

Die Magersucht, der Leib und die Pheromone

In einem Sammelband zur Körpersoziologie veröffentlicht Gugutzer (2005) eine Arbeit über Essstörungen, in der er die Auffassung vertritt, der Sinn des selbstschädigenden Verhaltens Essgestörter bestehe 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, Triebe und Affekte zu zügeln, um jene Sicherheit und Orientierung in ihrem Leben zu finden, die ihnen auf anderem Weg versagt geblieben sei. Dabei würden sie den sozialen Zwang zum selbstkontrollierten Essverhalten auf die Spitze treiben. Das gemeinsame Merkmal heutiger Formen von Essstörung sei die Angst der Betroffenen vor dem Kontrollverlust über sich, ihren Körper und ihr Essverhalten und falls sie in ihren Augen die Kontrolle in einer Fressattacke verloren hätten, die aus diesem Kontrollverlust resultierenden Schuld- und Schamgefühle und Selbstabwertungen (S. 346f). Als Beispiel zitiert er eine Patientin von Gerlinghoff/Backmund (2000), die berichtet, Kalorien zählen 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, doch es sei anders gekommen. Sie nahm immer mehr ab und verlor die Kontrolle über sich. Es sei gewesen, als würde das gar nicht sie tun, sondern als hätte sie jemand anderes in ihr gezwungen, nicht aufzuhören, jeden Tag weniger Kalorien zu sich zu nehmen und jeden Tag mehr zu trainieren. Auch als sie das längst nicht mehr wollte. Selbst als sie sogar Angst hatte, weiter abzunehmen, hätte sie irgendetwas in ihr gezwungen, es dennoch zu tun. Essgestörte berichteten von Schuld, Scham und Ekel ob der misslungenen Körperkontrolle, was sie als Willensschwäche 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 (Gugutzer, S. 348).

Dem Autor zufolge haben Essgestörte das Verhältnis von »Leibsein« und »Körperhaben« (Plessner 1975) 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 Essenfall, im Erbrechen oder im Hungern die Balance zwischen Leibsein und Körperhaben als nicht mehr gegeben erleben, dass die Essstörung sie »hat« (Gugutzer, S. 349). Den Kontrollverlust erlebten sie als Gehabtwerden: Nicht sie hätten ihren Körper, sondern ihr Körper hätte sie. Sie erlebten sich als Opfer, 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«. Die Macht, die die Magersüchtigen 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. 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. 349f). Kurzum: Er rät zu dem, was diese Patienten gerade nicht können und an dem sie erkrankt sind.

Gugutzer zufolge beruhen Essstörungen auf einem intrapsychischen und dort auf einem intersystemischen Konflikt. Die psychoanalytische Behandlung anorektischer Patienten zeigt beim Ermitteln der Kräfte, die hinter den Phänomenen liegen, der intersystemische Konflikt hat eine Geschichte, die weit in die Kindheit zurückreicht und dass das Esssymptom Ergebnis pathogener, weil toxischer Beziehungserfahrungen ist, die eine Entleibung verursacht haben, sodass es sich bei den Erkrankten um an der frühkindlich erforderlichen Bildung einer Körper-Leib-Einheit Gehinderte und damit Geschädigte handelt, weshalb ich diese Patienten als um ihren Leib, also ihre Sinnlichkeit Betrogene bezeichne, die ihren leiblich-affektiven Empfindungen und Genüssen eben keinen Raum zu geben vermögen. Ihnen ist einzig ein entleibter, ein anatomisch-physiologischer Körper als Summe von Körperteilen geblieben, den sie als entindividualisiertes, ihnen fremdes Ding wahrnehmen, das sie nicht libidinös besetzen, allenfalls pathologisch narzisstisch instrumentalisieren können, weshalb sie ihn aller Erbärmlichkeit zum Trotz zum Meta-Ikon idolisieren müssen. Insofern sind sie ihrem Körper ausgeliefert und erfahren sich als von ihm »Gehabtwerdende«. Sie lebten, so eine Patientin, als liege man lange im Krankenhaus, ohne über den Leib zu verfügen, da einzig der Körper als Objekt der Medizin ausschlaggebend sei. Individuelles und Intimes ist ohne Bedeutung. Diese Metapher taucht nicht zufällig auf, denn die Biomedizin z. B. sieht im Körper ein soziales Ganzes, bestehend aus einem Immunsystem samt Parasiten und Invasoren.

Entleibte Körper ermöglichen kein Gefühl, im eigenen Körper zu wohnen. Entsprechend achtlos gehen Esskranke mit ihm um, wie ihr asketischer, entsinnlicher Lebensstil und auch ihr *Cutting* zeigen, das sie benötigen, um über Schmerz und warmes, sichtbar fließendes Blut eine Identität zu finden, letztlich um sich ihrer Existenz zu versichern. Oder sie treten als *Thinspos*¹ auf, um optisch effektiv ihr Entleibtsein in appellativer Erbärmlichkeit und »gotischer Demuthaltung« im

¹ eine gekürzte Wortschöpfung aus dem englischen *thin* und *inspiration*. Es handelt sich um Fotos oder Videoclips

Internet in Fotos und Videoclips vorzuführen, in einer Haltung, die Duerr (1997) zufolge Frauen im Späten Mittelalter einnahmen, in der 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 – weshalb ich die Haltung hier erwähne –, 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 wolkenden Mannequin auf dem Laufsteg. Es seien keine Frauen gewesen, die sich »brüsteten« oder »in die Brust warfen«. Vielmehr demonstrierten sie mit ihrer Körperhaltung Unsicherheit und Zurückhaltung, wie sie für viele heranwachsende Mädchen charakteristisch sei. Diese S-Linie unterscheidet die Kindfrau des 14. und 15. Jahrhunderts von der 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, S. 153ff). Die S-Linie scheint demnach 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 jenem Zwitterhaften, das auch den Begriff *garçonne* kennzeichnet, der im Französischen auch »Kellnerin« bedeutet. Heutige Magersüchtige können ihrer Leiblosigkeit wegen zu keinem liebevollen, pflegenden oder besorgten Umgang mit ihrem Körper finden, bleiben vielmehr hölzern und in welches Laub gekleidet wie Daphne auf der Flucht vor Apoll, auf dessen Begehren sie aus Angst vor eigenem Begehren nicht antworten kann. Auf der Flucht sind sie, weil sie als Entleibte keinen Zugang zum Sinnlichen finden und fürchten müssen, unablässig mit ihrem Mangel konfrontiert zu sein. Ein »Apoll« beklagte einmal, beim Sex mit einer Magersüchtigen »klappern nur die Knochen«.

Dem Schicksal der Leiblosigkeit sind Magersüchtige ausgeliefert, weil sich ihr Leib noch im Besitz ihrer Mutter befindet, was sie zu deren Leibeigenen macht (Ettl 2021, S. 29). Sie sind die von ihrer Mutter »Gehabtwerdenden«. Schreibt Gugutzer, Essgestörte erlebten sich als Opfer einer fremden Macht, die sie bedrohe, dass sie sich nicht mehr als Habende, sondern als »Gehabtwerdende« erfahren (S. 349), so ist die Mutter dieser »jemand anderes«, diese fremde Macht, die sie zwingt, das »Leibsein klein« zu halten, womit für die Kranken Unsicherheit, Ängstlichkeit und Ratlosigkeit und - wie gleich zu sehen ist – viel Gravierenderes verbunden ist. Die Mutter als Invasorin und Parasit bestimmt von Geburt an, was wann und wie ihr Kind zu spüren hat: wann Hunger, wann Durst, wann Schlafbedürfnis und später wann - wenn überhaupt - sexuelle Bedürfnisse, eigene Gedanken und Phantasien. Um seinen Leibanteil Betrogene zu sein, bedeutet, um den Zugang zum Primärmodus, zur Regression im Dienst des Selbst Betrogene zu sein, was an den Sekundärmodus, die Intellektualität und die Askese fixiert, weshalb sie sich später nur vorstellen kann, durch Leistung die vermisste Zuwendung und Anerkennung zu finden.

Vom Uterus zum sozialen Uterus

Lebensgeschichten Magersüchtiger zeigen, Übergänge und Schwellensituationen sind für sie krisenhaft. Angesichts solcher Situationen reagieren sie pseudoautonom, genau besehen mit asymbiotischer Distanz. Prominentester Übergang ist die Pubertät, die der Erkrankung ihren Namen gibt: Pubertätsmagersucht. Doch das Krisenanfällige lässt 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 handelt sich um eine Störung in einer Zeit, in der ein Baby auf Irritationen in der Interaktion mit seiner Mutter nur physisch reagieren kann. Angaben der Eltern zu Geburt und Säuglingszeit sind leider unzuverlässig, weil sie prä- und postnatalen Vorkommissen wenig Beachtung schenken oder sie verdrängen. Tendenziell sind ihre Auskünfte beschönigend. Dass sie die Magersucht ihrer Tochter erst registrieren, nachdem sie von ihrer Umwelt darauf aufmerksam gemacht wurden, dürfte Hinweis sein, sie nehmen die Not ihrer Tochter und Vieles mehr nicht wahr und taten es vermutlich auch bisher nicht.

Ab dem zweiten Drittel der Schwangerschaft funktionieren der pränatalen Forschung zufolge alle Sinnesorgane und der Fötus reagiert auf Tast-, Druck-, Bewegungs-, Temperatur-, Gleichgewichts-, Geschmack- und Schmerzreize (Hüther 2006, S. 67). Die erfahrene Sensorik hinterlässt im Gehirn Spuren in Form von Protosymbolen. Sie sind erste Zeichen eines Leibempfindens, also Leibseins und mithin der Beginn der Geschichte einer Art von »Uterusselbst«, umgeben von haltbietenden Uteruswänden. Außerdem verfügt der Fötus über das Bewegungsmuster eines Neugeborenen (Hidas u. Raffai 2010, S. 39f). Und er ist beziehungs erfahren. Auch im bloß organismischen Stadium embryonaler Reizreaktionszusammenhänge würden Lorenzer (1972) zufolge lange vor jeder Erlebnisfähigkeit (im Sinne zentralnervöser Registrierung und Umschaltung) erste Ansätze eines Wechselspiels zwischen Mutter und Kind in einem dialektischen Prozess eingeübt - eine partielle Bestätigung, der alten und nicht selten mythischen Vermutungen psychoanalytischer Autoren über intrauterines Leben (S. 39). Die moderne pränatale Forschung hat die Einschätzung zumindest für den Fötus, also ab dem 3. Monat bestätigt (vgl. Ustorff 2012). Die physiologischen Veränderungen der Mutter in der Schwangerschaft (Winnicott 1974, D. 67ff) und die Beobachtung, Schwangere übernehmen im Uterus gebildete Merkmale ihrer Föten und interagieren sensomotorisch (Hidas u. Raffai, S. 74), erlauben davon auszugehen, es komme darüber im Uterus zu einer Vorform der späteren, der postnatalen Symbiose oder Dyade, zu einer für jeden Fötus spezifischen Dualunion zwischen *diesem* Fötus und *dieser* Mutter, die sich durch Wiederholung verfestigt und im Fötus eine spezifische Erwartungs- und Bedürfnisstruktur erstellt.

Bei den Vorgängen im Uterus gilt es noch die »Kindimago« der Eltern in Rechnung zu stellen (vgl. Ettl 2001, S. 282 ff), da sie Einfluss auf die Interaktion mit dem Fötus nimmt, also determinierende Wirkung zeigt. Die Kindimago ist die

kulturspezifisch bestimmte 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, was aus ihm werden soll und zu welcher Instrumentalisierung es sich gegebenenfalls eignet, allem voran: ob das Kind erwünscht oder unerwünscht ist. Mutter und Vater betätigen sich spätestens seit der Schwangerschaft als Illusionsproduzenten und Image-maker, erstellen also je ein *opus*, einen erträumten Körper, aus dem eines Tages ein *corpus* wird.

Bleibt noch festzuhalten, dass der Fötus Interaktionserfahrungen samt ihrer sensomotorischen Basis, wenn unbefriedigend, verdrängt oder, wenn unbedeutend oder nicht mehr benötigt, ins Unbewusste versinken lässt. Der Fötus ist also sensomotorisch »kompetent« (Dornes) und was Beziehungen anbetrifft, erfahren, denn er hat schon ein Liebesobjekt mit allen spezifischen Eigenarten, soweit sie sich in der bisherigen Interaktion geltend machten, das genau zu ihm passt. Später findet er, wenn überhaupt, nur noch Liebesobjekte, die annähernd zu ihm passen. So ausgestattet, hat er mit der Geburt seinen ersten Umzug vor sich.

Die Geburt beendet die pränatale Befriedigungskonstanz und Geborgenheit, weshalb postnatal die Kindimago von Bedeutung bleibt, denn das Baby benötigt jetzt Mutters Vorstellungen und Vorausphantasien als Wiege², als externen sozialen Uterus, um einen Ort zum Leben zu haben, wobei die Mutter mit ihrer *holding function* (Winnicott) die Uteruswände ersetzen und dafür sorgen muss, dass ihr Neugeborenes an sein pränatal erworbenes sensomotorisches Erfahrungsgut und die in utero schon interaktiv hergestellte spezifische Bedürfnisstruktur Anschluss findet. D. h., die Kompatibilität von Uterus und sozialem Uterus muss gewährleistet sein. In dieser Wiege lebt das Baby und kommt nun über die Praxis der Mutter, also ihre Gesten und Handlungen in Kontakt mit ihren kulturspezifischen Eigenheiten, d. h. die Mutter »gibt die ihr einsozialisierten kulturellen Normen weiter, gebrochen durch ihre eigene lebensgeschichtliche Aneignung« (Lorenzer, S. 47). Hat bisher die Nabelschnur die Versorgung gesichert, muss das Baby jetzt die Brustwarze suchen, von Spitz als *rooting* bezeichnet und das Saugen, das Schlucken und die Atemkoordination lernen. Seine Mutter muss Stillen, für seine Sauberkeit, Geborgenheit und Ruhe sorgen, alles Vorgänge am realen Körper und im guten Fall mit einer hohen Prämie an libidinöser Lust belohnt. Ihre Praxis des Interagierens ist das Produkt ihrer eigenen Lebenspraxis, also Ausdruck ihrer Erfahrungen in der sekundären Sozialisation, die wiederum auf der primären aufbaut, die die Mutter als Kind selbst durchgemacht hat (vgl. Lorenzer, S. 47ff).

Beispiel für die determinierende und hier fatale Wirkung, die eine Kindimago haben kann, war die der Mutter der Bildhauerin Camille Claudel (1864-1943). Nachdem ihr Sohn 14 Tage nach seiner Geburt verstorben war, hoffte die Mutter, wieder schwanger, das nächste Kind könne ihr den verlorenen Sohn ersetzen, bekam also die Funktion, *replacement-child* zu sein. Doch das nächste Kind war eine Tochter, worüber ihre Mutter so enttäuscht war, dass sie das Mädchen mit der Stunde seiner Geburt für den Rest seines Lebens verdammt. Camille blieb die ersten sechs Wochen nach ihrer Geburt ohne Namen, als wäre sie nicht existent, bevor sie ihren androgynen bekam und wurde 73 Jahre später namenlos beerdigt (Ettl 2014, S. 93). Als ihr Vater, der ihr von früh an als *père maternel* die fehlende Mutter zu ersetzen versuchte, verstarb, setzte sie, inzwischen ca 40 Jahre alt, ihrer Karriere als Bildhauerin mit einem Autodafé ein Ende (ein beruflicher Suizid als Künstlerin) und erkrankte an einer Paranoia. Während ihres nun folgenden 30-jährigen Klinikaufenthaltes schrieb sie zahlreiche Bittbriefe an ihre Mutter, sie zu sich zu nehmen, doch diese lehnte ab, da sie fürchtete, ihre Tochter trachte ihr nach dem Leben – leicht als Mutters Projektion zu erkennen. Ob Camille als Fötus überlebt hätte, wäre ihre Mutter per Ultraschall über ihr Geschlecht informiert gewesen? Wie auch immer, eine solch drastische Strafe der Tochter, weil sie eine Funktion nicht erfüllte, muss man als exzessiv betrachten.

Der Leib und die pränatale Forschung

Nun mag der Fötus in oben beschriebener Hinsicht »kompetent« sein, doch er ist viel mehr: Er ist ein überaus sinnliches Wesen, wie ein Exkurs in die philosophische Anthropologie sichtbar macht. Wie bereits angedeutet, unterscheidet diese zwischen »Leibsein« und »Körperhaben« (Plessner 1975). Jeder Mensch stehe vor der Aufgabe, einen Ausgleich zwischen Leibsein und Körperhaben als Grundlage personaler Identität herzustellen. Meint Körperhaben das gegenständliche, expressive und/oder instrumentelle Nutzen des Körpers, so meint Leibsein das zuständige, spürbare Hier-und-Jetzt-Sein. Doch was Leibsein bedeutet, lässt sich nicht eindeutig bestimmen, wie die zahlreichen und variierenden Definitionen zeigen. So bezeichne Merleau-Ponty den Leib als »unsere Verankerung in der Welt, unser Mittel überhaupt, eine Welt zu haben«, Gernot Böhme bestimme den Leib als »Natur, die wir selbst sind« und Hermann Schmitz verstehe unter dem Leib des Menschen das, »was er in der Gegend seines Körpers von sich spüren kann« (zit. n. Barkaus, A. /Fleig, A. (2002, S. 17). Schmitz bezeichne den erlebten und gespürten Körper, also den Leib als das, was aus der Perspektive der 1. Person ganzheitlich, d. h. ohne Zuhilfenahme einzelner Sinnesorgane oder der Hände erfahren würde. Der Körper hingegen sei der reduzierte, der vergegenständlichte, seiner Subjektivität entkleidete Leib, z. B. das, was am Schmerz gemessen werden könne, so Landweer (2002, S. 58). Doch so unterschiedlich das nähere Bestimmen des Begriffes »Leib« in den verschiedenen Ansätzen auch sein mag, sie teilen das Anliegen, den cartesianischen Dualismus zu überwinden (Barkhaus/Fleig, S. 15). Ich zähle zum Leibsein auch das Spüren der *continuity of being* (Winnicott 1965, S. 70) und sehe in ihm das, was dem Körper seine Aura verleiht. Für meinen Zusammenhang erhellend ist eine Konkretion Schmitz'. Ihm zufolge könne jeder spüren, wie er einatme, eine Alltags Erfahrung, die genüge, um deutlich zu machen, was er meine, spreche er vom Spüren als Zugang zum Leib. Spüren sei das Wahrnehmen dessen, was jemand von sich in der Gegend seines Körpers finden könne *ohne sich auf das Zeugnis der fünf Sinne und des perzeptiven Körperschemas zu stützen* (S. 429, kursiv T.E.). Aufschlussreich ist, dass Schmitz Ekstase- und

² 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.

Trancezustände wie die »Autobahntrance«, die den Autofahrer auf langen, eintönigen Strecken bedrohe und auch das Dösen in der Sonne dem Leib zuordnet (S. 433), womit er eine Nähe des Leibes zum Tagtraum, mithin zum Primärmodus und zum Unbewussten und damit zur Psyche signalisiert³, als handle es sich um seelische Modi und Vorgänge, in denen der Leib wirksam ist. Diese Nähe könnte ein genaues Bestimmen des Leibes erschweren und zu den oft kryptischen Schilderungen dessen, was Leibsein sei, zwingen. Andererseits dürfte jedem das unspezifische »Bauchgefühl« bekannt sein, es sei denn, er wäre ohne Leib. Vielleicht lässt sich der Leib in pathologischen Fällen, nämlich dort, wo der Leib zu fehlen scheint, deutlicher bestimmen: Manche Psychotiker, die keine Kälte verspüren und im Winter im Unterhemd auf die Straße gehen, als wäre ihnen in der Kälte zu heiß, haben möglicherweise mit ihrem Leib als Spürinstrument Probleme, ähnlich wie die Anorektikerin, die nicht weiß, wann sie Hunger hat und wo er zu spüren ist. Daten, die die Sinnesorgane und Rezeptoren liefern, haben mit dem Erleben mitunter wenig zu tun, wie die Unfallforschung weiß. Es ist auch die Crux jener Biographik, die sich nur an objektiven, dinglichen Fakten, den *factual facts* orientiert und nicht an deren Wiederhall im Subjekt, daran, wie es die Fakten, wenn überhaupt erlebt und welche Bedeutung es ihnen verleiht.

Von Bedeutung ist, dass das Leibsein sich dem Zugang der pränatalen Forschung entzieht, da es *sich nicht »auf das Zeugnis der fünf Sinne und des perzeptiven Körperschemas«* stützt. Das Spüren als Ausdruck des Leiblichen ist nicht über den Zugang zu den Sinnesorganen erfassbar. Leibsein muss wie auch das Lesen oder der Nachttraum als Erlebnis nicht sensorisch verankert, sondern kann rein imaginär sein. Ein gutes Buch, das den Leser anspricht, ermöglicht ihm, zu sehen, zu hören, zu riechen, wie seine Protagonisten durch die Welt gehen. Es kann ihn sogar »fesseln«! Das ganze Spektrum seiner Sinne ist in Aktion, obwohl er nur Buchstaben vor Augen hat. Und auch ein Geräusch auf der Straße kann einen Traum auslösen, doch mitunter völlig anderen Inhalts.

Kurzum: So wie es der Hirnforschung zwar möglich ist, das neuronale Feuern spezieller Hirnstrukturen bei z. B. drögen Tätigkeiten oder beim Tagträumen, also Tätigkeiten im Primärvorgang zu beobachten⁴, nicht aber die Inhalte z. B. der Phantasien beim Tagträumen darzustellen, so gelingt es der pränatalen Forschung nur, das Organismische am Tasten, Hören, am Schmerz etc. zu messen und zu erforschen, nicht aber Zugang zum »Spüren« des Organismischen zu finden. Wir wissen, der Fötus reagiert auf Bauchklopfen oder Musik organismisch, nicht jedoch, wie er die Reize spürt und fühlt. Leibsein als Modus menschlicher Existenz kann die Pränataldiagnostik nicht erfassen, da der Leib auf dem Bildschirm nicht zu sehen ist. Über ihn erfahren wir erst postnatal vom Erlebenden selbst.

Spüren ist auch nicht summativ aus Einzelergebnissen zu erschließen. Spüren ist mehr als die Summe seiner Teile. Es ist multisensorisch, synkretisch und falls als Anlage vorhanden: synästhetisch. Spüren/Erfahren erfolge immer multisensorisch, nicht als ein Nacheinander, sondern als Neben- und Miteinander der Sinne, syn-asthetisch, synergetisch, symphonisch (Diaconu 2013, S. 94). Demzufolge erscheinen die von Hüther erwähnten »Tast- Hör- und Geruchsbilder« immer gleichzeitig, nebeneinander, miteinander und kommunizieren. Da wir über das Spüren des Fötus nichts wissen, gerät das nicht Erfassbare allerdings schnell zum Projektionsschirm der pränatalen Forschung.

Warum sollte der Fötus nicht über diese multisensorische Potenz verfügen. Er dürfte in der Lage sein, etwas zu spüren, ohne die geringste Vorstellung von den körperlichen Begleiterscheinungen zu haben, so wie man Schmerz fühlt, ohne dessen körperliche Vergegenständlichung messen zu müssen. Multisensorisch wird auch die Interaktionen zwischen Mutter und Kind im Uterus gespürt. Wir dürfen davon ausgehen, der Fötus interagiert mit dieser Potenz mit seiner Mutter bereits pränatal. Man muss nur genau hinschauen, wie Neugeborene ihre Mutter manchmal scheinbar reglos aber sie musternd ansehen! Ihr Blick ist vielsagend, ohne dass wir wüssten, was er sagt. Zudem ist das multisensorische Rauschen im Mutterleib jenes Leibsein, das das Gefühl der *continuity of being* vermittelt. Wird es durch die Geburt unterbrochen, weil das erworbene Leibsein dem neu angebotenen nicht entspricht, kann es zum Störfall und zu chaotischen Verhältnissen kommen.

Da die pränatale Forschung mit ihren Geräten und Experimenten nur den leiblosen Fötus im Blick hat, also auf den Körper fokussiert, auf das, »was wir durch relative Lokalisation im Raum bestimmen können und durch Vorgänge des Messens und Wiegens und im weiteren durch alle wissenschaftlichen Methoden objektivieren können« (Böhme, S. 245), ist sie auf gewisse Weise entleibend, also entsinnlichend, als verfüge der Fötus nur über eine entsinnlichte Kompetenz. Doch so, wie sich das Subjekt nicht aufs Neurowissenschaftliche, lässt sich der Fötus nicht aufs Leiblose reduzieren. Allerdings erfolgt die Reduktion der Pränataldiagnostik nur außerhalb des Mutterleibes. Der Fötus selbst weiß nichts von einem Körper und kann nicht ablehnen, dass sein leibliches Spüren, seine »Selbstgegebenheit« (Böhme) zum Körper objektiviert, also entsubjektiviert wird. Noch ist er im Uterus sicher vor dem Zugriff auf sein zartes, beginnendes Leibsein. Das ändert sich mit seiner Geburt. Ab dann steht seine Leiblichkeit, sein Spüren, sein multisensorisches Erfahren zur Disposition, d.h. es droht ihm Entleibung.

Man kann sich auf den Standpunkt stellen, was nicht messbar ist, gäbe es nicht, wie das zu jener Zeit noch der Fall war, als man an Föten und Säuglingen Operationen ohne Narkose vornahm. Doch dass es ein pränatales Spüren geben muss, dass der Fötus nicht nur kompetent, sondern ein sinnliches Wesen sein muss, zeigen Adoptivkinder, die unmittelbar nach der Geburt von ihrer Mutter getrennt wurden. Sie suchen lebenslang nach ihrer »leiblichen« (!), nicht nach der körperlichen Mutter. Die finden sie in ihrer Adoptivmutter. Die jedoch hat eben einen anderen Leib. Mehr noch: Auch wenn sich die Adoptivmutter liebevoll zuwendet, macht das manche dieser Kinder aggressiv. Sie boxen oder treten, weil sie deren Zuwendung als »falsch«, als nicht echt, eben als nicht von der leiblichen Mutter kommend erleben. Es dürfte die Wut darüber sein, die Mutter, das Liebesobjekt der Fötalzeit nicht wiederzufinden. Ihre an der leiblichen Mutter pränatal gebildete Bedürfnisstruktur bleibt unerfüllt, sodass sich Adoptivkinder oft zum Verdruss ihrer Adoptivmutter unerwünscht fühlen. Dieses Gefühl ist Resultat fehlender Kompatibilität von Uterus und sozialem Uterus. Doch es hilft nichts: Dem ungelebten Schmusewunsch der

³ ... versteht man das *Ubw* nicht nur als Archiv für Verdrängtes, sondern auch für einfach Abgesunkenes ohne pathologische Wirkung

⁴ Das DMN (Default Mode Network)

Adoptivmutter setzt das Adoptivkind Grenzen, denn - es gibt nur eine leibliche Mutter und von ihr könnte schon der Fötus »gefesselt«, also an sie fixiert sein. Alle anderen bleiben Ersatz. Auch der Psychotherapie jedweder Art muss das klar sein.

Nun, ob Adoptivkind oder nicht, wir alle kommen aus dem Mutterleib, nicht aus dem Mutterkörper! Stellt man beide Begriffe nebeneinander, wird die Differenz von Körperhaben und Leibsein unmittelbar sinnfällig. »Mutterkörper«? Das klingt medizinisch, wirkt fröstelnd, verstörend, befremdlich, so als wäre der Fötus ein Organ, das der Mutter bei der Geburt entnommen wird. Manche Mütter und auch manches Neugeborene mögen die Geburt allerdings so erleben. »Mutterleib« klingt vertraut, er ist das Einzigartige, das Individuelle, das Intime, das Sinnliche, das Leibsein. Wir lebten als Fötus offensichtlich in einem sehr sinnlichen Zuhause, weshalb sich so mancher in den Uterus zurücksehnt.

Es müssen sich also pränatal spezifische Leibspuren und damit auch Ansätze einer *continuity of being* entwickelt haben, denn zeitliche Grenzziehung erfährt bereits der Fötus im Wechselspiel mit der Mutter. Das Verhalten der Adoptivkinder legt nahe, es muss in der organismischen Phase im Uterus zu einem spezifischen, nicht ersetzbaren Austausch zwischen dieser Mutter und diesem Fötus gekommen sein, dessen »Spüren« Ultraschall und Experimente nicht erkennbar machen. Das heißt auch, ein Herstellen des Archivs *Ubw* beginnt bereits im fötalen Leben, lässt sich aber naturgemäß erst postnatal aus Gesten, Handlungen und nach der Spracheinführung aus Mitteilungen, Fehlleistungen oder Träumen »ermessen«. Kreative Personen schöpfen später auch aus diesem pränatalen Archiv. Leibsein hat also eine Geschichte und die beginnt im Mutterleib. Dort liegt *Der Ursprung der Welt* (1866)⁵, nicht an der Vulva, wo ihn Courbet (1815-1877) seiner Zeit verpflichtet, noch vermutete. An der Vulva angekommen, hat das Baby bereits seinen ersten Umzug hinter sich. Für das Neugeborene ist nun entscheidend, wie es nach diesem Umzug weitergeht.

Diessseits der Vulva

Die Weiterentwicklung einer einmal entstandenen Lebensform sei nur möglich, so Hüther, 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 Konstanzverfahren verfestigen. Ein Störfall trete ein, korrespondiere das in utero erfahrene sensorische Programm nicht mit dem, das im sozialen Uterus zur Anwendung komme (Hüther, S. 53f). D.h., im Idealfall sind die postnatalen »Bilder« mit den pränatal gebildeten kompatibel. Hinsichtlich der Interaktion zwischen Mutter und Baby heißt das, der Wechsel von uterale Befriedigungskonstanz zu postnataler Ungeborgenheit kann unter der Bedingung der »Einigung zwischen Mutter und Kind«, d. h. wenn die Einigung die Toleranzbreite des Kindes berücksichtigt und der Organismus des Kindes und die Mutter sich auf sich allmählich einschleifende Formeln geeinigt haben, zum Motor der Entwicklung werden und die Weiterentwicklung sichern. Wird die Toleranz durch unverträgliche Versagungen überfordert, wird die Einigung verfehlt und es kommt zu Störungen, die traumatisieren können (Lorenzer, S. 40). Findet das Baby wegen einer abweisenden Mutter die Brust nicht, blockiert sein Suchen bisherige Interaktionsformen, hier die uterine Befriedigungskonstanz. D.h., der soziale Uterus muss die Bedingungen einer »fördernden Umwelt« (Winnicott) erfüllen.

Die Frage, ob ein einzelnes Ereignis, eine singuläre Erfahrung die infantile Erfahrung organisiert und Veränderungen im Gehirn hervorruft, haben Beebe und Lachmann (2004) unter Berufung auf experimentelle Untersuchungen und aus klinischen Erfahrungen mit Erwachsenen bejaht, wobei das Ausmaß der Affektsteigerung bei dem Ereignis eine entscheidende Rolle spielt (S. 192f). Die Autoren postulieren ein »Prinzip der Unterbrechung und Wiederherstellung«. Gebe es gelegentlich Disjunktionen des Gewohnten, komme es zur Verletzung der Erwartung des Babys, worauf es mit einer »Lock-Sequenz«, einem Lächeln reagiere, also ein interaktives Können zeige, um deren Aufhebung zu bewältigen, vorausgesetzt, die Mutter leistet ihren Beitrag dazu. Die Partner der Dyade müssten aktiv dazu beitragen (S. 184). Antworte die Mutter nicht auf die »Lock-Sequenz«, indem sie unbeweglich und mit ernstem Gesichtsausdruck bleibe, finde das Baby kein responsives Gegenüber und ziehe sich zurück (S. 184f). Winnicott spricht deshalb von »lebendiger Anpassung an die Bedürfnisse des Säuglings« (1974, S. 69), Lorenzer von der erforderlichen »Einigung zwischen Mutter und Kind«, damit es zu keiner Überforderung kommt. Allerdings beobachteten Beebe und Lachmann »Lock-Sequenzen« erst im Alter von 4- 6 Monaten. Ob ein Neugeborenes dazu bereits in der Lage ist, bleibt offen. Doch die Folgen einer Verletzung der Erwartung des Babys könnten gravierend sein. Fehle die Kompatibilität zwischen Uterus und sozialem Uterus und es komme zu keinem Wiederherstellen, weil die Mutter unwirsch, also fehleingestimmt bleibt, komme 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 Leibsein in Form von Leibinseln bereits im Uterus, muss sich postnatal das Baby nach und nach seinen anatomischen Körper aneignen dürfen, um über ein »Körperhaben« zu verfügen, denn Körperhaben ermöglicht ihm u.a. die Orientierung, wo die in utero gemachten sensomotorischen und die neu hinzukommenden Erfahrungen zu verorten sind. Erst das Körperhaben erlaubt ihm zu lokalisieren, wo sich Hunger meldet und wie er sich von anderen Empfindungen unterscheiden lässt. Das Baby erwirbt das Bild vom eigenen Körper durch Rückschlüsse von anderen Körpern auf den eigenen, z.B. durch Beobachten und Abtasten der Mutter, von Mahler et al. (1975) als *checking-back* bezeichnet, und durch Mitteilungen anderer über seinen Körper. Hat das Neugeborene den Körper seiner Mutter wieder und wieder intensiv betrachtet, entsteht aus dem *corps morcelé* (Lacan) in jenen Hirnbereichen, die aktiviert werden, ein zunehmend präziseres und kohärenteres Bild

⁵ *L'origine du monde*

sowohl von der Mutter als auch vom eigenen Körper. 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, womit sich das Bild von ihr und dem eigenen Körper erweitert und schärft. Über diesen Prozess kann das Baby die erforderliche Körper-Leib-Einheit erstellen. Findet das Baby keine Gelegenheit, weil daran gehindert, sich »eigenhändig« (mit seinen Fingern im Gesicht, den Augen, den Ohren, auf der Brust der Mutter) seinen Körper anzueignen, kann es diese Einheit entweder nicht herstellen oder sie bleibt porös, instabil und anfällig für Zerfall. Entscheidend ist, die Mutter nimmt sich in dem Moment, in dem das Baby beginnt, seinen Körper zu erkunden und aus Mutters bereitgestelltem Körper einen eigenen Körper herzustellen, sich also zu individualisieren beginnt, als Illusions- und Imageproduzentin zurück und entlässt das Baby aus ihrer Kindimago, aus ihrem von ihr erträumten Körper, um bei ihm das Herstellen einer individuellen Körper-Leib-Einheit nicht zu unterbinden. Mit anderen Worten, sie sollte aus ihrer Kindimago ein *picture* machen, das sich ins Fotoalbum kleben lässt und ihr Kind fortan mit seinem Körper experimentieren und »die Unverantwortlichkeit des Kindesalters genießen« lassen (Ferenczi 1929, S. 452). Mütter und Väter Magersüchtiger tun sich damit schwer.

Die sensory deprivation

Ein Störfall tritt ein, wenn das im Uterus erworbene sensomotorische und sinnliche Programm nicht weitergelebt werden kann. Die dort erworbenen Leibspuren verfallen, die Entwicklung des Leibsseins und der Körper-Leib-Einheit und damit die *continuity of being* werden an ihren Wurzeln gekappt, was bei Adoptivkindern, bei Frühgeburten im Brutkasten, bei Kindern von Leihmüttern und auch bei Esskranken mit ihren wenig responsiven Müttern der Fall ist. »Kündigt« die Mutter postnatal die im Uterus bisher gelebten und eingeschliffenen organismischen und leiblichen Interaktionen, läuft die in utero erworbene Bedürfnisstruktur ins Leere und versinkt ins Unbewusste, für das Neugeborene nicht nur ein Verlust an Leibsein und Interaktion, sondern auch sein erster Übergang, in dem es jäh und schroff mit dem Realen konfrontiert wird. Das Baby erfährt einen »Realitätsschock«, der wegen der *sensory deprivation* zum Trauma werden kann. Hier handelt es sich nicht um ein Geburtstrauma - Ferenczi hielt seinerzeit Otto Rank entgegen, der Fötus sei biologisch gut auf seine Geburt vorbereitet -, sondern um eine traumagenerierende Reaktion der Umwelt auf die Geburt des Babys, weil die notwendige Kompatibilität zwischen Uterus und sozialem Uterus nicht gegeben ist. Des Babys Anpassungsmöglichkeiten sind überfordert, es kann zu keiner »Aufarbeitung dialektisch einander gegenübergestellter Positionen« kommen (Lorenzer, 39). Eine an Anorexie Erkrankte hat das für solche abrupten Begegnungen mit dem Realen passende Bild gefunden: Nach ihrer Vergewaltigung als 7-Jährige habe sie noch »Sturmflut«, also das wilde Tosen der Gefühle, den Affektsturm, den sie in der Vergewaltigung erlebte, gespielt, dann alle Tiere in die Spielzeugkiste gestopft und den Deckel geschlossen. »Kinderspiele vertragen sich nicht mit den Regeln der Erwachsenenwelt« (vgl. Ettl 2021, S. 49). Das Baby kann seinen Affektsturm wegen Mutters Kündigung nicht spielen - es kann nur schreien und mit einer Art Wutanfall mit Erstickungsgefahr reagieren, der, zumal es vor Wut schäumt, phänotypisch oft kaum von einem epileptischen Insult zu unterscheiden ist, der sich Ferenczi zufolge an jene unlustvollen Erlebnisse anschließt, die das Leben kaum mehr lebenswert erscheinen lassen. Er brachte seinerzeit die Epilepsie wie auch das Asthma bronchiale, die Appetitlosigkeit und die Abmagerung in Zusammenhang mit dem Todestrieb des unwillkommenen Kindes (1929, S. 446). Spitz (1980) beobachtete bei einem unerwünschten Kind einen präkomaösen Stupor (S. 223f). Es kann zu Formen des Selbstverlustes, zu einem *breakdown* (Winnicott 1974, 103ff) und zu weiteren Störungen in der Leib- und Symbolbildung kommen, da deren Protoformen gefährdet sind und damit ihre strukturierende Kraft (Hüther, S. 31). Kurzum: Wird nicht weitergeführt, was pränatal gebildet wurde, verliert das Baby mit der Geburt seine pränatale Mutter, seinen Leib und den Zugang zu seinen Bedürfnissen, Verluste, die erfolgen, weil sich Baby und Mutter »fremd« (Hüther) sind, wie das bei der Magersucht der Fall sein dürfte. Für sie bedeutet Leibdeprivation Reduktion auf den anatomischen Körper ohne Zugang zu Genüssen, weshalb bei ihr von »Zwischenleiblichkeit« (H. Schmitz 2015) keine Rede sein kann. Es kann zu keiner leiblichen Interaktion kommen. Sie geriete zum Rascheln mit welchem Laub. Daran ist Apoll schon gescheitert. Eine Person, die keinen Leib hat, wirft keine Schatten und hinterlässt bei Abwesenheit bei anderen keine erinnerbaren Spuren.

Bestimmt die Mutter weiterhin, was ihr Kind zu wünschen, zu empfinden, zu fühlen, zu denken und phantasieren hat, wenn sie es also nach Maßgabe ihrer Kindimago für eigene Zwecke instrumentalisiert, anstatt ihr Kind freizugeben, wie das Müttern Magersüchtiger eigen ist, bleibt die *sensory deprivation* nahezu irreversibel. Sie verpflichtet ihre Tochter, Medium oder Projektionsfläche für sie zu sein, verpflichtet sie, ihrem Wunschbild zu entsprechen, was ihre Interaktion einseitig, gebieterisch und parasitär macht, da sie eigene Bedürfnisse der Tochter oktroyiert und mit deutlicher (Überich-)Lust im grenzüberschreitenden Exzess befriedigt, indem sie alles überwacht und jede subjektive und individuelle Regung ihrer Tochter zum Gegenstand ihrer Disziplinarmaßnahmen macht. In den Weisen ihrer Disziplinierung zeigt sich ihre je besondere, weil vom eigenen biographischen Hintergrund bestimmte und deshalb partikuläre Moral. Eine Mutter hielt ihre Tochter mit erfindungsreichem Misstrauen gebieterisch von frischer Luft und Kontakten mit anderen Kindern fern, damit ihr Körper nicht wachse! Sie brauchte ein Baby, das sie als das Kind von einem von ihr angehimmelten Schlagerbarden phantasieren konnte. Manche Mütter wollen bereits den Geburtszeitpunkt durch Kaiserschnitt bestimmen, damit er als errechenbar in den Terminkalender passt, was den Fötus daran hindert, seine Geburt einzuleiten. Er wird aus dem Nest geworfen, ohne seine Koffer mit seinen erworbenen Fähigkeiten und Erfahrungen zu packen und mitnehmen zu können. Solches ist oft bei Müttern der Fall, die ihr Kind lediglich als Accessoire betrachten, das, wenn etwas älter, sich lässig auf der Hüfte tragen lässt, die phallische Funktion signalisierend, die das Kind für sie hat.

Doch kann es auch die partikuläre Moral einer anderen 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. Das Mädchen erkrankte an der partikulären Moral dieses Verbrechers (Ettl 2021), die nur seinem eigenen Schutz diene. Seine exzessive Lust

– die Vergewaltigung und sein Drohen mit der Todesstrafe - zwang das Mädchen in die Alexithymie: Kein Wort, keine Gefühlsregung. So stand es mit blutendem Zahn reglos vor seiner Mutter, die nichts merkte, weil sie sich beim Arbeiten nicht stören lassen und sich nicht mit der Not ihrer Tochter befassen, also nicht *containen* wollte. Auch eine Art »Todesstrafe«. Für die Mutter war der vergewaltigende Nachbar ein freundlicher Mann, der ihr die Tasche hochtrug, für sie vielleicht ein phantasierter Liebhaber. Die daraus resultierende Verwirrung beschäftigte das Mädchen so, dass es sich fortan vom psychisch lebendigen Leben ausgeschlossen fühlte. Zumindest seine Kindheit war vorzeitig beendet. Bei dem Schriftenfälscher Konstantin Simonides (1820? -1890?) wirkte eine solche Verwirrung lebenslanglich. Als Kind wurde er von einem Mönch, der regelmäßig die Familie besuchte, ebenso regelmäßig über Jahre vergewaltigt. Dieser Mönch war ein vom Vater hochgeschätzter Freund, sodass keiner in der Familie von der Not des kleinen Konstantin wissen wollte. Das Unvereinbare seiner Erfahrungen mit dem Mönch mit dessen hagiografischer Verehrung durch den Vater irritierte die Wahrnehmung des Jungen derart, dass er in der Adoleszenz tief enttäuscht und verzweifelt einen Giftanschlag auf Vater, Stiefmutter und den Mönch verübte, damit scheiterte, verbannt wurde und für den Rest seines Lebens durch Europa irrte, um Schriftkoryphäen rätseln zu lassen, welche seiner Schriften «falsch», also von ihm gefälscht, welche »echt«, also Originale waren. Sein Leben war mehr als erbärmlich und endete in Identitätsverwirrung und unfreiwilliger Askese: Er glaubte, sein Vergewaltiger zu sein (Ettl 2023).

Die Askese der Magersüchtigen hat andere Gründe, wenngleich es bei ihr auch um »Vergewaltigung« geht. Sie ist die Reaktion auf das »Gehabtwerden« (Gugutzer) durch die Mutter, Reaktion auf deren ihr vom Überich diktierten exzessiven und ekstatischen Handeln, Reaktion auf den Affektüberschuss, mit dem die Mutter die *sensory deprivation* ihrer Tochter vorantreibt. Ekstase und Askese als Grenzfälle sinnlicher Erfahrung gehören zusammen⁶. In der Ekstase komme es zu vielerlei Empfindungen im Übermaß, doch wirkten die Sinne nicht mehr miteinander, nichtmehr syn-ästhetisch, sondern durcheinander, so Diaconu (2013, S. 96). Die Magersüchtige wiederum betreibt eine ekstatische Askese, ein Überich-»Genießen« (Lacan), wie es ihre Mutter mit ihr betrieben hat. Aber mit ihrer asketischen Haltung kann sie sich als die moralisch Bessere über ihre exzessive, d. h. unkontrollierte, gierige und hemmungslose Mutter erheben und damit von ihr abgrenzen. Kurzum: Auf das Zuviel der Mutter reagiert die Tochter mit einem Zuwenig. Ist die Mutter im Überich-Modus wie »von Sinnen«, bleibt ihre Tochter in der Askese »ohne »Sinne«, ohne Sinnliches.

Schaut man in die Eltern – und Großelterngeneration, stellt man fest, die Mütter waren selbst Entsinnlichte, weil auch sie schon keinen Leib haben durften, oder mit ihm exzessive Erfahrungen gemacht haben und ihn verurteilen. D. h., die Mutter ist selbst eine Frau mit einem Körper ohne Leib, weshalb sie den Leib der Tochter braucht. Die Tochter muss Selbstobjekt der Mutter sein, sie ergänzen. Sie soll ihr das Fehlende »servieren«, als wäre sie ihre *garçonne* (Kellnerin). Alle Emanationen des Leibes und der Seele anerkennt die Mutter nicht, sondern weist sie, weil für ihr Instrumentalisieren dysfunktional, ab, weshalb ich diese Patienten »Stell Dich nicht so an!- Kinder« genannt habe⁷. Die an ihrer Anorexie verstorbene Isabelle Caro hat als Kind 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), was er auch nicht konnte, hätte sie doch ihre eigene Depression und die Beta-Elemente, die sie bei ihrer Tochter damit verursachte, *containen* und in Alpha-Elemente umwandeln, hätte ihr deprivierendes Verhalten in Frage stellen und auf ihre polymorph-perversen Exzesse verzichten müssen. Erzeuger von Beta-Elementen haben kein Interesse am *containing* des von ihnen Erzeugten, weshalb traumatisierende Eltern stets *containing-rejecting parents* sind. *Containing* heißt immer auch, der Vorgeschichte des Erlebens nachzugehen, also Ursachenforschung zu betreiben.

Da die Mutter die Verfügungsgewalt besitzt, verhungert die Tochter 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 das Leibsein. Eine andere zeichnete einen Teller mit einem bis auf die Gräten abgenagten Fisch samt Fischmesser und Gabel. Die Zeichnung »servierte« sie sowohl ihrer Mutter, als auch mir, was ich als Hinweis verstand, auch für mich gibt es bei ihr nichts mehr zu holen, womit sie mich zugleich in dieselbe Position des Verhungerten brachte, in der sie sich befand. Doch die Verfügungsgewalt der Mutter wird ambivalent erlebt. Bereits die Wunschidentität vieler Magersüchtiger, »Lollipop« zu sein (Ettl 2021, S. 15), zeigt die ambivalent erlebte (orale) Instrumentalisierung: Von Mutter als »Lutscher« missbraucht zu sein, aber auch von ihr aus Liebe abgelutscht zu werden. Die erwähnte 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 als Kosewort: »Mein Liebling«, sogar: »Mein Goldfink«! Das pathologische Resultat übermächtiger Mütter auf die Identitätsbildung der Kinder, die von Geburt an bis ins Erwachsenenleben eine hartnäckige symbiotische Einheit mit ihrem Kind aufrechterhalten, hat Jacobson (1973) beschrieben: Die Mutter werde als gefährlich, als erstickend, für sie denkend und fühlend, als fortwährend drohend, kommandierend, bestrafend, aber auch als beschützend und verführend erlebt (S. 225).

Es ist dieses entleibende Instrumentalisieren der Mutter wie auch die ambivalente Haltung der Tochter ihr gegenüber, die die Separation verhindern, weshalb Separationsversuche Essgestörter in allen Übergängen des Lebens, auch in denen der sekundären Sozialisation, im Status der Pseudoautonomie verharren. Eine Patientin eröffnete ihr Erstinterview schon beim Betreten des Behandlungszimmers mit der Bemerkung, sich von ihren Eltern längst getrennt zu haben. Nach Jahren der Behandlung, als sie sich wirklich separieren konnte, entdeckte sie, dieser Satz war eine Illusion, er war ihr unbewusster Behandlungsauftrag an mich.

⁶ und auch formal, denn beide bedienen sich derselben Buchstaben bis auf das sie trennende ‚t‘

⁷ Theodor Reik berichtete von einem Jungen, der bis zu seinem vierten Lebensjahr glaubte, sein Name sei »Haltsmaul«.

Das Problem, das Essgestörte mit ihrer Mutter haben, ist, diese glaubt schon immer alles zu wissen und dass sie schnell zu beschämenden und verletzende Kommentaren oder Interpretationen greift. Genau besehen handelt es sich um Verwundungen der Tochter, die die Mutter in ihrer Sozialisation selbst hat hinnehmen müssen. Doch diese abwehrende Omnipotenz verlegt den Töchtern die Möglichkeit zu eigenmächtiger Erkundung des Lebens, was Folgen für die Entwicklung ihrer Psyche hat. Die baut in der Regel auf der Körper-Leib-Einheit auf, wobei sich Leib und Seele viel näherstehen dürften als Körper und die Seele. Bei der Magersüchtigen steht ihr jedoch nur ein leibentfremdeter, entsinnlichter Körper zur Verfügung, sodass auch ihre Psyche wie schon ihr Körper nur eine Daphne sein kann: eine nur organologisch, ans Körperliche und den Sekundärmodus fixierte denkende und instrumentalisierende Psyche. Ihrer geringen Affektverarbeitungsmöglichkeit wegen drohen ihr immer wieder Sturmfluten und Überschwemmungen mit Gefühlen, da ihre Basis, das uterin erstellte leibliche Erfahrungsspektrum postnatal zerstört wurde.

In der Adoleszenz, wenn der Körper zur Liebe erwacht, wie es (irrtümlich) heißt, eskaliert die Not mit dem Entleibtsein. Eine auf das potentielle Sexualleben ihrer Tochter neidische und hygieneaffine Mutter attackiert deren vielleicht noch in Ansätzen vorhandenen erotisch besetzbaren Leib und den damit verbundenen Genuss, wie Helen Memel in Ch. Roches *Feuchtgebiete* (2008) (vgl. Ettl 2013) und die Französin Isabelle Caro in *La petite fille qui ne voulait pas grossir* (2008) beklagen (vgl. Ettl 2021). Beide unterlagen dem Hygiene-Regiment ihrer Mütter. In der Folge reagieren die Patienten dysmorphophob, liebäugeln mit Schönheitsoperationen oder/und hadern mit ihrem Geschlecht, heute mehr und mehr Anlass zu voreiliger Geschlechtsumwandlung, sich darüber die Erlösung von ihrer Not mit dem Instrumentalisiertsein und der Fremdbestimmtheit erhoffend. Ab jetzt verachtet die Magersüchtige jeden Ansatz von Leibsein als lästig und hässlich, bekämpft an sich selbst und verurteilt bei anderen, was sie nicht haben durfte. Das Unvermeidliche: Brüste und Genitalien kann sie weder libidinös noch narzisstisch besetzen. Die Brustentwicklung versteckt sie, um möglichen Umfang auf ein geringeres Maß zu reduzieren, weil sie fürchtet, ihre Mutter damit neidisch zu machen und zu erzürnen. Darum die »gotische Demuthaltung«. Mit einem Vaginismus schützt sie sich vor der Sexualität, die sie als weiteren Zugriff auf ihren Leib fürchtet, zumal eigene Lust ein Enteignen der Mutter und eine Konfrontation mit deren fehlender Sinnlichkeit bedeute.

Das alles macht den Eindruck, Magersüchtige wollten keine Frau werden. Die Analyse jedoch zeigt: Es geht ihr um die Distanz und die Differenz zur Mutter. Sie will nicht wie die Mutter werden. Ihr »Frau werden« muss sie vor der Mutter verbergen. Jede Identität jenseits der Mutter bedeutet für sie »frei sein« und so kann für sie »Frau sein« unbewusst durchaus heißen, »frei wie ein Mann« sein. Die Thematik könnte allerdings der »Siedehitze der Übertragung«⁸ geschuldet sein, »in der auch die sprödesten Charaktereigenschaften schmelzen« (Ferenczi 1921, S. 80), denn bei mir wünschten die Patientinnen durchweg, ich möge in ihnen die selbstbewusste, sexuell erfahrene Frau sehen. Die Siedehitze zeigt die Erwartungshaltung an den Vater. In der Siedehitze der Mutterübertragung dürfte sich die Thematik anders darstellen.

Über all dies kommt es jetzt in einer *passage à l'acte* zur Auflehnung, zum Protest durch Umkehr der erfahrenen Ohnmacht in Macht. Die Magersüchtige ist nun die *garçonne*, die im Gegensatz zur gotischen Frau »sich nicht den Männern zur Reproduktion anbietet«. Bauch und Gesäß sind flach und die Beine stehen nicht zurück, sondern signalisieren, bereit zum auszusprechen zu sein, wie von Duerr S. 153ff) beschrieben. Und so rächt sich die ausgebeutete und um ihr Sinnliches beraubte Tochter an der sie inzwischen zur »Intimfreundin« instrumentalisierenden Mutter⁹ mit Muttermordphantasien, in denen sie ihre Wut über die sich versagende Mutter und ihre Scham über die Leibkastration im *eat and crime* an Ersatzobjekten agiert oder mit der Phantasie, ihr Vater möge beim (phantasierten) Sex mit ihr (seiner Tochter) mit seinem Penis die introjierte, also verinnerlichte parasitäre Mutter erdolchen, eine spröde Feindseligkeit, die in der »Siedehitze« aufkocht und zeigt, in welcher aggressiven Dienst die Sexualität gestellt ist. Dann meldet sich die soziale Angst. »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. Für die Magersüchtige, die es wagt, sich über das Instrumentalisiertwerden zu beklagen, wäre das eine »Todesstrafe«. Die Angst würde sich indes schnell verflüchtigen, wäre ihre Mutter so dreist, 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 würde, sondern in die Tat umsetzen könnte. Ich habe auf die gefletschten Zähne der Isabelle Caro hingewiesen (Ettl 2021, S. 143), als habe sie gleich ihre Mutter zwischen den Zähnen.

Die Brust und die Pheromone

*Wir gelangten zu der Überzeugung,
dass beruhigende Gerüche von Körpern ausgehen,
die sich wohl in ihrer Haut fühlen* (Bruno Bettelheim).

Ich habe auf mögliche Störfälle beim Übergang vom Uterus in die postnatale Phase hingewiesen. Nun kommt ein weiterer Störfaktor hinzu, auf den eine noch junge Forschungsrichtung hinweist, die auch für die Psychoanalyse ein Potential

⁸ Wer traut sich heute noch, solch sinnliche Formulierungen zu gebrauchen! Sie stammt von Freud, Ferenczi hat sie übernommen. Grodeck schrieb noch sinnlich. Freud hat ihm »die Gabe zu plastischer Schilderung, bestrickendem Stil, eine Rede wie musikalisch bestätigt«. Dieses Sinnliche der Texte fehlt heute. Unsere Texte sind der zunehmenden Medizinalisierung der Psychoanalyse wegen klinisch. Auch sie hat unter diesem Prozess eine *sensory deprivation* erlitten.

⁹ Die meint, ihrer Tochter brühwarm von ihren frustrierenden intimen Details aus dem Bett mit dem Vater erzählen zu können

bereitstellt, manche Beobachtungen und Theoreme zu überdenken: die humane Pheromonforschung¹⁰. Sie ist eigenständiges Feld der Sinnesforschung der sich seit den 80-iger Jahren des vorigen Jahrhunderts etablierenden Recherchen zum Olfaktorischen. Unsere Objektwahl könnte weniger auf psychischen oder sichtbaren körperlichen Eigenschaften und mehr auf dem Riechsinn und den unsichtbaren und unbewussten Geruchs-Botschaften beruhen. Gerüche rufen Erinnerungen wach und warnen. So könnte es der Geruch von Angstschweiß gewesen sein, den die Kleinkinder 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 die Kleinen bei Fliegerangriffen »mit Gleichmut« (A. Freud/Burlingham 1971[1951], S. 28). Möglicherweise gibt es Angstpheromone, die das Kind schon im Mutterleib zum Zittern bringen oder solche, die eine ihr Kind ablehnende Mutter aussendet und auf die der Fötus mit einer Früh- oder Fehlgeburt antwortet. Da gilt es noch zu forschen. Noch zu wenig wird die Rolle des Olfaktorischen bei der Affektinduzierung und der Regulierung des interaktiven Austauschs berücksichtigt. Immerhin sei es der Duft als nonverbaler Mikroprozess, der die sprachliche Interaktion konterkarieren oder modifizieren könne, so die Pheromonforschung. Immerhin lasse sich die von einem Menschen ausgehende Emissionsrate an Luftverunreinigung bereits messen - in »olf«, so die Forschung¹¹. Dass und warum das »neue« Thema Geruch, traditionsweise als niedrig und animalisch beurteilt, 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.

Der Pheromonforschung zufolge sucht das Neugeborene nicht die Brustwarze, sondern deren Geruch, ihre Pheromone, die die Duftdrüsen auf dem Warzenvorhof (Montgomery-Drüsen) als Sekret absondern und dem Körpergeruch der Mutter seine Duftnote verleihen.¹² Die Brustwarze kennt das Neugeborene noch nicht, aber es kennt ihren Geruch aus dem Fruchtwasser, mit dem es über die Nabelschnur bekannt geworden ist. Ihn hat er inhaliert und mit der in utero gegebenen Geborgenheit zu assoziieren gelernt. Der Riechsinn entwickelt sich als einer der ersten Sinne und ist nach der 24. Schwangerschaftswoche voll ausgebildet. Riechsensoren sind mit dem Gehirn verbunden, sodass Duft ungefiltert ins Gehirn gelangt. D.h., der Fötus verfügt über im Uterus erprobte Geruchs- und Geschmacksempfindungen angelegte »Geruchsbilder«, die ihn nach der Geburt nicht die Brustwarze, sondern den vertrauten Duft der Mutter suchen lassen. Er dient ihm postnatal zur Orientierung, wo die Brust zu finden ist. Nachdem man schwangeren Kaninchen Brustpheromone auf den Rücken geschmiert hat, suchten die Neugeborenen auf dem Rücken (!) der Mutter nach den Zitzen. Kurzum: Nach der Geburt heißt es für das Baby: Immer der Nase nach!¹³ Das Baby sucht, was in seinem olfaktorischen Gedächtnis bereits vorhanden ist und ihm in utero Sicherheit gegeben hat: der wiegende Gang der Mutter, ihre Stimme und eben vor allem ihren Duft (Hüther, S. 67). Schon in diesem Frühstadium ist die Objektwahl bereits 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 sozialen Uterus 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 u. a. sein Selbst konstituiert, zu integrieren.

Was ist, lässt die Brust den ihr eigenen Geruch vermissen und das Baby findet keinen Anschluss an den aus dem Mutterleib vertrauten Duft, was, wenn der exogene Reiz fehlt, der das Saugen und Schlucken anregen soll? Was, wenn neue Erfahrungen an der Brust, weil zu widersprüchlich, an die existierenden nicht anschlussfähig sind, weil die Mutter sich weigert, keine Nähe zulässt, das Baby mit immer gleich schmeckender Flaschennahrung mit Gummigeruch stillt, schnell ablegt oder anderweitig zu abrupt mit Neuem konfrontiert? Für ein Neugeborenen, das mit seiner »Innerlichkeit«, mit seiner spezifischen Erwartungshaltung an seine Mutter aus dem Uterus kommt und einem »Äußeren« begegnet, das seine Erwartung nicht befriedigt, wäre diese Erfahrung der Frühe der Ereignisse wegen traumatisierend.

Nun berichten anorektische Patienten von wenig empfindlichen, ungedulden, unwirschen, abweisenden 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 in ihrer unbewussten Phantasie ein Inzestkind, das einer unstatthafter oder für unsauber gehaltenen Sexualität entsprossen war und das es deshalb zu verstecken (weggewischt) galt, mal ein Kind, das bedeutungslos, also für seine Mutter eine »Darmgeburt« war. Manche empfanden das Entblößen der Brust beschämend oder hatten, eine Hängebrust fürchtend, Angst

¹⁰ Pheromone sind soziale Botenstoffe, die beim Empfänger körperliche Reaktionen auslösen: Anstieg der Hormonkonzentration, Veränderung von Hirnströmen, Verhaltensänderungen

¹¹ Ein »olf« ist die von einem Menschen ausgehende Emissionsrate an Luftverunreinigung (vgl. Köhler, S. 149)

¹² Eine Brustwarze mit Pheromonen ist Ergebnis gelungener Körper-Leib-Einheit.

¹³ 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. Wann wird die Welt groß und weit? Nach der Geburt. 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 (1983) rief den Kollegen zu: »Kritiker, lernt wieder nach Büchern zu schnüffeln!« (S. 159). Bücher sind die Nahrung des Literaten. Hat die Literaturbrust zu wenig Pheromone oder ist sie parfümiert?

vor dem Verlust ihrer Attraktivität. 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), eine Mythe, die sich wie viele andere hartnäckig hält, besonders wenn sie funktional sind. Andere hatten eine Fehlgeburt oder ein Kind war früh verstorben, sodass die nachfolgende Tochter den Auftrag bekam, *replacement-child* zu sein, *das* sie aus Angst vor Wiederholung zwanghaft hüten und sauber halten mussten. Die geschilderten Mütter hinterließen den Eindruck, berührungsphebisch zu sein und ihre Töchter bereits als Babys mit spitzen Fingern angefasst zu haben. Solche »fehleingestimmten« Mütter können auch andere Pathologien auslösen, bei der Anorexie wirkt ihre Praxis entleibend und damit entsinnlichend.

Für den Säugling wird eine hygieneaffine Mutter zum Problem. Tilgt sie die »Duftstruktur«, indem sie sich vor dem Stillen ihre Brustwarze mit Wasser und Seife reinigt oder gar parfümiert, weil sie ihre Brustsekrete als schmutzig oder eklig verachtet, oder um ihr Baby »klinisch sauber« zu stillen, macht sie Uterus und sozialen Uterus inkompatibel und das Neugeborene kann an die im Uterus gebildeten »Geruchsbilder« nicht anschließen, sondern bleibt solch abrupten »Abstillens« wegen irritiert und orientierungslos zurück. Es geht ihm wie dem Hund, dem man die Wurst vor der Nase wegzieht, sodass es zu Übersprungshandlungen kommt, zu ziellosen blinden Aktivitäten, um zu finden, was es durch normales Saugen nicht bekommt, Aktivitäten, wie sie der Marasmus zeigt, wenn die schwerstkranken Babys an den Eisenstäben ihres Gitterbettes lutschen oder ins Holzgeländer beißen. Es kommt zu einer traumatischen und bedrohlichen Störung des Stillvorgangs, da weder Saugen noch Schlucken noch Atemkoordination angeregt werden. Weil das Baby seine Mutter nicht riechen kann, sind sich Mutter und Baby rasch fremd. Im Internet finden sich Berichte von Hebammen, die solche frühen Ernährungsstörungen schildern. Das später magersüchtige Baby kann dann seine Mutter nicht »riechen«. Die Ursache für diese Abneigung könnte an der Brust zu finden sein.

Das irritierte Baby kann die Störung in der Brustinteraktion mit seiner Mutter mangels eines Selbst nur über den Körper ausdrücken. Schreit es verzweifelt, um sein Bedürfnis nach Ernährung und 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*, wobei dem Baby die Katastrophe eines Selbstverlustes droht, denn aufgrund des oralen Traumas kommt es zu einer basalen Störung der Introjektionsvorgänge, deren Funktionieren jedoch für die spätere Identitätsbildung erforderlich ist. In der Behandlung solcher Patienten äußert sich der Selbstverlust als *fear of breakdown* (Winnicott 1974, 103ff), z.B. in Magenkrämpfen oder Darmbeschwerden (das frühere Säuglingserbrechen) oder als Angst, »aus dem Körper zu fallen« (Gardini 1998, S. 41), eine Angst, die Anlass zum Suizid geben kann, um ihrem Unerträglichen zu entkommen. Eine Patientin, Anorektikerin, kam am ganzen Körper zitternd, mit weit aufgerissenen, panisch blickenden Augen in die Behandlung und klagte: »Ich fühle mich wie losgeklammert, frei im Raum hängend« (Junkers 2000, S. 233). Auch ihre Angst vor einem Fahrradunfall würde ich als *fear of breakdown* verstehen, zumal sie zu Beginn ihrer Behandlung einen realen Fahrradunfall mit Kopfverletzungen hatte (S. 231). Als Baby mit einem nur ein Jahr (!) älteren Bruder könnte sie von ihrer Mutter vorübergehend »fallengelassen« worden sein, ein Fallen, »ein nicht benennbares Entsetzen« (Junkers, *ibid.*), das sie also real erlebt haben könnte. Die Geburt einer drei Jahre jüngeren Schwester musste sie deshalb als »Katastrophe« erleben, zumal sie von ihrer Mutter »immer als böse, trotzig, neidisch, als Teufel, als Inkarnation des Bösen« beschimpft wurde, ihre Schwester jedoch Mutters »Sonnenschein« gewesen sei (S. 222). Goethe sagt: »Wer das erste Knopfloch verfehlt, kommt mit dem Zuknöpfen nicht zurecht«, womit er das Drama primärer und sekundärer Sozialisation, also den Gegenstand der Psychoanalyse auf den Begriff, hier eine Metapher bringt. Das erste Knopfloch kann die Geburt sein.

Auch das *Cutting* könnte die Funktion haben, sich vor einem Selbstverlust zu schützen, sich über Schmerz und warmes, sichtbar fließendes Blut zu versichern, nicht aus dem Körper gefallen zu sein. Bei dieser Symptomatik und der später auftretenden Angst handelt es sich um einen Zustand, den der Patient als Säugling an der Brust bereits real erlebt hat: den *breakdown*. Gardini zufolge ist frühkindliches Ruminieren eines der frühesten psychosomatischen Krankheiten, trete aber erst ab der 3. Monat auf (S. 52ff). In den Wochen davor komme es in der Regel zu physischem Erbrechen als erste Antwort auf die Mangelsituation an der Brust (S. 94). Zu den Spätfolgen gestörter Saug-, Schluck- und Atemkoordination zählt er das infantile Stottern und asthmatische Beschwerden (S. 40).

Die Folgen eines analysierten oralen Interaktionsangebots narzisstisch-zwanghafter Mütter (Ettl 2001) lassen sich bei Bulimikern beobachten. Deren wiederkehrende Fressanfälle zeigen solches Ruminieren, denn sie haben stets dieselbe Funktion: Abfuhr (»Wiederkäuen«) unerträglicher, eben unverdauter Affekte, namentlich der narzisstischen Wut, weshalb auch von *Fressattacken* oder *Fresswut* die Rede ist. Doch auch ihr Reden (nicht Sprechen) enthält Momente monotonen Wiederholens. Es ist das Reden Traumatisierter, die in einer »Zeitkonserve« (Hauptner) gefangen sind. Die Zeit bleibt unbewältigt, unverarbeitet, die innere Progressivität des Lebens ist aufgehoben und zwingt zur Wiederholung des Gleichen. Sie spüren keine *continuity of being*. Ihr Erbrechen erleben Bulimiker überdies als Reinigungsritual, als ein Ungeschehenmachen des *eat and crime*, also des Mordens am Ersatz. Andere Patienten zeigen ihre Identifizierung mit dem Hygieneaffinen ihrer Mutter in ihren Phantasien über ihre Ausscheidungen: Sie dürfen nicht stinken, müssen vielmehr zu Glitzer oder bunten Regenbögen parfümiert, also ästhetisiert werden. Ein sauberes Kind beruhigt die Schuld der Hygienemutter. Es ist keine »Darmgeburt« oder Zeugnis sündhafter Sexualität.

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, obwohl sie doch ein Rülpschen ins Ohr zufrieden und versöhnlich stimmen könnte. Eine solche Praxis lässt dem Kind neben vielem anderen keine Möglichkeit zu spielerischem Objektfinden und zur Herstellung einer Körper-Leib-Einheit. In der Behandlung von Magersüchtigen lässt sich eine solche wenig responsive Praxis der Mutter aus anderen, ähnlich deprivierenden Anlässen in und außerhalb der Behandlung erschließen.

Der Zugriff der Hygieneindustrie

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« böten und »beruhigen – sofort«¹⁴. Ihre Anpreisungen, a priori intentional, sollen dem Wohl des Babys und der Mutter dienen. Die Denotation der Botschaft ist nicht codiert, doch ihre Konnotationen verlieren sich im Mythischen. Wen beruhigt Creme auf dem Babypo: das Baby, die Mutter oder die Industrie – und auch noch »in allen Lebenslagen«? Mutters Beruhigung jedenfalls wäre trügerisch, greifen solche Cremes doch langfristig den der Haut eigenen Schutz vor Feuchtigkeit an.

Spätestens an der Brust und auf dem Wickeltisch kommt das Baby über die Praxis der Mutter sinnlich-konkret mit der Hygieneindustrie in Kontakt. Mit ihren Produkten: Salben, Tinkturen, Pülverchen und künstlichen Düften sorgt sie dort für die entleibende Reinigung. In Christine Nöstlingers *Aus den Aufzeichnungen eines Neugeborenen* (1983) erfährt man, das erste Wort des Kleinen lautete »Riesenwaschkraft«¹⁵, als witterte er sein Schicksal, perfekt auf Reinheit und Großmannsucht, Merkmale gegenwärtiger Gesellschaften, getrimmt zu werden.

Die Hygieneindustrie bestimmt, ob und was am Leib und mit ihm sein darf, was nicht. Gesellschaftlich verordnete Entleibung ist kein Tabu mehr. Im Hygienehype herrscht nicht Bildersturm, sondern Leibsturm. 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 der Heiligkeit (bei den Jesuiten), mutieren heute Kalorientabellen und Cholesterinspiegel zur neuen Religion und halten Einzug ins kollektive Überich. Die alles Urbane verdrängenden Parfümerien in den Einkaufsmeilen sind die neuen Kathedralen, in denen in glanzvoller Aufmachung stark parfümierte, botoxversteinerte Engel das zu Verehrende, zu dem es aufzublicken gilt, anpreisen, sekundiert von wissenschaftlichen Expertisen zur Körperpflege, die von der Kanzel gepredigt werden. Die Kränkung, im Stall zwischen Ochs und Esel geboren zu sein, was die Gläubigen für allerlei Eseeleien anfällig macht, die Witzeleien Voltaires über die unsterbliche Seele, neun Monate lang zwischen Exkrementen und Urin residiert zu haben und schließlich Freuds Diktum: »An der Tatsache des »*Inter urinas et faeces nascimur*« nehmen alle Neurotiker und viele außer ihnen Anstoß« (1930a, S. 466), lasten, da jedem Lebenslauf abträglich, auf dem Kollektiv und ist für das »Heer der Beflüchter und Verzierer« (Kollhoff) des menschlichen Körpers willkommener Anlass, Reinheit zum Topos zu machen. Unterstellt wird ein besudeltes Kind, das nicht ins Kulturpanorama passt. Der Leib »stinkt« der Gesellschaft in ihre schönheitsoperierten Nasen, weshalb er über die Idolisierung des Körpers ästhetisiert und damit getilgt wird. Manipuliert werden soll die Praxis der Mutter. Sie soll sich schuldig fühlen, nicht gut genug zu sein und ihre Kompetenz an die Werbestrategen abtreten, die zu wissen vorgeben, was ein Baby braucht. Die Botschaft lautet, mit den Produkten der Hygieneindustrie kann man sich ein »neues« Baby (er-) zeugen, sollte das vorhandene Schmutdelkind auf der Seele lasten.

Reinigt sich also die Mutter vor dem Stillen die Brust, rückt sie dem Baby auf den Leib, weil sie sein »Spüren« irritiert und die Bildung der Körper-Leib-Einheit und damit seine Sinnlichkeit und beginnende Individualität verhindert. Das Baby unterliegt dem Ästhetisierungsprozess, der auch in anderen Bereichen der Kultur zu beobachten ist. Da die Praxis der Mutter konkreter Geschichtlichkeit unterliegt, erzählte man uns Kriegs- und Nachkriegskindern, Schmutz wärme, eine Mär, die der Not der Zeit geschuldet war. Damit trösteten sich unsere Mütter und uns blieb ihr untrüglicher Duft erhalten.

Da der Mensch nur verzichtet, wenn Ersatz winkt, macht die vermisste Sinnlichkeit anfällig für Ersatzsinnliches aller Art. Magersüchtigen bietet ihre Askese narzisstisch-moralischen Ersatz. Sie beziehen aus der Entleibung moralischen Gewinn, denn das skelettierte Dasein dient ihnen zur frömmelischen, erregt empörten Distanzierung von den in ihren Augen lasterhaften Bulimikern und Adipösen. Askese benötigt eben die Ekstase. Für die Hygieneindustrie ist Askese jedoch dysfunktional. Schönheitsoperationen mit ihrem Verheißern, ein geschöner Körper ersetze den fehlenden Leib, taugen auch nicht zum Ersatz, denn mit ihm kann man ebenso wenig anfangen, wie mit einem Körper ohne Leib. Überdies bieten sie des Alterns wegen nur kurzfristigen Ersatz. Das alles kommt der Konsumgüterindustrie zugute. Sie bietet den Entsinnlichten materiellen Ersatz, der indes ebenfalls nur kurzfristig wirkt und deshalb in die Ersatzspirale zwingt, mit dem Ergebnis: 200 Paar Schuhe stehen im Schrank.

Die Interessen der Hygieneindustrie bezahlen die späteren Anorektiker bereits als Babys mit ihrer Entleibung. Die *Thinspos* zeigen das für Kulturen, die Zugang zu Produkten dieser Industrie haben, spezifische Ergebnis: idolierte skelettierte Körper. Als Schaufensterpuppen im Glashaus¹⁶ Internet sitzend, zeigen sie ohne Scham ihre Leiblosigkeit (Scham ist ein Leibgefühl) 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. Dabei entsteht der Eindruck, 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 Körper, dessen Sinnliches getilgt ist, 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 personifizierte mediale Rache an den Verursachern, der Hygieneindustrie und den ihr huldigenden Müttern sein, um sie zu beschämen und moralisch zu

¹⁴ so die Werbung für eine Babycreme

¹⁵ Kursbuch 72, S. 6

¹⁶ Christliche Extremasketen verbrachten als Säulenheilige viele Jahre auf Säulen oder Baumstämmen, wo sie den Blicken anderer und dem Wetter ausgesetzt waren (vgl. Diaconu, S. 95)

demütigen. Die Betrachter sollen sich entrüsten: Schaut her, die Mutter eines solch dünnen Kindes muss eine schlechte Mutter sein. Doch die *Thinspos* legen es auf reines Selbstdarstellen an, denn sie inszenieren nur jene partikuläre Moral, der sie selbst unterstellt waren. Ihr Stolz auf die Disziplinierung ihres Körpers, auf ihre Ablehnung sinnlicher Freuden und ihr Rückzug aus der Welt dürfte der Versuch des Idealisierens ihres Unvermögens sein, ein Versuch, aus der Not des Unbehagens wegen fehlender Leiblichkeit eine Tugend zu machen, Versuche, die darauf hinauslaufen, sich vorzugaukeln, repressive Entleibung sei lustbringend. Die Zeichen der Komorbidität: Entzündetes Zahnfleisch, Haarausfall, 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 auf einer exklusiven Bekleidungsmesse ausgemergelt und splitternackt auf großflächigen Plakaten als Extremasketin präsentierte. Die unsichtbare Konnotation der Krankheit: Unfruchtbarkeit, Osteoporose, Nierenversagen, Obstipation ergänzt der über die Anorexie informierte Betrachter und schließt sie in seinen Blick mit ein. Die provokanten *websites* als visuelle Anleitung zum Todhungern wurden inzwischen angeblich zum Schutz der Jugend, aber sicher nicht im Interesse der Dünnen gelöscht. Wahrscheinlicher erfolgte ihre Löschung, um den erwachsenen und auf Genuss eingestellten Betrachter nicht mit dem Schockpotential, das in der Entleibung steckt, zu frustrieren und um Kulturmenschen die ästhetische Zumutung zu ersparen.

Fazit

Erkennt man die Bedeutung des Körpergeruchs der Mutter für die Grundfunktionen des Säuglingslebens, wird augenfällig, die Zeit unmittelbar nach der Geburt kann zum ersten folgenreichen Übergang werden. Nach dem Dargestellten drängt sich der Schluss auf, eine sensorische Deprivation wegen fehlender Kompatibilität von Uterus und sozialem Uterus könnte das Basistrauma Essgestörter sein, ein Realitätsschock, der allen weiteren Übergängen seinen Stempel aufdrückt, d. h. (re)traumatisierend wirkt, weshalb die Kranken in Schwellensituationen asymbiotisch und alexithymisch reagieren. Die Alexithymie, früher Symptom vermeintlicher Phantasie- und Affektlosigkeit, gilt heute als Strategie gegen zu viel Phantasie und vor allem zu viel Affekt, als Schutz vor emotionaler Erschütterung durch frühe Wut samt der im Trauma erzeugten Stresshormone (Cortisol, Adrenalin). Sie dient der Affektkontrolle und somit dem Schutz vor Retraumatisierung (vgl. McDougall [1982] 1988)¹⁷. Alexithymie und Askese sind darin verwandt, im Dienst des Vermeidens des Sinnlichen und damit des Genusses zu stehen. Das Asymbiotische ist erforderlich, weil Traumata die Sehnsucht nach symbiotischer Annäherung an das Primärobjekt wecken, die es jedoch wegen der drohenden Abhängigkeit abzuwehren gilt. Eine Patientin: »Ich fürchte mich so vor der Wahrnehmung des Gefühls, wie einsam und uninteressant ich bin. Ich möchte das nicht fühlen, und ich möchte kein Interesse an anderen Menschen haben und wenn mir das so klar wird, dann öffne ich eine Flasche Wein« (Junkers, S. 233). Alkohol hat alexithymische Wirkung! Nur Lallen und nichts mehr fühlen. Man könnte meinen, die Magersucht sei an ein distanzierendes »A« fixiert: an die Asymbiose, die Alexithymie und die Askese – eben an die Anorexie.

Die Diagnose »Postnataler Realitätsschock« muss Spekulation bleiben, da nur aus der Retrospektive erschließbar. Die Diagnose: Pubertätsmagersucht ist jedoch ein phänomenologischer, ein ahistorischer Mythos. Sie ergänzt nur um ein weiteres Symptom. Magersucht beginnt an der Brust, gestützt auf die Erfahrung: Mutters Küche ist eben nicht immer die Beste. 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«! Doch gerade Adoptivkinder legen nahe, eine »Liebesbeziehung« dürfte schon im Mutterleib ihren Anfang genommen haben, lange vor dem Saugen an der Brust. Die Beobachtung, männliche Föten können Erektionen haben, lässt eine intime Beziehung vermuten. Denkbar ist, eine erregte Mutter sendet Botenstoff, eben Pheromone aus, die zwar ihren Partner, über die Nabelschnur indes zugleich auch den Fötus erregen. Mir ist keine biochemische Schranke bekannt, die speziell bei dieser Interaktion zwischen Mutter und Kind eine Zensur errichten würde, womit der Behauptung, das Inzesttabu sei naturgegeben, eine Absage erteilt wäre. Doch um jedem Missverständnis vorzubeugen: Als soziokulturelle Instanz ist das Inzesttabu für die körperliche und seelische Gesundheit unerlässlich.

Behandlungsaspekte

Würde man in der Behandlung dieser Patienten 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 sie sich alexithymisch der Behandlung gegenüber verschließen oder sie wütend abbrechen. Um einen Selbstverlust abzuwehren, könnten sie zur »Imitationsübertragung« (Gaddini, *ibid.*, S. 289) greifen und in autoplastischer Verdoppelung ihr Gegenüber zu kopieren versuchen, ein Versuch, der sich als positive Übertragung maskiert, als wären sich Therapeut und Patient unterschiedslos einig. Tatsächlich jedoch hat sich der Patient magisch durch Imitation eine Ersatzidentität geschaffen und die Existenz des therapeutischen Gegenübers ausgelöscht, um die Abhängigkeit von ihm als getrenntem Objekt zu vermeiden¹⁸. Eine Kollegin hat die Imitationsübertragung zu spüren bekommen: »Sie spricht dann so, als fühle sie sich von mir verstanden: „Sie machen das mit mir wie ich mit dem“« (Junkers, S. 230). Die Patientin macht sich zur Analytikerin und tritt als solche anderen Objekten gegenüber auf. Und weiter: »Das Spezielle der Übertragungssituation ist, daß ich zwar

¹⁷ Durch die Alexithymie werden traumabedingte Affekte nur in Schach gehalten, nicht gemindert. Sie können sich entweder in psychosomatischen Erkrankungen, in kriminellem Agieren und in Bereichen der Kunst äußern (Vgl. Ettl 2023).

¹⁸ Ich habe Essstörungen als Beziehungspubie beschrieben (Ettl 2001).

momentweise in dem Glauben gehalten werde, es entstehe eine echte und wahre Kommunikation, aus der eine Erkenntnis als etwas Neues hervorgehen könnte (K); doch dann überwiegt wieder mein Gefühl, sie mache aus dem, was sie bekommt, etwas, was keine Bedeutung und keine Wahrheit enthalten darf, ein Nichts (-K)« (ibid., S. 232f)¹⁹. Nehmen die Patienten uns nicht wahr, geraten wir in Gefahr, entweder mit therapeutischem Nihilismus, dem Gefühl, alles sei umsonst, zu reagieren, d. h. mit einer Lähmung des eigenen psychischen Apparates (auch eine Art Selbstverlust) oder uns unangemessen schroff von der Patientin abzugrenzen, um die eigene Identität zu sichern. Auch kann die Patientin das Phantasma des internen Verfolgers in uns wecken, sodass wir sie hassen, weil wir uns von ihr besessen und entsprechend ohnmächtig fühlen. D.h., wir geraten in der Gegenübertragung entweder in die Konkordanz: in die Situation des an der Brust irritierten Säuglings, oder agieren komplementär als omnipotente Mutter, erkennen die Bedürfnisse der Patientin nicht, sondern oktroyieren ihre Deutungen oder Theorie. Meistens sind wir, den frühen Verhältnissen entsprechend, beides zugleich. Schlimmstenfalls jedoch versuchen diese 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 des Raumes, des Settings und der Frequenz als stabile Uteruswände und zur Sicherung der *continuity of being* eine zentrale Rolle. Eine Patientin, hinsichtlich Veränderungen empfindlich, kam, als ich ihr eine Verlegung meiner Praxis angekündigt hatte, im Sommer zur ersten Stunde nach dem Umzug 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 vom Umzug bedroht zurückkehren wollte. Offenbar fürchtete sie einen *break-down*. Lange wurde ich von der Patientin als Objekt nicht wahrgenommen, was der Regression in diesen frühen Zustand entsprach. Möglicherweise hatte sie bis zum Umzug in ihrer Behandlung wie in einem Uterus gelebt, eine Überlegung, auf die mich erst nachträglich die Wärmflasche gebracht hat.

Hat man sich für Sitzungsanfänge, für Klingeln, Begrüßung, die ersten Worte etc. sensibel gemacht, können sie eine Fundgrube für Spuren des Spürens und Nicht-Spürens sein, die helfen, diese Patienten besser zu verstehen, was beim Übergang Geburt vorgefallen sein könnte. Und erfahrungsgemäß beinhaltet oder bestimmt der Anfang das Thema der gesamten Stunde, besonders dann, wenn sie »Lock-Sequenzen« beinhaltet, die nicht überhört werden sollten. Hilfreich ist auch, sich das Befinden nach dem Aufwachen schildern zu lassen, denn Aufwachen ist ein Übergang vom Primär- in den Sekundärmodus. Bei all dem bleibt man mit der Erfahrung zurück, diese Patienten verfügen über kein Lachen als Ausdruck unkontrollierbarer menschlicher Expressivität, allenfalls über ein bitteres. Ohne Leib gibt's nichts zu lachen...

Die »spürbare« Fallgeschichte

Eruiert man das Spüren und Phantasieren, vor allem aber das Nicht-Spüren des Patienten in der »Siedehitze der Übertragung«, ohne ins vorzeitige Deuten zu verfallen und eruiert in gleichem Maß das eigene Spüren und Phantasieren in der Siedehitze der Gegenübertragung, könnte eine Fallgeschichte, die sich am Leib oder eben dem nicht existierenden Leib orientiert, auf den Rückgriff auf andere Autoren verzichten, denn die waren im konkreten Fall nicht anwesend und dienen häufig als Krücke für Schwächen im eigenen Spüren. Doch der Leser hätte das Gefühl, unmittelbar anwesend zu sein und würde es dem Autor danken. Überdies scheint mir beim Oszillieren zwischen Primär- und Sekundärmodus der stete Rückbezug auf die Lebensgeschichte zur Orientierung unerlässlich, damit die freischwebende Aufmerksamkeit nicht allzu freischwebend, d. h. nicht mehr nachvollziehbar wird.

Ich glaube nicht, eine Behandlungsstunde sei ein Kunstwerk, denke vielmehr, Analytiker/innen sind in der Rolle des Kunstbetrachters, für den gilt, was Kohon (2016) ausführt. Ihm zufolge wird der Rezipient zu einem emotional riskanten Prozess eingeladen, eine Herausforderung, auf die sich einzulassen er bereit sein müsse. Das ästhetische Objekt gestatte ihm nicht, es in der Distanz zu halten, es bestehe auf seiner Betroffenheit und dessen Bereitschaft, mit ihm in Verbindung zu treten. Für Betrachter beinhalte diese Beziehungsaufnahme ein komplexes Anteilnehmen, ein Potential von Ambiguität, von Ironie, Schmerz, Erinnerungen, logischen Beziehungen, Emotionen, Enthüllungen, Ängsten und Verwirrung, eine unmittelbaren Erfahrung im Übermaß, die sich jeder einfachen Definition widersetze. Ein Gemälde würde nicht jedes Mal auf dieselbe Weise betrachtet. Jede neuerliche Begegnung mit einem ästhetischen Objekt biete Ansätze für neue Narrative. Unsere Annäherung sollte dynamisch sein, aber nicht intrusiv, sondern imaginativ, doch nie um Vollständigkeit bemüht. Die Reaktionen könnten sich in unerwarteten Gefühlen zeigen, die Beunruhigendes und Erschütterndes umfassen. Sie umschließe die Öde der Borderline-Erfahrung, Unsicherheit, Angst, Einsamkeit und Schweigen. Beklemmung und Beunruhigung könnten Angst auslösen und die Fähigkeit zu ästhetischer Erfahrung beeinträchtigen. Es könne zu einem genuinen Gefühl von Selbst-Entfremdung kommen, eine Empfindung, die, wie Freud in *Das Unheimliche* (1919) ausführt, durch das Wiederauftauchen von etwas Vertrautem ausgelöst wird, das verdrängt wurde. Das Unheimliche, wie von Freud beschrieben, sei wesentlicher Bestandteil ästhetischer Erfahrung, Kohon weist explizit darauf hinweist, der Betrachter müsse *bereit und willens* sein, sich einem Gefühl von Depersonalisation und Unwirklichkeit auszusetzen, müsse das Risiko eingehen, die Grenzen zu verlieren, die sein Selbst sichern, damit sich ästhetische Erfahrung ereigne (S. 22ff).

Besonders für die heute von uns zu behandelnden Patienten, insbesondere Jugendliche scheinen mir Kohons Hinweise von Bedeutung, zumal er sich auf moderne Kunst bezieht. Auf diesem Hintergrund könnte sich eine Behandlungsstunde »ereignen«, in der eine Magersüchtige (und ihr Analytiker) »spüren« kann, vielleicht etwas, was sie bisher noch nie »spüren« durfte ...

¹⁹ Auf solchen Imitationsübertragungen basiert auch das Kunstfälschen. Der Fälscher macht sich zum Klon des gefälschten Künstlers. Die Übertragungsform ist so tückisch, sogar gewiefte Kunstexperten zu ihrem Opfer zu machen (Ettl 2023).

Literaturangaben

- Barkaus, A. /Fleig, A. (2002): Grenzverläufe. Der Körper als Schnitt-Stelle. München, Wilhelm Fink Verlag
- Beebe, B. / Lachmann, F.M. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. Stuttgart, Klett-Cotta
- Böhme, G. (2002): Über die Natur des Menschen. In: Barkaus, A. /Fleig, A. (Hrsg.) (2002): Grenzverläufe. Der Körper als Schnitt-Stelle. München, Wilhelm Fink Verlag, S. 233-247
- Caro, I. (2008): La petite fille qui ne voulait pas grossir. Ma bataille contre l'anorexie. Paris, Flammarion
- Duerr, H.-P. (1997): Der erotische Leib. Der Mythos vom Zivilisationsprozess. Frankfurt am Main, Suhrkamp
- Diaconu, M. (2013): Synästhesie und Askese. In: Wolkenkuckucksheim, Heft 31, 94-105
- Ettl, Th. (2013 [2001]): Das bulimische Syndrom. Psychodynamik und Genese. Gießen, Psychosozial-Verlag
- 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
- Ferenczi, S. (1929): Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb. In: Dersl.: Bausteine zur Psychoanalyse, B.III, 446-452
- Ferenczi, S. (1921): Weiterer Ausbau der ‚aktiven Technik‘ in der Psychoanalyse. In: Dersl.: Bausteine zur Psychoanalyse, B.II, 62-86
- 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
- Gerlinghoff, M./Backmund, H. (2000): Was sind Ess-Störungen. Weinheim/Basel, Beltz
- 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
- Hüther, G. (2006): Die Macht der inneren Bilder. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht
- Jacobson, E. (1973). Das Selbst und die Welt der Objekte. Frankfurt am Main, Suhrkamp
- Junkers, G. (2000): »Was nicht ist, kann nicht wollen« (Nietzsche). Ein Beitrag zur Bedeutung von Destruktion als Abwehr. ZpTP, 2, 219-249
- Köhler, B. (2013). »Es gibt eine Überzeugungskraft des Duftes ...«. In: Wolkenkuckucksheim, Heft 31, 145-153
- Kohon, G. (2016): Reflexionen über die Ästhetische Erfahrung. Psychoanalyse und das Unheimliche. mandelbaum verlag, 2018
- Landweer, H. (2002): Konstruktion und begrenzte Verfügbarkeit des Körpers. In: Barkaus, A. /Fleig, A. (2002): Grenzverläufe. Der Körper als Schnitt-Stelle. München, Wilhelm Fink Verlag, S. 47-64
- Lorenzer, a. (1972): Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie. Frankfurt am Main, Suhrkamp
- Mahler, M. S. (1978): Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt/M, S. Fischer
- 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. (2002): Spüren und Sehen als Zugänge zum Leib. In: Belting, S., Kamper, D., Schulz, M. (Hrsg.): Quel Corps?. München, Wilhelm Fink, S. 429-438
- Spitz, R. (1980 [1965]): Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart, Klett-Cotta
- Ustorf, A.-E., (20212): Allererste Liebe. Stuttgart, Klett-Cotta
- Winnicott, D.W. (1974): Fear of breakdown. Int. Rev. Psychoanal., 1, S. 103-107
- Winnicott, D.W. (1974 [1965]): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München, Kindler