihrer Tochter erst registrieren, nachdem sie von ihrer Umwelt darauf aufmerksam gemacht wurden, dürfte Hinweis sein, dass sie die Not ihrer Tochter und Vieles mehr nicht wahrnehmen und es vermutlich auch bisher nicht taten.

Ab dem zweiten Drittel der Schwangerschaft funktionieren alle Sinnesorgane und der Fötus reagiert auf Tast-, Druck-, Bewegungs-, Temperatur-, Gleichgewichts-, Geschmack- und Schmerzreize. Die erfahrene Sensorik hinterlässt im Gehirn Spuren in Form von Protosymbolen. Sie sind Zeichen ersten rudimentären Leibseins und mithin der Beginn der Geschichte einer Art von »Uteruselbst«, umgeben von haltgebenden Uteruswänden. Außerdem verfügt der Fötus über das gesamte Bewegungsmuster eines Neugeborenen (Hidas u. Raffai 2010, S. 39f). Der Fötus ist also sensomotorisch fit. Demnach liegt *der Ursprung der Welt* (1866) im Uterus, nicht an der Vulva, wo ihn Courbet (1815-1877) seiner Zeit verpflichtet, noch vermutete. Dort hat das Baby bereits seinen ersten Umzug hinter sich. Und auch der Mund ist nicht länger die Urhöhle, wie die Psychoanalyse vermutete, sondern der Uterus.

Bei diesen Vorgängen im Uterus muss man die »Kindimago« der Eltern in Rechnung stellen, da sie beträchtlichen Einfluss auf den Fötus nimmt, damit beginnend, ob das Kind erwünscht ist⁵. Die Kindimago ist die Summe der Vorstellungen, Phantasien und Überlegungen, die sich Eltern lange vor der Geburt von, zu und über ihr zukünftiges Kind machen: Wie es aussehen, wie es heißen, welches Leben vor ihm liegen und was aus ihm werden soll. Die Kindimago beinhaltet den Wunsch der Eltern, den das Kind erfüllen soll (vgl. Ettl 2001, S. 282 ff). Beider Kindimago interferieren. Vor der Geburt betätigen sich Vater und Mutter als Illusionsproduzenten und Imagemaker, sie erstellen je ein *opus*, aus dem eines Tages ein *corpus* wird.

Da die Geburt die pränatale Kontinuität beendet, wird postnatal die Kindimago von Belang, weil das Baby Mutters Vorstellungen und Vorausphantasien als Wiege⁶, als einen externen sozialen Uterus (»sUterus«) benötigt, um einen Ort zum Leben zu haben, wobei die Mutter mit ihrer *holding function* die Uteruswände ersetzen und dafür sorgen muss, dass ihr Baby an sein pränatal erworbenes sensomotorisches Erfahrungsgut Anschluss findet, damit die Kompatibilität zwischen Uterus und sUterus gewährleistet ist. In dieser Wiege lebt das Baby und kommt über die konkrete Praxis der Mutter in Kontakt mit den kulturspezifischen Eigenheiten seiner Eltern, mit deren moralischen, religiösen, politischen, wissenschaftlichen Mythen, Verkennungen, Schmähungen aus den je eigenen Sozialisationserfahrungen.

Die Weiterentwicklung einer einmal entstandenen Lebensform sei nur möglich, komme es zu einer Erweiterung, Modifikation oder Neuordnung der einmal gefundenen inneren »Tast- Hör- und Geruchsbilder«. Die als Informationsträger benutzten Nukleinsäureketten böten hierfür optimale Voraussetzungen. Durch Verdopplung bereits entstandener Sequenzen, durch Kettenverlängerungen, durch Mutation und Rekombination ließen sich die einmal entstandenen inneren »Bilder« auf vielfältige Weise erweitern, abwandeln, ergänzen und durch Permanenz- und Konstanzenerfahrungen verfestigen (Hüther 2006, S. 53f). D.h., der soziale Uterus muss eine »fördernde Umwelt« (Winnicott) sein. Ein Störfall trete ein, korrespondiere das in utero erfahrene sensorische Programm nicht mit dem, das im sUterus zur Anwendung kommt (Hüther, *ibid.*).

⁵ Kinder, die abgetrieben werden sollten, zeigen im Überlebensfall besondere Anklammerungstendenzen ans Leben, die bereits intrauterin zu beobachten sind.

⁶ Ob Mütter mit Fehlgeburten keine Kindimago gebildet haben, weil sie vielleicht nicht schwanger sein wollten, entzieht sich meiner Kenntnis. In diesem Fall würde dem Kind intrauterin bereits die Wiege als Ort fötalen Lebens fehlen.

Die Frage ist, ob ein einzelnes Ereignis, eine singuläre Erfahrung die infantile Erfahrung organisiert und Veränderungen im Gehirn hervorruft. Beebe und Lachmann (2004) gehen unter Berufung auf experimentelle Untersuchungen und aus klinischen Erfahrungen mit Erwachsenen davon aus, wobei die Affektsteigerung eine entscheidende Rolle spielt (S. 192f). Die Autoren postulieren ein »Prinzip der Unterbrechung und Wiederherstellung«. Gibt es gelegentlich Disjunktionen des Gewohnten, kommt es zur Verletzung der Erwartung des Babys, worauf es mit einer »Lock-Sequenz«, einem Lächeln reagiert, also ein interaktives Können zeigt, um deren Aufhebung zu bewältigen, was voraussetzt, die Mutter leistet ihren Beitrag dazu. Beide dyadischen Partner müssen aktiv beitragen (S. 184). Antwortet die Mutter nicht auf die »Lock-Sequenz«, indem sie unbeweglich und mit ernstem Gesichtsausdruck bleibt, findet das Baby kein responsives Gegenüber und zieht sich zurück, als gebe es auf (S. 184f). Allerdings wurde des Babys interaktives Können im Alter von 4- 6 Monaten beobachtet. Ob ein Neugeborenes dazu in der Lage ist, bleibt offen, doch die Folgen der Verletzung seiner Erwartung könnten gravierender sein. Fehlt die Kompatibilität zwischen Uterus und sUterus und es kommt zu keinem Wiederherstellen, weil die Mutter unwirsch, also fehleingestimmt bleibt, kommt es bei den einstmals 4-6 Monaten alten Babys als Erwachsene zu einer pessimistischen Grundhaltung und dem Gefühl der Sinnlosigkeit, des Unvermögens und zu häufigem Therapeutenwechsel (S. 213).

Beginnt rudimentäres Leibsein bereits im Uterus, muss sich postnatal das Baby nach und nach seinen anatomischen Körper, den *corpus* aneignen dürfen, um über ein »Körperhaben« (Plessner 1975) zu verfügen, denn Körperhaben ermöglicht ihm die Orientierung, wo die in utero gemachten diffusen sensomotorischen Leibfahrungen zu verorten sind. Erst das Körperhaben erlaubt zu lokalisieren, wo sich Hunger meldet und wie er sich von anderen Empfindungen unterscheiden lässt. Erworben wird das Bild vom eigenen Körper durch Rückschlüsse von anderen Körpern (z.B. durch Beobachten und Abtasten der Mutter) auf den eigenen Körper bzw. durch Mitteilungen anderer (Mutter, Vater oder Mediziner) über den Körper. Hat das Neugeborene das Gesicht der Mutter wieder und wieder intensiv betrachtet, entsteht in jenen Hirnbereichen, die dabei aktiviert werden, ein zunehmend präziseres Bild dieser Mutter und des eigenen Körpers, die dann zunehmend besser und sicherer wiedererkannt werden. Im weiteren Entwicklungsverlauf werden diese Bilder nicht nur in der Sehrinde lokalisiert, sondern auch im Wechselspiel mit ihrer und der eigenen Stimme, ihren Bewegungen und den eigenen Erfahrungen und Gefühlen verbunden und das Bild von ihr und dem eigenen Körper geschärft und erweitert. Über diesen Prozess kann das Baby die erforderliche Körper-Leib-Einheit erstellen. Hat es keine Gelegenheit, sich eigenhändig (Finger im Gesicht, den Augen, den Ohren, auf der Brust der Mutter) seinen Körper anzueignen, kann es diese Einheit nicht herstellen. Entscheidend ist demnach, dass in dem Moment, in dem das Baby beginnt, seinen Körper zu erkunden und aus Mutters bereitgestelltem Körper einen eigenen Körper herzustellen, also beginnt, sich zu individualisieren, die Mutter sich als Illusions- und Imageproduzent zurücknimmt und das Baby aus ihrer Kindimago entlässt, um die Herstellung einer Körper-Leib-Einheit nicht zu unterbinden. Mit anderen Worten, sie sollte aus der Imago ein *picture* machen, das sie abhängen kann.

Ich erwähnte, ein Störfall trete ein, korrespondiere das im Uterus erworbene sensorische Programm nicht mit dem, das im sUterus zur Anwendung kommt. Wird das erworbene Programm überschrieben oder gelöscht, kann es postnatal nicht weitergelebt werden, was bei Adoptivkindern, bei Frühgeburten im Brutkasten und auch bei Esskranken der Fall sein kann, bedeutet das Entleibung! In diesen Fällen ist die im Uterus anwesende Mutter nach der Geburt plötzlich abwesend. Die dort gelebte neurobiochemische symbiotische Interaktion⁷ wird postnatal mütterlicherseits gekündigt - für das Neugeborene nicht nur ein Verlust an Sensorik, sondern auch der erste und abrupte Übergang samt einer unsanften Begegnung mit dem Realen, die zum sensomotorischen Schock werden kann. Wegen des Verlustes kommt es zu weiteren Störungen in der Leib- und Symbolbildung, da deren Protoformen gefährdet sind und damit ihre strukturierende Kraft (Hüther, *ibid.*, S. 31). Wird nicht weitergeführt, was pränatal gebildet wurde, sind Uterus und sUterus nicht kompatibel, verliert das Baby mit der Geburt seinen Leib. Mutter und Baby sind sich »fremd«.

Für die später Magersüchtige bedeutet das, ohne Leib zu sein, nur mit einem anatomischen Körper ohne Sensorik und ohne Zugang zu Bedürfnissen ausgestattet leben zu müssen, einem Körper, den sie nicht libidinös besetzen kann und narzisstisch nur über Verkleidungen, wie die Thinpos vorführen. Der Leib ist der Teil am Körper, der wünscht, der begehrt und dem Körper seine Aura verleiht. Zumindest bei Anorektikerinnen kann deshalb von »Zwischenleiblichkeit« (H. Schmitz 2015) keine Rede sein, es kann zu keinem Leibdiskurs mit anderen kommen. Er wäre nur ein Rascheln mit welchem Laub. Daran ist Apoll schon gescheitert. Eine Person, die keinen Leib hat, wirft keine Schatten und hinterlässt, ist sie abwesend, beim anderen keine Erinnerungsspuren.

⁷ Schwangere übernehmen im Uterus gebildete Merkmale ihrer Föten und interagieren sensomotorisch (Hidas u. Raffai, S. 74)

Die Leiblosigkeit bleibt irreversibel, bestimmt die Mutter auch weiterhin, was ihr Kind zu wünschen, zu empfinden, zu fühlen, zu denken und phantasieren hat, weil sie es nach Maßgabe ihrer Kindimago für eigene Zwecke instrumentalisiert, wie das Mütter Magersüchtiger eigen ist. Sie verpflichtet ihre Tochter, Medium oder Projektionsfläche für sie zu sein. Ihre Tochter hat ihrem Wunschbild zu entsprechen. In diesem Fall ist Mutters Interaktionsangebot einseitig, gebieterisch und parasitär, indem sie ihre Bedürfnisse der Tochter oktroyiert und mit deutlicher (Überich-)Lust am grenzüberschreitenden Exzess befriedigt, indem sie alles zum Gegenstand ihrer Disziplinarmaßnahmen macht. In den Weisen der Disziplinierung ihrer Tochter zeigt sich die je besondere, weil vom eigenen biographischen Hintergrund bestimmte und deshalb partikuläre Moral der Mutter. Manche Mütter wollen bereits den Geburtszeitpunkt durch Kaiserschnitt bestimmen, damit er in den Terminkalender passt, was den Fötus daran hindert, seine Geburt einzuleiten. Er wird aus dem Nest geworfen. Solches ist oft der Fall bei Müttern, die ihr Kind als Accessoire betrachten. In den Weisen der Disziplinierung ihrer Tochter zeigt sich die je besondere, weil vom eigenen biographischen Hintergrund bestimmte und deshalb partikuläre Moral der Mutter. Eine Mutter hielt ihre Tochter erfindungsreich und gebieterisch von frischer Luft und Kontakten mit anderen Kindern fern, damit sie nicht wachse! Sie brauchte ein Baby, das sie als das Kind von einem von ihr angehimmelten Schlagerbarden phantasieren konnte. Es kann auch die partikuläre Moral einer anderen, aber bedeutsamen Person sein, wie in einem Fall, in dem ein Vergewaltiger seinem Opfer, einem 7-jährigen Mädchen, mit der Todesstrafe drohte, falls es ihn verrate. Dessen pathologische Lust zwang das Mädchen zur Abspaltung seines Körpers vom Leib und erkrankte an der partikulären Moral des Verbrechers (Ettl 2021). Schaut man in die Großelterngeneration, stellt man fest, die Mütter sind selbst Leibentfremdete, weil auch sie keinen Leib haben durften oder mit ihm exzessive Erfahrungen gemacht haben und ihn verurteilen. Die Tochter soll der Mutter »servieren«, was sie bei sich selbst vermisst, sie ist schließlich die *garçonne* (Kellnerin) ihrer Mutter.

So wie früher Leibspuren von der Mutter nicht anerkannt und gefördert wurden, so später keine Gefühle, keine Bedürfnisse, Schmerzen oder Kummer. Emanationen des Leibes und der Seele werden, weil für Mutters Instrumentalisierung dysfunktional, abgeschmettert, weshalb ich diese Patienten »Stell Dich nicht so an!-Kinder« genannt habe. Theodor Reik berichtete von einem Jungen, der bis zum vierten Lebensjahr glaubte, sein Name sei »Haltsmaul«. Die an Anorexie verstorbene Isabelle Caro hat ihre Puppen im Wohnzimmer aufs Sofa gesetzt und ihnen mit Wasser Tränen in die Augen geträufelt. Ihre Mutter hat dieser anrührende Appell nicht beeindruckt (Ettl 2021, S. 107). Ihre Mutter hat **dieser** anrührende Appell nicht beeindruckt (Ettl 2021, S. 107), was er auch nicht kann, müsste sie doch die Depression, die Beta-Elemente, die sie bei ihrer Tochter verursachte, jetzt containen und in Alpha-Elemente umwandeln. Dazu müsste sie ihr traumatisierendes Verhalten in Frage stellen und auf ihre polymorph-perversen Exzesse, die bei ihr aus dem Überich kamen, verzichten. Erzeuger von Beta-Elementen haben kein Interesse am containing des von ihnen Erzeugten, weshalb traumatisierende Eltern stets *containing-rejecting parents* sind.

Die Mutter hat die Verfügungsgewalt, die Magersüchtige verhungert am langen Arm an Leib und Seele und erlebt ihre Mutter als sie verschlingend. Eine Patientin sagte: »Ein Teil meines Körpers ist in meiner Mutter geblieben«. Der Teil ist der Leib. Eine andere zeichnete sich als einen bis auf die Gräten abgenagten Fisch auf einem Teller – samt Fischmesser und Gabel, Hinweis (an mich), dass es nichts mehr zu holen gab. Sie hatte mich in dieselbe Situation gebracht, in der sie war. Bereits die Wunschildentität vieler Magersüchtiger, »Lollipop« (Ettl 2021, S. 15) zu sein, zeigt die ambivalent erlebte (orale) Instrumentalisierung⁸. Die Bildhauerin Camille Claudel kam im Laufe ihres Lebens verbittert zu dem Schluss: »Ich bin wie ein Kohlkopf, der von Raupen zerfressen wird; sobald ich ein Blatt austreibe, fressen sie es auf.« Doch: »Mon chou« (Mein Kohlkopf) ist in Frankreich ein Kosewort: »Mein Liebling«, sogar: »Mein Goldfink«.

Die Tochter bleibt in der Kindimago ihrer Mutter gefangen, ohne Möglichkeit zur Separation. Sagt die Magersüchtige: »Ich esse, wenn meine Mutter Hunger hat oder meint, ich müsste Hunger haben«, signalisiert sie zum einen, ihr fehle wegen fehlender Körper-Leib-Einheit die Verortungsmöglichkeit, wo das Gefühl Hunger im Körper zu spüren ist. Dazu benötigt sie den Leib der Mutter. Zum anderen beklagt sie, ihre Mutter bestimme, wann sie Hunger zu haben hat. In beiden Fällen ist die Separation verhindert, weshalb die Separationsversuche Essgestörter im Status der Pseudoautonomie verharren.

Ergreifendes Beispiel für die fatale Wirkung, die eine Kindimago bekommen kann, war die Mutter der erwähnten Künstlerin Camille Claudel (1864-1943). Nachdem sie einen Sohn verloren hatte, der 14 Tage nach seiner Geburt verstorben war, hoffte die Mutter, wieder schwanger, das nächste Kind könne ihr den verlorenen Sohn ersetzen. Das nächste Kind jedoch war eine Tochter, woraufhin die Mutter so enttäuscht war, dass sie das Mädchen mit der Stunde der Geburt für den Rest seines Lebens verdammte. Camille blieb die ersten sechs

⁸ Von Mutter als Lutscher missbraucht, aber auch von ihr aus Liebe abgelutscht zu werden.

Wochen ohne Namen und wurde 73 Jahre später namenlos beerdigt (Ettl 2014, S. 93). Als ihr Vater, der ihr die fehlende Mutter ersetzte, verstarb, setzte sie ihrer Karriere als Bildhauerin mit einem Autodafé ein Ende (eine Art Suizid) und wurde paranoid. Ob sie als Fötus überlebt hätte, wäre ihre Mutter per Ultraschall über das Geschlecht informiert gewesen?

Das Problem dieser Töchter mit ihren Müttern ist, dass diese schon immer alles zu wissen glauben. Dieser Omnipotenz wegen ist den Töchtern die Möglichkeit zu eigenmächtiger Erkundung des Lebens verlegt, was Folgen für die Entwicklung der Psyche hat, die auf der Körper-Leib-Einheit aufbaut. Diese bleibt wie der leibentfremdete Körper entsinnlicht, eine Daphne, die ihnen auch fremd ist. Ihre Psyche bleibt eine ans Körperliche, an die Organe fixierte, die organologisch denkt, wie bei manchen Schönheitsoperierten augenfällig (vgl. Ettl 2006), da ihre Basis, das uterin erstellte sensorische Erfahrungsspektrum zerstört ist. In der Behandlung dieser Patientinnen besteht die Gefahr, komplementär als omnipotente Mutter zu agieren und ihnen Deutungen oder Theorie zu oktroyieren.

Ab der Pubertät/Adoleszenz erwirkt eine keusche oder auf ein potentielles Sexualleben der Tochter neidische Mutter die Entfernung eines in Ansätzen vielleicht noch vorhandenen erotisch besetzbaren Leibes, wie sie 2008 Helen Memel in Ch. Roches *Feuchtgebiete* (vgl. Ettl 2013) und die Französin Isabelle Caro (2008) in *La petite fille qui ne voulait pas grossir* beklagen (Ettl 2021). In der Adoleszenz, wenn der Körper zur Liebe erwacht, wie es heißt, eskaliert die Not mit der Entleibung. Die Patienten werden dysmorphophob, spekulieren mit Schönheitsoperationen oder /und hadern mit ihrem Geschlecht, heute mehr und mehr Anlass zur Geschlechtsumwandlung, weil sie sich darüber die Erlösung von ihrer Not mit der Instrumentalisierung und Fremdbestimmtheit erhoffen. Vielfach heißt es, die Magersüchtige wolle keine Frau werden. Die Analyse jedoch zeigt: Sie will nicht wie die Mutter werden! Ihr »Frau werden« muss sie vor der Mutter verbergen. »Frau sein« kann für sie unbewusst heißen, »frei wie ein Mann« sein. Jede Identität jenseits der Mutter bedeutet für sie »frei sein«. Ab jetzt verachtet sie jeden Ansatz von Leibsein als lästig und hässlich, bekämpft an sich selbst und verurteilt bei anderen, was sie nicht haben durfte, was ihr fehlt. Das Unvermeidliche: Brüste und Genitalien kann sie weder libidinös noch narzisstisch besetzen. Die Brustentwicklung versteckt sie (z.B. in den Achselhöhlen), um ihre Fülle auf ein geringeres Maß zu reduzieren, weil sie die Mutter damit neidisch machen und erzürnen könnte. Mit einem Vaginismus schützt sie sich vor der Sexualität, die sie als Zugriff auf ihren Leib fürchtet. Eigene Lust wäre eine Enteignung der Mutter.

Über all dies kommt es jetzt in einer *passage à l'acte* zur Auflehnung, zum Protest durch Umkehr der erfahrenen Ohnmacht in Macht. Die ausgebeutete und um die Sinnlichkeit beraubte Tochter rächt sich an der sie inzwischen zur »Freundin« instrumentalisierenden Mutter mit Muttermordphantasien, in denen sie ihre Wut und Scham über die Leibkastration an Ersatzobjekten im *eat and crime* agiert oder mit der Phantasie, der Vater möge mit seinem Penis die parasitäre Mutter erdolchen. Und dann melden sich Schuldgefühle. Wie soll ich mir den Leib zurückholen, sie braucht ihn so dringend? Die Tochter fürchtet, die Mutter breche narzisstisch (depressiv) zusammen und trenne sich von ihr. Die anorektische Diskursebene würde allerdings schnell verlassen und die Schuldgefühle sich verflüchtigen, würde die Mutter die Dreistigkeit besitzen, ihrer Tochter jetzt auch noch den Liebhaber auszuspannen, denn damit würde sie sich in reale Gefahr bringen, weil ihre Tochter rasender Wut wegen ihre Mordphantasie nicht länger am Ersatz, am *eat and crime* abhandeln, sondern an ihr in die Tat umsetzen könnte. Ich habe auf die gefletschten Zähne der Isabelle Caro hingewiesen (Ettl 2021, S. 143).

Die Brust und die Pheromone

Doch auch wenn pränatal gebildete Tast- und Hörspuren postnatal gelöscht würden bzw. als Erinnerungsspuren ins (Körper-) Unbewusste absinken, dürfte das für das Baby keine lebensbedrohlichen Folgen haben. Gravierend könnten die Folgen gelöschter Geruchsspuren sein, wie die Ergebnisse einer noch jungen Forschungsrichtung nahelegen, die auch für die Psychoanalyse ein Potential bereitstellt, manche Beobachtungen und Theoreme anders zu verstehen: die humane Pheromonforschung. Man könnte mutmaßen, unsere Objektwahl beruhe weniger auf psychischen oder sichtbaren körperlichen Eigenschaften und mehr auf dem Riechsinn und den unsichtbaren und unbewussten Geruchs-Botschaften. Gerüche rufen Erinnerungen wach und warnen. Es könnte der Geruch von Angstschweiß gewesen sein, den die Babys auf dem Arm ihrer ängstlichen Mütter als Warnsignal wahrnahmen und zum Zittern brachte, als im 2. Weltkrieg in London die Bomben fielen. Von der Mutter getrennt, reagierten diese Kleinen bei Fliegerangriffen »mit Gleichmut« (A. Freud/Burlingham 1971[1951], S. 28). Noch zu wenig wird die Rolle des Riechens bei der Affektinduzierung und der Regulierung des interaktiven Austauschs berücksichtigt. Überhaupt könnte die Wahl der Dinge, die wir bevorzugen oder ablehnen, stärker vom Geruch

beeinflusst sein, als uns bewusst ist. Auch sei es der Duft als nonverbaler Mikroprozess, der die sprachliche Interaktion konterkarieren oder modifizieren könne, so die Pheromonforschung. Dass und warum das »neue« Thema Geruch ein uraltes ist - der von Baudelaire verehrte Eugène Delacroix würde sagen, das Neue sei sehr alt, man könne gar sagen, es sei immer das Allerälteste gewesen - aber der Verdrängung anheimfiel, darüber hat Freud in *Das Unbehagen in der Kultur* (1930a) Überlegungen angestellt.

Dieser Forschung zufolge sucht der Säugling nicht die Brustwarze, sondern deren Geruch, ihre Pheromone⁹, die von den Duftdrüsen auf dem Warzenvorhof (Montgomery-Drüsen) als Sekret abgesondert werden und dem Körpergeruch der Mutter seine Duftnote verleihen. Das Neugeborene kennt die Brustwarze noch nicht, aber es kennt ihren Geruch aus dem Fruchtwasser. Der Riechsinn entwickelt sich als einer der ersten Sinne und ist nach der 24. Schwangerschaftswoche voll ausgebildet. Riechensensoren sind mit dem Gehirn verbunden, sodass Duft ungefiltert ins Gehirn gelangt. D.h., der Fötus verfügt über im Uterus erfahrene Geruchs- und Geschmacksempfindungen angelegte »Geruchsbilder«, die ihn nach der Geburt die Brustwarze der Mutter suchen lassen, welche dieselben Pheromone abgibt, die im Fruchtwasser enthalten sind und der Fötus inhaliert hat. Das Neugeborene sucht den vertrauten Duft, mit dem es über die Nabelschnur bekannt geworden ist und den es mit der in utero gegebenen Geborgenheit zu assoziieren gelernt hat. Nach der Geburt heißt es für das Baby: Immer der Nase nach¹⁰. Der Duft dient ihm postnatal zur Orientierung, wo es die Brust suchen muss. Schwangeren Kaninchen hat man Brustpheromone auf den Rücken geschmiert – die Neugeborenen suchten auf dem Rücken der Mutter nach den Zitzen! Kurzum: Das Baby sucht, was es bereits kennt und was ihm in utero Sicherheit gegeben hat: das Schaukeln der Mutter, ihre Stimme und eben vor allem ihren Duft (Hüther *ibid.*, S. 67). Es sucht das bereits Gefundene. Schon in diesem Frühstadium ist die Objektwahl ein Wiederfinden.

Den Pheromonen kommt lebenswichtige Funktion zu. Sie sind es, die den Saug- und Schluckreflex sowie den Geschmack – im Uterus geübt - auslösen. Kontinuität im Übergang vom Uterus in den sUterus ist also geboten. Und - das Neugeborene muss nun solange im Gesamt der sensomotorischen »Bilder«, die es sich im Mutterleib gebildet hat, insbesondere in der »Duftwolke« leben dürfen, bis es in der Lage ist, neue Duft-»Bilder«, über die es sein Selbst konstituiert, zu integrieren.

Was aber, wenn die Brust den ihr eigenen Geruch vermissen lässt und das Baby keinen Anschluss an den Duft im Mutterleib findet, weil der exogene Reiz fehlt, der das Saugen, das Schlucken und die Koordination mit der Atmung anregt? Was, wenn die neuen Erfahrungen an der Brust, weil zu widersprüchlich, an die existierenden nicht anschlussfähig sind, weil die Mutter sich verweigert, keine Nähe zulässt, mechanisch stillt und das Baby schnell ablegt oder anderweitig zu abrupt mit Neuem konfrontiert, z.B. mit einer immer gleich schmeckenden Flaschnahrung mit Gummigeruch? Für das Baby, das mit einer Erwartungshaltung, seiner »Innerlichkeit« aus dem Uterus kommt und einem »Äußeren« (hier der Brust, d.h. der Mutter und der in ihrer Kindimago repräsentierten Kultur) begegnet, das seine Erwartung nicht befriedigt, wäre diese Interaktion der Frühe der Ereignisse wegen schwer traumatisierend.

Anorektische Patienten berichten von wenig einfühlsamen, ungeduldigen, unwirschen und mit sich und den eigenen Lebensumständen unzufriedenen, depressiv-mürrischen und hygieneaffinen, also fehleingestimmten Müttern. Ich habe sie mehrfach beschrieben (Ettl 2001, 2021). Es waren Mütter, die ihre Tochter für »schmutzig« hielten und/oder fürchteten, von ihr beschmutzt zu werden. Gründe hatten sie viele. Mal war die Tochter unerwünschtes Kind, mal unbewusst ein Inzestkind, das versteckt (weggewischt) werden musste, mal ein Kind, das einer für unsauber gehaltenen Sexualität entsprossen und für seine Mutter eine »Darmgeburt« war. Die Sexualität könnte wegen des Entblößens der Brust beschämend gewesen sein, oder die Mutter hatte Angst vor einem Verlust ihrer Attraktivität, weil sei eine Hängebrust fürchtete. Schon 1795 redete ein deutscher Arzt Frauen ins Gewissen, hätten sie beim Stillen wollüstige Gedanken, bekämen sie Hängebrüste und ihre Milch würde sauer (Duerr 1997, S. 550). Es waren aber auch Mütter darunter, die eine Fehlgeburt hatten oder denen ein Kind verstorben war und der nachfolgenden Tochter den Auftrag gaben, ihr das verstorbene Kind zu ersetzen (*replacement-child*), das sie dann aus Angst vor Wiederholung besonders sauber halten mussten. Die

⁹ soziale Botenstoffe, die beim Empfänger körperliche Reaktionen auslösen: Anstieg der Hormonkonzentration, Veränderung von Hirnströmen, Verhaltensänderungen

¹⁰ Raucher interessiert nicht das Zigarettenpapier und die Tabakkrümel im Mund, sondern »Der Duft der großen weiten Welt«, wie die Tabak-Industrie wirbt, um die Verhältnisse wissend. Der Börsianer braucht den Riecher: »Um Wertpapiere zu kaufen, braucht er ... den sechsten Sinn, der seinen Sitz in der Spürnase hat. Dieses seltene Organ soll, einer Antenne gleich, die feinsten Kursschwingungen der Börse im Voraus anzeigen.« (Werbung der Banken und Sparkassen 1969). Und der Literaturkritiker Drews rief den Kollegen zu: » Kritiker, lernt wieder nach Büchern zu *schnüffeln!* (Drews 1983, S. 159). Hat die Literaturbrust zu wenig Pheromone oder ist sie parfümiert?

geschilderten Mütter hinterließen den Eindruck, berührungspobisch zu sein und ihre Töchter bereits als Babys mit spitzen Fingern angefasst zu haben.

Für den Säugling wird eine hygieneaffine Mutter zum Problem. Ändert sie die »Duftstruktur«, die ihr Baby aus dem Fruchtwasser gewohnt ist, indem sie sich vor dem Stillen ihre Brustwarze mit Wasser und Seife reinigt oder gar parfümiert, um ihr Baby hygienisch zu stillen, macht sie Uterus und sUterus inkompatibel und das Baby kann an die im Uterus gebildeten »Geruchsbilder« nicht anschließen, sondern bleibt solch abrupten »Abstillens« wegen irritiert und orientierungslos zurück. Es geht ihm wie einem Hund, dem man die Wurst vor der Nase wegzieht oder ihm vorenthält, sodass es zu Übersprunghandlungen kommt wie sie der Marasmus zeigt, wenn die schwerstkranken Babys an den Eisenstäben ihres Gitterbettes lutschen oder in Holz beißen. Werden die Brustsekrete von der Mutter als schmutzig oder eklig verachtet, kommt es zu einer traumatischen Störung des Stillvorgangs, der tödlich werden kann, da weder Saugen noch Schlucken noch Atemkoordination angeregt werden. Im Internet finden sich viele Berichte von Hebammen, die solche frühen Ernährungsstörungen schildern.

Die Störung der Ernährungsfunktion könnte eine im Selbstwert verunsicherte Mutter als Ablehnung ihrer Person empfinden und veranlassen, unwirsch und gekränkt zu reagieren, indem sie das Baby mit drastischen Maßnahmen an die Brust zwingt oder entnervt zur Flaschennahrung greift und es dann ohne »Bäuerchen« ablegt. Eine solche Praxis lässt dem Kind neben allem anderen keine Möglichkeit zu spielerischem Objektfinden und zur Herstellung einer Körper-Leib-Einheit. In der Behandlung von Magersüchtigen lässt sich solches Reagieren der Mutter aus anderen, aber ähnlich deprivierenden Anlässen erschließen.

Gaddini (1998) zufolge ist frühkindliches Ruminieren eines der frühesten psychosomatischen Krankheiten, trete aber erst ab der 3. Monat auf. In den Wochen davor komme es in der Regel zu physischem Säuglingserbrechen als erste Antwort auf die Mangelsituation an der Brust (Gaddini, S. 94). Zu den Spätfolgen gestörter Saug-, Schluck- und Atemkoordination zählen das infantile Stottern und asthmatische Beschwerden (ibid., S. 40).

Die analysierte Oralität durch narzisstisch-zwanghafter Mütter (Ettl 2001) lässt sich bei Bulimikern beobachten, deren Fressanfälle solches Ruminieren zeigen, denn die wiederkehrenden Essanfälle haben immer dieselbe Funktion: Affektabfuhr. Sie ist es, die im Zustand oraler Frustration unablässig »wiedergekaut« wird. Aber auch ihr Sprechen enthält Momente monotonen Wiederkäuens. Ihr Erbrechen erleben sie überdies als Reinigungsritual, als ein Ungeschehenmachen des *eat and crime*, also des Mordens am Ersatz. Andere Patienten zeigen ihre imitative Identifizierung mit dem Hygieneaffinen ihrer Mutter in ihren Phantasien über ihre Ausscheidungen: Sie dürfen nicht stinken, müssen vielmehr zu Glitzer oder bunten Regenbögen ästhetisiert werden. Ein sauberes Kind beruhigt die Schuld der Hygienemutter. Es ist keine Darmgeburt, kein Zeugnis sündhafter Sexualität und so fort.

Das Baby kann die Störung in der Interaktion mit seiner Mutter mangels eines Selbst nur über den Körper ausdrücken. Schreit das irritierte Baby verzweifelt, um sein Bedürfnis nach Geborgenheit zum Ausdruck zu bringen, löst es bei diesen Müttern eine typische Reaktion aus: Sie verwechseln das Schreien mit Hunger, versuchen zu Stillen und es kommt zum *circulus vitiosus*. Über das Säuglingserbrechen gerät das Baby in die Katastrophe eines Selbstverlustes, denn aufgrund des oralen Traumas kommt es zu einer Störung der Introjektionsvorgänge, deren Funktionieren jedoch für die Identitätsbildung erforderlich ist. In der Behandlung äußert sich der Selbstverlust als *fear of breakdown* (Winnicott 1974, 103ff), z.B. als Magenkrämpfe oder Darmbeschwerden (das frühere Säuglingserbrechen) oder als Angst, aus dem Körper zu fallen (Gaddini, ibid., S. 41), eine Angst, die Anlass zum Suizid geben kann, um der Unerträglichkeit zu entkommen. Bei dieser später auftretenden Angst handelt es sich um einen Zustand, den der Säugling bereits real erlebt hat: den *breakdown*.

Hilft nichts mehr, weil sich die Mutter ihrer pheromonen Potenz beraubt hat und das Baby auf der Suche nach der Brust schreit und schreit, kommt die Hygieneindustrie zu Hilfe und bewirbt Produkte, die »Schutz, Pflege und Geborgenheit in allen Lebenslagen« bieten und »beruhigen – sofort«¹¹. Ihre Anpreisungen, a priori intentional, sollen dem Wohl des Babys und der Mutter dienen. Die Denotation der Botschaft ist nicht codiert. Ihre Konnotationen verlieren sich jedoch im Mythischen. Wen beruhigt Creme auf dem Babypo? Das Baby, die Mutter oder die Industrie – und das »in allen Lebenslagen«?

Spätestens an der Brust und auf dem Wickeltisch kommt das Baby über die Interaktion mit seiner Mutter sinnlich-konkret mit der hygieneaffinen Kultur in der Gesellschaft in Kontakt. Reinigt sich die Mutter vor dem Stillen die Brust, rückt sie dem Baby auf den Leib und verhindert die Bildung der Körper-Leib-Einheit und damit dessen Sinnlichkeit und beginnende Individualität. Die Hygieneindustrie wirkt normbestimmend, ob und was am Leib und mit ihm sein darf, was nicht. Im Hygienehype herrscht nicht Bildersturm, sondern Leibsturm.

¹¹ so die Werbung für eine Babycreme

Gesellschaftlich verordnete Entleibung ist Dank der Hygieneindustrie kein Tabu mehr. Die Motivation der »fetten Prediger der Magerkeit« (L. Marcuse) ist im religiösen Vorstellungsbereich zu suchen. Der Leib ist des Teufels und muss ausgetrieben werden. Galten früher Selbstverstümmelung und Anorexie als Grundlage für die Heiligkeit (bei den Jesuiten), mutieren heute Kalorientabellen und Cholesterinspiegel zur neuen Religion und werden über die Angebote der Werbung zu Überich-Inhalten. Die zunehmende Verbreitung der Parfümerien in den Einkaufsmeilen bei gleichzeitiger Verbreitung wissenschaftlicher Expertisen zur Körperpflege wirken als Imperativ und werden zum Stachel im Fleisch. Die Kränkung, im Stall zwischen Ochs und Esel geboren zu sein, oder wie einst Voltaire über die unsterbliche Seele witzelte, sie habe neun Monate lang zwischen Exkrementen und Urin residiert und später Freud ergänzte: »An der Tatsache des »*Inter urinas et faeces nascimur*« nehmen alle Neurotiker und viele außer ihnen Anstoß« (1930a, S. 466), lastet, da jedem Lebenslauf abträglich, auf dem Kollektiv und ist für das »Heer der Beflitterer und Verzierer« (Kollhoff) des menschlichen Körpers Anlass, Reinheit zum Topos zu machen. Unterstellt wird der fiktive Zustand eines von »Natur« aus reinen Babys. Ein schmutziges Kind, ein Schmutzkind passt nicht ins Kulturpanorama. Der Leib »stinkt« der Gesellschaft in ihre schönheitsoperierten Nasen, weshalb er zugunsten der Idolisierung des Körpers ästhetisiert oder beseitigt werden muss. So unterliegt bereits das Baby dem Ästhetisierungsprozess, der auch in anderen Bereichen der Kultur zu beobachten ist.

Mit ihren Produkten: Salben, Tinkturen, Pülverchen und künstlichen Düften sorgt die Werbung an Brust und Wickeltisch für die entleibende Reinigung. Dort entfaltet das Reine seine manipulative Funktion. Manipuliert werden soll die Praxis der Mutter. Sie soll sich schuldig fühlen, nicht gut genug zu sein und soll ihre Kompetenz an die Werbestrategen abtreten, die vorgeben zu wissen, was ein Baby braucht. Die Botschaft lautet, mit den Produkten der Hygieneindustrie kann man sich ein »neues« Baby (er-) zeugen, sollte das vorhandene auf der Seele lasten. In Christine Nöstlingers *Aus den Aufzeichnungen eines Neugeborenen* (1983) erfährt man, dass das erste ausgesprochene Wort des Kleinen »Riesenwaschkraft« lautete¹².

Die Interessen der Werbung bezahlen die späteren Anorektiker bereits als Babys mit ihrer Entleibung. Die Thinspos zeigen das für Kulturen, die Zugang zu Produkten der Kosmetikindustrie haben, spezifische Ergebnis: idolisierte skelettierte Körper. Als Schaufensterpuppen im Glashaus Internet sitzend, zeigen sie ohne Scham ihre Leiblosigkeit und halten der Gesellschaft den Spiegel vor, die den instrumentalisierten Körper, parfümiert in der Jetzt-Zeit, von der Bekleidungsindustrie modisch geschmückt und maskiert betrachten kann, wobei der Eindruck entsteht, die Kranken würden nur von ihren Klamotten gestützt, auf den Beinen gehalten. Wie es um eine Psyche bestellt ist, die sich, normalerweise auf der Körper-Leib-Einheit aufbauend, mit einem entsinnlichten Körper begnügen muss, zeigt die zwanghaft-asketische Einstellung der Kranken dem Leben gegenüber.

Entleibung lässt sich medial nur optisch darstellen. Wer provozieren will, muss Schädliches, Krankmachendes bildlich darstellen. Prima vista sind die Thinspos auf provokante Wirkung angelegt. Sie könnten die öffentliche, mediale Rache an den Verursachern, der Hygieneindustrie aber auch der Mutter sein, um sie zu beschämen und moralisch zu demütigen. Die Leute sollen sich entrüsten: Schaut her, die Mutter eines solchen dürren Kindes muss eine schlechte Mutter sein. Doch die Thinspos legen es auf reine Selbstdarstellung an. Sie posieren im Glashaus, weil sie aus ihrer Not, der Entleibung moralischen Gewinn beziehen, denn das skelettierte Dasein dient der Differenzierung von den lasterhaft Konsumfixierten. Unbewusst reproduzieren sie jedoch nur die partikuläre Moral, der sie selbst unterstellt waren. Doch ihr Stolz auf ihre anorexiebedingte Askese dürfte eine Idealisierung dieses Unvermögens sein, der Versuch, aus der Not des Unbehagens wegen fehlender Leiblichkeit eine Tugend zu machen. Neben moralischem wollen sie narzisstischen Gewinn beziehen, indem sie (sich) vorgaukeln, die repressive Entleibung sei lustbringend. Zeichen der Komorbidität: Entzündetes Zahnfleisch, Haar ausfall, gelbliche Haut, blutig geritzte Unterarme, hämatomübersäte Schenkel sind, weil im optischen Spektakel dysfunktional, digital beseitigt, wie das bei der verstorbenen Französin Isabelle Caro der Fall war, die sich völlig ausgemergelt als Modegirl splitternackt auf einer Bekleidungsmesse auf Plakaten großflächig präsentierte. Das Denotat ist klar. Die Komorbidität, die Konnotationen der Krankheit, das Unsichtbare: Unfruchtbarkeit, Osteoporose, Nierenversagen, Obstipation erschließt sich aus dem Wissen über die Anorexie.

Die provokant anklagenden Websites wurden inzwischen angeblich zum Schutz der Jugend, aber sicher nicht im Interesse der Dürren gelöscht. Wahrscheinlicher erfolgte ihre Löschung, um den erwachsenen und auf Genuss eingestellten Betrachter nicht mit dem Schockpotential der Entleibung zu frustrieren und dem Kulturmenschen die Zumutung zu ersparen.

Fazit

Erkennt man allmählich den Wert des Körpergeruchs der Mutter für die Grundfunktionen des Lebens des Babys, erkennt man, die Geburt kann zum ersten folgenreichen Übergang werden, beginnt die Hygienekultur

¹² Kursbuch 72, S. 6

mit ihren Ritualen, den Leib zu tilgen. Mehr noch: Die Duft-These kann die eingangs erwähnten vagen soziologischen Statements sinnlich-konkret sichtbar machen, die Zusammenhänge präzisieren, deutlicher verorten und korrigieren. Die Klärung der gesellschaftlichen Einflüsse setzt jedoch Kenntnisse der konkreten Interaktion zwischen Mutter und Kind und deren psychopathologische Folgen voraus. Dann erkennt man, wie aus »Fremdzwängen« »Selbstzwänge« werden.

Die Praxis der Mutter unterliegt konkreter Geschichtlichkeit. Das war immer so. Uns Nachkriegskindern wurde noch erzählt, Schmutz wärme, eine Mär, die der Not der Zeit geschuldet war. Aber immerhin: Der Duft der Mutter blieb uns erhalten. Die Diagnose Pubertätsmagersucht jedoch ist ein phänomenologischer Mythos. Sie entsteht an der Brust. Die Pubertät nimmt lediglich eine Umkehr des Erfahrenen vor und die lautet: Mutters Küche ist eben nicht immer die Beste.

Es drängt sich der Schluss auf, ein sensomotorischer Schock wegen fehlender Kompatibilität von Uterus und sozialem Uterus könnte das Basistrauma Magersüchtiger und Bulimiker sein, das alle folgenden Übergänge (re)traumatisierend werden lässt, weshalb sich die Kranken in die asymbiotische Distanz oder die Alexithymie flüchten. Die Alexithymie galt früher als Symptom der Phantasie- und Affektlosigkeit. Inzwischen hat man erkannt, sie soll vor zu viel Phantasie und vor allem zu viel Affekt, vor emotionaler Erschütterung durch Wut, also vor Retraumatisierung schützen (vgl. McDougall [1982] 1988)¹³. Die Diagnose kann indes nur eine Vermutung, ein gewagtes Postulat bleiben, weil nur aus der Retrospektive erschließbar. Schreibt Freud (1905a), nicht ohne Grund sei das Saugen an Mutters Brust Vorbildlich für jede Liebesbeziehung geworden (S. 123), so gilt das auch für jede Hassbeziehung. Die Magersüchtige jedenfalls kann wegen des Verlustes an Leib und Duft ihre Mutter »nicht riechen«!

Würde man in der Behandlung dieses Basistrauma als Hass und Neid auf die Brust interpretieren, die verhinderten, die (therapeutische) Brust, das Gute anzunehmen und wertzuschätzen, würde man eine »*fear of breakdown*« riskieren, den diese Patienten als Babys real an der Brust erlebt haben. Zum Schutz vor weiterer Traumatisierung würden die Patienten alexithymisch werden, sich weiterer Behandlung verschließen oder wütend die Behandlung abbrechen. Sie könnten auch, um einen Selbstverlust abzuwehren, zur »Imitationsübertragung« (Gadini, *ibid.*, S. 289) greifen, also mit einer Art autoplastischer Verdoppelung sie Behandelnde zu kopieren versuchen, ein tückischer Versuch, weil er sich als positive Übertragung maskiert. Tatsächlich jedoch soll die Existenz des Behandelnden ausgelöscht werden, um die Abhängigkeit von ihm als getrenntem Objekt zu vermeiden¹⁴. Werden wir von der Patientin nicht wahrgenommen, geraten wir in Gefahr, einem therapeutischen Nihilismus (auch eine Art Selbstverlust) aufzusitzen oder uns schroff von der Patientin abzugrenzen, um die eigene Identität zu retten. D.h., wir geraten in der Gegenübertragung in die Konkordanz: in die Situation des an der Brust irritierten Säuglings. Schlimmstenfalls jedoch versuchen die Patienten einem Selbstverlust durch Suizid zuvorzukommen.

Da das Baby nach der Geburt des sensorischen Kontinuums und des Ersatzes für den Verlust des Gehaltenwerdens durch die Uteruswand bedarf, spielen Permanenz- und Konstanzenerfahrung bezüglich der Räumlichkeiten, des Settings und der Frequenz als stabile Uteruswände eine zentrale Rolle. Eine Patientin, hinsichtlich Veränderungen empfindlich, kam, als ich ihr eine Verlegung meiner Praxis angekündigt hatte, zur ersten Stunde nach dem Umzug im Sommer mit einer Wärmflasche, die sie so an ihren Körper presste, als wolle sie in die Flasche hineinkriechen. Es wirkte, als sei die Flasche ein Ersatzuterus, in den sie zurückkehren wollte. Offenbar fürchtete sie einen *breakdown*. Lange wurde ich von der Patientin als Objekt nicht wahrgenommen, was der Regression in diesen frühen Zustand entsprach. Offenbar hatte sie bis zum Umzug in der Analyse bei mir wie in einem Uterus gelebt.

Hat man sich für Sitzungsanfänge, für Klingeln, Begrüßung, die ersten Worte etc. sensibel gemacht, können sie eine Fundgrube für »Spuren« sein, die helfen, diese Patienten besser zu verstehen, was beim Übergang Geburt vorgefallen sein könnte. Und überdies: Erfahrungsgemäß beinhaltet oder bestimmt der Anfang das Thema der gesamten Stunde und das Abschiedsritual. Und da bleibt man mit der Erfahrung zurück, dass diese Patienten über kein Lachen als Ausdruck unkontrollierbarer menschlicher Expressivität verfügen, allenfalls über ein fatales Lachen. Ohne Leib gibt's eben nichts zu lachen...

¹³ Durch die Alexithymie sind die traumabedingten Affekte nur in Schach gehalten. Sie können sich entweder in psychosomatischen Erkrankungen oder in kriminellem Agieren und in der Kunst äußern (Vgl. Ettl 2023).

¹⁴ Ich habe Essstörungen als Beziehungspubertät beschrieben (Ettl 2001).

Literaturangaben

- Beebe, B. / Lachmann, F.M. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. Stuttgart, Klett-Cotta
- Caro, I. (2008): La petite fille qui ne voulait pas grossir. Ma bataille contre l'anorexie. Paris, Flammarion
- Drews, J. (1983): Die beste aller denkbar möglichen Listen? In: Der Rabe IV, S. 150-162
- Duerr, H.-P. (1997): Der erotische Leib. Der Mythos vom Zivilisationsprozess. Frankfurt am Main, Suhrkamp
- Elias, N. (1977 [1939]): Über den Prozeß der Zivilisation. Frankfurt am Main, Suhrkamp
- Ettl, Th. (2013 [2001]): Das bulimische Syndrom. Psychodynamik und Genese. Gießen, Psychosozial-Verlag
- Ettl, Th. (2006): Geschönte Körper – geschmähte Leiber. Tübingen, edition discord
- Ettl, Th. (2013): Wetlands (Feuchtgebiete) – or: range, body and hysteria. In Moeslein- Teising, I. a. Thomson Salo, F. (Hrsg.) (2013): The female Body. Inside and Outside, London, Karnac Books Ltd, S. 183-200
- Ettl, Th. (2021): Die anorektische Logik. Psychodynamik, Genese und Behandlung der Magersucht. Gießen, Psychosozial-Verlag
- Ettl, Th. (2023): Die Gesundheitsbeter. Kunstfälscher & Co. Berlin, epubli
- Freud, A./Burlingham (1971[1951]): Heimatlose Kinder. Frankfurt, S. Fischer
- Freud, S. (1905a): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. GW 5, S. 123.
- Freud, S. (1930a): Das Unbehagen in der Kultur. GW 14, S. 419-506
- Gaddini, E. (1998): »Das Ich ist vor allem ein körperliches«. Tübingen, edition diskord
- Gugutzer, R. (2005): Der Körper als Identitätsmedium: Eßstörungen. In: Schroer, M. (Hrsg.): Soziologie des Körpers. Frankfurt am Main, Suhrkamp, S. 323-355
- Hidas, G., Raffai, J. (2010): Nabelschnur der Seele. Psychoanalytisch orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und Baby. Gießen, Psychosozial-Verlag, 2. Auflage
- McDougall, J. C1988 [1982]): Theater der Seele. Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Seele. München/Wien, Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Plessner, H. (1975 [1928]): Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie, Berlin/New York
- Schmitz, H. (2015): Der Leib, der Raum und die Gefühle. Bielefeld, Aisthesis Verlag, 3. Auflage
- Winnicott, D.W. (1974): Fear of breakdown. Int. Rev. Psychoanal., 1, S. 103-107
- Wyss, B. (1997): Der Wille zur Kunst. Köln, DuMont

©Thomas Ettl 2024