

Herzog  
Munz  
Kächele

# **Analytische Psychotherapie bei Eßstörungen**

Therapieführer



 **Schattauer**

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Stationäre analytische Behandlungsprogramme für Eßstörungen**

*Horst Kächele, Dietrich Munz, Wolfgang Herzog*

#### **I. Allgemeine Aspekte der Psychotherapie der Anorexie und Bulimie**

1. Diagnostische Kriterien und psychodynamische Charakteristika  
*Christel Böhme-Bloem*
2. Stationäre psychodynamische Therapie  
*Wolfgang Senf, Stephan Herpertz, Bernd Johann*
3. Medizinische Probleme bei der Indikation und Behandlung  
*Werner Köpp, Wolfgang Herzog*
4. Sind es wirklich nur Frauen? Anorexie und Bulimie bei Männern  
*Dietrich Munz, Ana Catina*

#### **II. Spezifische Behandlungsverfahren**

1. Entspannungstherapie  
*Jörg von Wietersheim, Beate Probst*
2. Familientherapie  
*Friedebert Kröger, Günther Bergmann, Wolfgang Herzog,  
Ernst Petzold*
3. Gestaltungstherapie  
*Hubert Feiereis, Vera Sudau*
4. Kathathymen Bilderleben  
*Eberhard Wilke*
5. Konzentrationale Bewegungstherapie  
*Anemone Carl*
6. Musiktherapie  
*Gertrud Loos, Dietmar Czogalik*
7. Psychodrama  
*Angelika Sandholz*
8. Sozialtherapie  
*Klaus Engel, Georg F. Jacoby*

9. Symptomorientierte Therapie  
*Rainer Schors, Dorothea Huber*
10. Psychopharmakologische Behandlung  
*Klaus Engel*
11. Suchttherapie  
*Wilfried Haßfeld*

### **III. Ausblicke**

1. Zeit und Krisenerleben  
Die Dimension der Zeit und Behandlungsziele  
*Günther Bergmann, Wolfgang Herzog*
2. Prognose und Langzeitverlauf  
*Wolfgang Herzog, Dietrich Munz, Hans-Christian Deter*

### **IV. Therapieführer**

Ein Wegweiser für stationäre Psychotherapie von Eßstörungen  
*Dietrich Munz, Claus Kröger*

## **Stationäre analytische Behandlungsprogramme für Eßstörungen**

Psychoanalytische und behaviorale Psychotherapie ist in Deutschland als Krankenbehandlung etabliert. Die Krankenkassen übernehmen die Behandlungskosten; psychotherapeutische Einrichtungen sind Teil des öffentlichen Gesundheitssystems; Fachabteilungen an den Universitäten belegen die wissenschaftliche Stellung. Nicht zuletzt ist die Erfahrung vieler Patienten und ihrer Ärzten, daß es nach wie vor schwierig ist, einen freien Psychotherapieplatz zu finden, ein Beleg dafür, daß Psychotherapie in ihrer ambulanten und stationären Form eine akzeptierte Komponente des medizinischen Versorgungssystems ist.

Anorexie und Bulimie gehören zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen. Ihre Diagnostik und Therapie konfrontieren Ärzten und Psychologen, Krankenpflegepersonal und soziale Dienste mit erheblichen Problemen. Beide Erkrankungen können chronifizieren und bergen die Gefahr von Komplikationen bis hin zu tödlichen Verläufen.

Der vorliegende Band gibt erstens eine kompakte Einführung in die Krankheitsbilder der Anorexie und Bulimie und legt die Grundprinzipien der Behandlung dar, deren Wirkungsweise in zahlreichen Fallbeispielen illustriert wird. Zweitens informiert der umfangreiche Therapie-Führer über Institutionen, die anorektische und bulimische Patienten behandeln. Damit werden erstmals systematisch Charakteristika von Behandlungsprogrammen dokumentiert. Dies bietet dem Lesern eine Entscheidungsgrundlage für gezielte Therapieempfehlungen.

Das Vorhaben, in die therapeutische Vielfalt der stationären psychoanalytischen Psychotherapie für diese beiden Formen der Eßstörungen einzuführen, entstand aus einem ungewöhnlichen Kontext. Die Forschungsstelle für Psychotherapie, Stuttgart, eine Einrichtung des Psychotherapeutischen Zentrums, Stuttgart, gefördert vom Ministerium für Wissenschaft und Forschung des Landes Baden-Württemberg begann 1988 mit der Planung einer Studie zur Wirksamkeit des Behandlungsprogrammes für Eßstörungen an der Stuttgarter Psychotherapeutischen Klinik. Aus diesem Vorhaben entwickelte sich durch eine Anregung des Gutachtergremiums des vom Bundesministeriums für Forschung und Technologie (BMFT) durchgeführten Förderprogramms "Therapie und Rückfallprophylaxe psychischer Störungen im Erwachsenenalter" eine umfangreiche multizentrische evaluative Studie, an der inzwischen ca. 60 Kliniken in der BRD West und Ost sich beteiligen (s. die Übersicht im Therapie-Führer).

Mit dieser Studie zur "Psychodynamischen Therapie von Eßstörungen" greifen wir eine gesundheitsökonomisch relevante Fragestellung auf. Die Studie hat das Ziel,

den therapeutischen Aufwand, wie er bei der 'routinemäßigen' Behandlung von eßgestörten Patienten entsteht, zu erfassen und die Beziehung zwischen dem so erhobenen Therapieaufwand und dem Therapieerfolg zu untersuchen. Die Absicht, psychotherapeutische Alltagspraxis im stationären Setting zu untersuchen, begrenzt die Möglichkeiten der Standardisierung und bestimmt den Charakter der Studie. Es ist eine naturalistische Evaluationsstudie. Um die Vielzahl potentieller Einflußfaktoren für Therapieaufwand und Therapieerfolg berücksichtigen zu können, basiert diese Studie auf einer, für unser Fachgebiet, sehr umfangreichen Stichprobe. Die daraus ableitbaren Aussagen sind für klinische Entscheidungen wie Indikation und Prognose fruchtbar.

Die Untersuchung der klinischen Praxis ist nur unter Einbeziehung der in der Praxis arbeitenden Personen möglich. In den mehr als 2 Jahren der Vorbereitung der Studie ist es gelungen, Praktiker und Forscher zusammenzubringen und eine Schnittmenge gemeinsam interessierender Fragen zu finden. In dieser Vorbereitungsphase haben wir eine Einrichtung schaffen können, die wir PLANUNGSFORUM nennen - bei deren viertel- bis halbjährlichen Treffen Vertreter aller 40 beteiligten Institutionen sich bereits regelmäßig getroffen haben, um sowohl ihre klinischen Erfahrungen auszutauschen als auch eine wissenschaftliche Infrastruktur zu entwickeln, die den Austausch der unterschiedlichen Interessen, Sichtweisen und Fähigkeiten ermöglicht hat. Auf den Erfahrungen dieser Planungsforen beruht dieser Therapie-Führer. Wir haben erfahren, daß der klinische, informelle Austausch zwischen Klinikern aus den verschiedenen Einrichtungen sich als sehr hilfreich für die eigene Orientierung erwiesen hat; ohne dies im Auge gehabt zu haben, können wir schon heute rückblickend darauf verweisen, daß diese Treffen dem entsprechen, was heute als Qualitätszirkel eingeführt werden soll (Kordy 1992).

Es dürfte inzwischen unbestritten sein, daß es nicht nur juristische Pflicht jedes Therapeuten, sondern auch Teil ihres oder seines Selbstverständnisses sein muß, das therapeutische Handeln gut zu begründen; Patienten, Angehörige, Krankenkassen und die Öffentlichkeit haben ein Recht und eine Pflicht, die Frage nach der Wirksamkeit der angebotenen und praktizierten therapeutischen Maßnahmen zu stellen. Die Methodik dieser Rechtfertigung variiert in Abhängigkeit von den Adressaten und den jeweils angestrebten Zielen; im klinischen Alltag, für den einzelnen Fall wird wenig schon genug sein, für die politische Entscheidung über die Einführung neuer Versorgungsstrukturen kann die Evaluierung nicht umfassend genug sein. Dabei handelt es sich nicht nur um eine Frage der Quantität, sondern wir haben zunächst uns den qualitativen Aspekt der Frage vorzulegen.

Die Frage: "wie man evaluiert" kann nicht von der Frage losgelöst betrachtet werden: "für wen man evaluiert". Die im Wort Evaluation unübersehbar enthaltene Wertperspektive ist tatsächlich zu berücksichtigen, wenn man vernünftig über Evaluation reden will.

Der Patient, seine Familie, peer group, Arbeitskollegen, Freunde haben ihre je eigenen Präferenzen für das, was sie als zufriedenstellenden Ausgang einer Psychotherapie betrachten würden. Gleiches gilt für den Therapeuten, das Krankenhaus, den Arbeitsgeber und die Krankenversicherung, das soziale Sicherungssystem, der Gesundheitsminister - sie alle haben andere, eigene legitime Interessen an dem Vorgang der Psychotherapie, seinen Erfolgen und Mißerfolgen.

Auch wenn wir geneigt sind, dem Patienten das oberste Recht zuzuerkennen, seine Evaluationsperspektive als wichtigste zu betrachten, so sollten wir die anderen Parteien nicht übersehen. Der Gegensatz zwischen der individuellen Perspektive und der Bewertung durch die soziale Umwelt ist nur teilweise aufhebbar. Mit diesen Überlegungen muß man mit der Frage: "wie soll man evaluieren" sehr offen umgehen. Evaluation ist nicht zwingend gleichbedeutend mit quantitativ, wohl aber könnte sich der quantitative Gesichtspunkt langfristig als fruchtbar erweisen. Dieser Therapie-Führer ist eine Form der Evaluation, mit der wir die Vorgänge in den Kliniken für niedergelassene Ärzte und Patienten transparent machen wollen. Die Beschreibungen der verschiedenen therapeutischen Komponenten des komplexen therapeutischen Vorgehens in den Kliniken soll das Vorwissen und damit die Entscheidungsfähigkeit unserer Leser für die eine oder die andere Klinik vergrößern. Gleichzeitig soll der Leser die Gewissheit haben, daß im Rahmen der Multizentrischen Studie eine sehr stringente Form der Evaluation stattfindet. Denn diese Multizentrische Studie zieht auch eine Konsequenz aus der vielfachen Kritik an den exemplarischen Wirksamkeitsüberprüfungen von Psychotherapie an den (vorwiegend) universitären Institutionen. Bei aller Hochachtung vor sorgfältig durchgeführten kontrollierten Studien mit randomisierter Zuweisung der Patienten zu den Behandlungsgruppen (s.d. Grawe et al. 1994), so bleibt doch für den Praktiker die Frage unbeantwortet, inwieweit diese experimentellen Ergebnisse für die praktische ambulante und stationäre Psychotherapie von Bedeutung sind. Das gemeinsame Herz unseres Forschungsverbundes ist die Überzeugung, daß nur durch eine Untersuchung der Praxis selbst praxis-relevante Ergebnisse zu haben sind.

Vielleicht gefördert, möglicherweise auch nur im Schutz der wissenschaftlichen Aktivitäten, hat sich die psychotherapeutische Versorgung weiter ausgedehnt. Stimuliert und herausgefordert von der klinischen Alltagspraxis haben Psychotherapeuten die Grenzen der Behandlungsmöglichkeiten erweitert und dabei die gewohnten Formen der Behandlung modifiziert. Gleichzeitig wuchs die Akzeptanz von Psychotherapie allgemein in der Gesellschaft, insbesondere bei

potentiellen Patienten und Behandlern. Nicht zuletzt diese Entwicklung lenkt die Aufmerksamkeit auf neue Fragen. So rücken am Anfang der achtziger Jahre Fragestellungen in den Mittelpunkt des Interesses, die sich auf das System der psychotherapeutischen Versorgung richten. Dies ist typisch für eine etablierte Behandlung. Insofern kommen nun - auch als Folge der überreichlich eingebrachten Ernte der kompetitiven, vergleichenden Therapiestudien - für die Psychotherapieforschung neuartige Studien hinzu, die nach einer psychopharmakologischen Nomenklatur der "Phase-IV-Forschung" bzw. "Arzneimittelforschung nach der Zulassung" zuzurechnen sind.

### Exkurs: **Phase-IV-Forschung**

"Alle wissenschaftlichen Bemühungen, die darauf abzielen, die Kenntnis über ein bestimmtes Therapieverfahren unter den Bedingungen der Routineanwendung zu vermehren, können unter die Phase IV eingeordnet werden."(Linden, 1987, S. 22f.). 4 Schwerpunkte sind für die Phase-IV-Forschung charakteristisch:

1. Untersuchung der Durchführbarkeit eines Behandlungsverfahrens: Ein Therapieverfahren mag unter in bestimmter Weise optimierten "Labor"-Bedingungen durchaus sehr effektiv sein, wenn es sich aber unter Routinebedingungen nicht durchführen läßt, ist es letztlich für den eigentlichen Zweck, nämlich die Behandlung kranker Menschen, nicht brauchbar. So gehört es zu den wichtigen Zielen der Phase-IV-Forschung, die Bedingungen für einen erfolgreichen Einsatz eines Behandlungsverfahrens sowohl auf Patienten- (Art und Ausprägung der Symptomatik, Persönlichkeits- und soziale Umgebungsfaktoren, Compliance-Faktoren etc.) als auch auf Behandlerseite (Behandlungskapazitäten, Aufnahme- und Behandlungsmodi, Ausstattung, Ausbildung der Therapeuten etc.) differenziert zu untersuchen.

2. Untersuchung der Therapiedurchführung: Ausdrücklich nennt Linden (1987, S. 24) hier Untersuchungen zur Dosierung unter Routinebedingungen als wichtige Aufgabe der Phase-IV-Forschung.

3. Untersuchung der Wirkungen und Nebenwirkungen: Die experimentelle Überprüfung der Wirksamkeit einer Behandlung findet unter bestimmten kontrollierten Randbedingungen statt. So werden beispielsweise in der Regel Risikopatienten ausgeschlossen oder Langzeitwirkungen können wegen der begrenzten Beobachtungszeit nicht erfaßt werden. Die Untersuchung des Einflusses solcher Aspekte "bedeutet letztlich die Sicherung, die Eingrenzung,

aber auch die Ausweitung vorgegebener Therapieindikationen." (Linden 1987, S. 24).

4. Versorgungsepidemiologie: Hier geht es um die Frage, von welchen Bedingungen es abhängt, welche Art von Therapie Patienten angeboten und/oder von ihnen angenommen wird.

Der Schwerpunkt solcher Studien liegt in der Untersuchung des tatsächlichen therapeutischen Tuns in der alltäglichen klinischen Praxis (Kächele und Kordy 1992, 1994a und 1994b).

Diese Dynamik ist vorteilhaft für die Entwicklung des Feldes und sollte nicht durch methodologische Vorschriften oder ideologische Voreingenommenheit blockiert werden: Das Feld der Psychotherapieforschung wird durch eine gesunde Spannung zwischen entdeckungs - orientierter und bestätigung - suchender Forschungsmethodologie bestimmt. Nur so wird zukünftige Forschung präzisere Antworten auf die Frage liefern können, was Psychotherapie für bestimmte Patienten zu welchen Kosten und in welchem Zeitraum leisten kann.

Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994). Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Hogrefe. Göttingen

Kächele H, Kordy H. (1992). Psychotherapieforschung und therapeutische Versorgung. Der Nervenarzt. 63:517-526

Kächele H, Kordy H. (1994a). Wie soll man psychotherapeutische Behandlungen evaluieren? Psychotherapeut. im Druck:

Kächele H, Kordy H (1994b) Ergebnisforschung in der psychosomatischen Medizin. In: von Uexküll T (Hrsg) Psychosomatische Medizin. Urban & Schwarzenberg, München, S

Kordy H (1992). Qualitätssicherung: Erläuterungen zu einem Reiz- und Modethema. Zsch Psychosom Med Psychoanal.

Linden M (1987) Phase - IV Forschung. Springer , Berlin

Rüger U, Senf W. (1994). Evaluative Psychotherapieforschung: Klinische Bedeutung von Psychotherapie-Katamnesen. Zsch psychosom Med. 40:103-116

Schmitt G, Seifert T, Kächele H (Hrsg) (1993) Stationäre analytische Psychotherapie. Schattauer Verlag, Stuttgart



## SIND ES WIRKLICH NUR FRAUEN?

Dietrich Munz & Ana Catina

Die Veröffentlichung von Morton (1689) wird häufig als einer der frühesten Berichte über Magersucht zitiert. Selten wird erwähnt, daß einer der beiden dargestellten Fälle einen anorektischen Mann betraf und Morton faszinierend detailreich die psychologischen und physiologischen Auffälligkeiten dieses Mannes beschrieb. Auch in den Kasuistiken von Whytt (1764) und Willian (1790) wird u. a. auf beeindruckende Art Magersucht bei jeweils einem Mann beschrieben.

In neuerer Zeit lag der Fokus der Untersuchungen und die zunehmende Zahl von Veröffentlichungen zur Anorexie und Bulimie großteils bei Mädchen und Frauen, nur wenige Studien, meist Einzelfalldarstellungen oder Untersuchungen an sehr kleinen Stichproben, berichten über Jungen und Männer.

Einer der Gründe hierfür ist darin zu sehen, daß vergleichsweise wenig Männer wegen Anorexie oder Bulimie Behandlung aufsuchen. Etwa 10% der Patienten sind Männer (Crisp und Toms, 1972; Hogan, Huerta und Lucas, 1974; Anderson und Mickalide, 1983). Die Prozentangaben der verschiedenen Untersuchungen differieren stark zwischen wenigen Fällen (3-4%) bis zu mehr als 15% Anteil Männern in der Stichprobe eßgestörter Patienten. Mester (1981) und Fichter (1985) geben eine tabellarische Übersicht über den Anteil männlicher Magersuchtpatienten in verschiedenen Stichproben. Sterling und Segal (1985) setzen sich kritisch mit diesen Studien, insbesondere methodischen Aspekten verschiedener vergleichender Studien auseinander. Die starke Streuung der Prozentsätze kann verschiedene Hintergründe haben. Immer wieder diskutiert wurde die Frage, ob bei Männern die Diagnose Anorexie möglich ist. So kann z.B. das diagnostische Kriterium (vgl. DSM III-R der American Psychiatric Association, 1987; ICD 10, herausgegeben von Dilling, Mombour, Schmidt, 1991) der Amenorrhoe bei Männern nicht erfüllt sein (Andersen und Mickalide, 1983). Wegen solcher diagnostischer Unsicherheiten war in den USA für lange Zeit der Trend beobachtbar, daß ein großer Teil der anorektischen Patienten, Männer und Frauen, als eine spezifische Untergruppe der Schizophrenie diagnostiziert wurden (Anderson und Mickalide, 1983) und man kann annehmen, daß ein Teil der Männer mit anorektischer Symptomatik nicht als Anorexie diagnostiziert werden und somit auch nicht in Studien aufgenommen wurden.

Anderson und Mickalide (1983) diskutieren als weitere Möglichkeit der Unterrepräsentanz von Männern, daß die Diagnose Anorexia Nervosa und Bulimia Nervosa bei Männern wahrscheinlich seltener gestellt wird, da sich männliche Patienten wegen ihrer anorektischen und bulimischen Symptome mehr schämen und die Symptome noch häufiger verleugnen als Frauen. Des weiteren, da in den Medien nahezu ausschließlich über Frauen mit dieser Krankheit berichtet wird, fühlen sich Männer oft nicht betroffen bzw. scheuen sich, wegen dieser "typischen Frauenkrankheit" den Arzt zu konsultieren.

Da nicht anzunehmen ist, daß gute epidemiologische Untersuchungen das genannte Verhältnis zwischen Männern und Frauen grundlegend verändern würde, bleibt die vieldiskutierte Frage "why women" (Dolan und Gitzinger, 1992), warum erkranken wesentlich mehr Frauen als Männer an Anorexie und Bulimie? Hierzu steht bisher eine schlüssige theoretische und auch empirische Antwort aus.

Da wir davon ausgehen müssen, daß Eßstörungen ein multifaktoriell bedingtes Krankheitsbild darstellen (vgl. Boehme Bloem, S. ), ist auch nicht zu erwarten, daß einfache, vereinfachende Erklärungen uns in die Lage versetzen, die Geschlechterhäufung zu verstehen. Deshalb müssen die verschiedenen Krankheitsfaktoren und -phänomene bezüglich ihrer Ursachen und ihrem Einflusses auf die beiden Geschlechter untersucht werden, um so Hinweise für die Krankheitshäufung zu erhalten.

Wie Meyer (1961) und Schepank (1981) diskutieren, daß aus Zwillingsuntersuchungen eine genetische Disposition für die Anfälligkeit, an einer Anorexie zu erkranken anzunehmen sei. Hierbei kann eine Geschlechtsspezifität nicht ausgeschlossen werden, als alleinige Erklärung jedoch nicht hinreichend sein. Mit Sicherheit sind psychologische und soziale Einflüsse für das Entstehen und die Aufrechterhaltung der Krankheit, auch für die unterschiedliche Geschlechterhäufung, bedeutsam.

Für den Beginn der Eßstörung lassen sich i.d.R. verschiedene, oft zusammenwirkende Auslösesituationen finden. Wichtig und deshalb viel diskutiert, wird das gesellschaftliche, durch Medien vermittelte Körperidealbild und dadurch hervorgerufene Versuche zur Gewichtsreduktion.

Generell ist beobachtbar, daß Frauen mehr und genauer auf ihr Gewicht und Körperproportionen achten als Männer (Klesges, Mizes und Klesges, 1987). Frauen sind häufiger als Männer der Meinung, daß ihre derzeitige Figur nicht der eigenen subjektiven Idealfigur und auch nicht dem vermuteten gegengeschlechtlich Idealbild der Attraktivität entspricht (Huon und Brown,

1986). Um diesem Idealbild näher zu kommen, wird von vielen mit Diät, gelegentlich mit Abführmitteln oder extremem Sport versucht, das Gewicht zu reduzieren.

Untersuchungen hierzu ergeben, daß deutlich mehr Mädchen bei leichtem Übergewicht zu Diätmaßnahmen greifen (Mädchen: 63%, Jungen 16%) (Klesges, Mizes und Klesges, 1987). Diese können dann bei exzessivem Hungern mitbedingend für den Beginn einer Anorexie oder Bulimie sein. Im Gegensatz zur Diät bei Frauen versuchen 28% der Jungen in dieser Untersuchung mit Muskeltraining (Mädchen 9%) ihr Körpergewicht zu reduzieren.

Die Orientierung an den suggerierten Schönheitsidealen und den Idealen von Peergruppen ist bei Jugendlichen größer, die in ihrer Identität, vor allem auch ihrer Geschlechtsidentität, verunsichert sind. Für pubertierende Mädchen ist die körperliche Reifung und Metamorphose weniger leicht zu verleugnen oder zu verdrängen, als für Jungen. Da sie einschneidendere äußere und innere Veränderung durchleben, ist diese auch von größerer symbolischer Bedeutung. Durch Reduktion des Körpergewichts können die hormonell bedingten körperlichen Veränderungsprozesse gehemmt werden, sodaß sich feminine Körperproportionen weniger ausbilden und der Menstruationszyklus unterbrochen wird.

Im Gegensatz zu Mädchen können Jungen den Beginn der pubertären Reifung, die zeitlich i.d.R. später einsetzt, leichter verleugnen und fühlen sich möglicherweise dann im höheren, "kritischen Pubertätsalter" eher in der Lage, sich aktiver mit ihrer Rolle und Rollenerwartungen auseinanderzusetzen (Dally und Gomez, 1980). Sie können, wie auch Mädchen, durch das anorektische Verhalten und das dadurch bedingte chronische Untergewicht ihre körperliche Reifung und die Entwicklung sexueller Empfindungen hemmen und reduzieren. Ähnlich wie bei fastenden Frauen ist bei anorektischen Männern eine Veränderung der hormonellen Konstitution beobachtbar. Sowohl der Testosteronspiegel als auch die Spermaproduktion (Hogan, Huerta und Lucas, 1974) und das Hodenvolumen nimmt bei Gewichtsreduktion ab.

Die Geschlechtsidentität entwickelt sich in einem Prozeß, der nicht erst während der pubertären Reifung bedeutsam wird, sondern schon während früher Auseinandersetzung mit den Eltern und Geschwistern beginnt. Hierbei ist aus psychoanalytischer Sicht die frühe Geschlechtsidentitätsfindung für Mädchen komplizierter als für Jungen. Extrem vereinfachend dargestellt finden beide, Jungen und Mädchen, wichtige Hilfe bei der Ausbildung ihrer Geschlechtsidentität durch Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen

Elternteil. Da die Entwicklung des Selbstbewußtseins, des Selbstwertgefühls für die eigenen Fähigkeiten, der Abgrenzung von der umsorgenden Mutter bedarf, ist eine aggressive, sich selbstbehauptende Auseinandersetzung mit dieser für das Kind unumgänglich. Mädchen, im Gegensatz zu Jungen, können hierbei in das schwierige Dilemma geraten, daß sie sich einerseits von der Mutter abgrenzen wollen, sie sich andererseits aber auch mit ihr als Frau identifizieren wollen. Jungen hingegen können sich einfacher von der Mutter abgrenzen, da sie sich dem Vater als Identifikationsperson zuwenden können.

Dies kann ein Grund dafür sein, daß das Vermögen zu aggressiver Auseinandersetzung, zu Abgrenzung und Selbständigkeit bei präpubertären Jungen stärker ausgeprägt ist als bei Mädchen, die in dieser Zeit durchschnittlich deutlich konflikt- und aggressionsvermeidender und abhängiger sind als Jungen (Bardwick, 1971). Somit erscheint die Entwicklung der basalen Geschlechtsidentität für Mädchen leichter störfähig und es scheint für Mädchen schwerer zu sein, aggressive Auseinandersetzung und Selbstbehauptung zu erlernen, was für die spätere pubertäre Entwicklung bedeutsam werden kann.

Umgekehrt kann daraus geschlossen werden, daß im Vergleich zu Mädchen Jungen, die zu anorektischer Symptombildung neigen, in ihrer Geschlechtsidentität stärker verunsichert sind. Eine mögliche Bestätigung dieser Hypothese sind die Befunde von Fichter, Daser und Postpischol (1985), die nachwiesen, daß anorektische Männer mehr sexuelle Ängste ausdrücken, starken Widerwillen vor sexuellen Gefühlen empfinden und starke Ängste vor starker Beziehungsinvolviertheit äußern als anorektische Frauen. Auffallend war auch, daß in 80% der Herkunftsfamilien anorektischer Männer sexuelle Themen vollkommen tabuisiert waren.

Ein weiterer Hinweis auf die stärkere Störung der sexuellen Identität anorektischer Männer ist die Tatsache, daß anorektische Männer häufiger als anorektische Frauen sexuelle Kontakte ganz vermeiden, homosexuelle Neigungen zeigen oder manifest homosexuell sind (Herzog, Norman, Gordon und Pepose, 1984; Herzog, Bradburn und Newman, 1990).

Die Psychotherapie anorektischer Männer ist nach vorliegenden Studien weniger erfolgreich als die anorektischer Frauen.

Zusammenfassend muß man feststellen, daß Männer wesentlich seltener an Eßstörungen erkranken als Frauen. Bisher können hierzu nur partielle Erklärungen gefunden werden, die theoretisch noch wenig verbunden sind. Dies spiegelt insgesamt das Problem der Erklärung der Eßstörungen, nicht nur bei Männern, sondern auch bei Frauen wider, daß unser Wissen bisher noch immer unvollständig und begrenzt ist, eine umfassende Erklärung der verschiedenartigen Phänomene der Anorexie und Bulimie noch aussteht.



## **Gesamt-Literatur MZ-ESS**

- American Psychiatric Association (1987) Diagnostic Criteria from the DSM III. Washington DC: Author
- Anderson, A. e. und A. D. Mickalide (1983) Anorexia nervosa in the male: An underdiagnosed disorder. *Psychosomatics* 24, 1067 - 1075
- Bardwick, J (1971) *Psychology of women: A Study of bio-social conflicts.* New York: Harper & Row
- Burns, T. und A. H. Crisp (1984) Outcome of Anorexia nervosa in males. *British Journal of Psychiatry* 145, 319 - 325
- Burns, T. und A. H. Crisp (1984) Outcome of Anorexia nervosa in males. In: Anderson, A. E. (Hrsg): *Males with eating disorders.* New York: Brunner & Mazel
- Crisp, A. H. und D. A. Toms (1972) Primary anorexia nervosa or weight phobia in the male. *British Medical Journal* 1, 334-338
- Dally, P. und J. Gomez (1980) *Obesity and anorexia nervosa.* London: Faber & Faber
- Dolan, B. und I. Gitzinger (1991) *Why women? Gender issues and eating disorders.* London: European Council on Eating Disorders
- Fichter, M. M. (1985) *Magersucht und Bulimia.* Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- Fichter, M. M., C. Daser und F. Postpischil (1985) Anorexic syndromes in the male. *Journal of Psychiatric Research* 19, 305 - 313
- Herzog, D. B., I. S. Bradburn und K. Newman (1990) Sexuality in males with eating disorders. In: Anderson, A. E. (Hrsg): *Males with eating disorders.* New York: Brunner & Mazel
- Herzog, D. B., D. K. Norman, C. Gordon und M. Pepose (1984) Sexual conflict and eating disorders in 27 males. *American Journal of Psychiatry* 141, 989 - 991
- Hogan, W., E. Huerta und R. Lucas (1974) Diagnosing anorexia nervosa in males. *Psychosomatics* 15, 122 - 126

- Huon, G. F. und L. B. Brown (1986) Attitude correlates of weight control among secondary school boys and girls. *Journal of Adolescent Health Care* 7, 178-182
- Klesges, R. C., J. S. Mizes und L. M. Klesges (1987) Self-help dieting strategies in college males and females. *International Journal of Eating Disorders* 6, 409 - 417
- Mester, H. (1981) *Die Anorexia Nervosa*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- Meyer, J. E. (1961) Das Syndrom der Anorexia nervosa. *Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift f. d. gesamte Neurologie* 202, 31 - 59
- Morton, R. (1689) *Phthisologia seu Exercitationes de Phthisi*. London: S. Smith
- Schepanck, H. (1981) Anorexia nervosa. In: Heigl-Evers, A. und H. Schepanck (Hrsg): *Ursprünge seelisch bedingter Krankheiten*, Bd. 2. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht
- Sterling, J. W. und J. D. Segal (1985) Anorexia Nervosa in Males: A Critical Review. *International Journal of Eating Disorders* 4, 559 - 572
- Whytt, R. (1764) *Observations on the Nature, Causes and Cure of Those Disorders Which Have Been Commonly Called Nervous Hypochondriac or Hysteric to Which Are Prefixed Some Remarks on the Sympathy of the Nerves*. Edinburgh: Becket, DeHondt and Balfour
- Willian, R. (1790) A remarkable case of abstinence. *Medical Communications* 2, 113-122





## **IV Therapieführer**

### **Ein Wegweiser für stationäre analytische Psychotherapie von Essstörungen**

D. Munz, C Krüger

Die klinischen und wissenschaftlichen Diskussionen bei den "Planungsforen Psychodynamische Therapie von Eßstörungen" im Rahmen der Multizentrischen Studie "Therapieaufwand und -erfolg bei der Psychodynamischen Therapie von Eßstörungen" verdeutlichte, daß die verschiedenen Einrichtungen neben vielen gemeinsamen Therapieansätzen auch spezifische Behandlungsangebote machen. Ein Grund ist darin zu sehen, daß die verschiedenen klinischen Einrichtungen auf verschiedenem Hintergrund arbeiten: sie sind psychosomatische oder psychotherapeutische Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, Inneren Kliniken oder Psychiatrischen Kliniken, Psychosomatische und/oder Psychotherapeutische Abteilungen an einer Universität, Spezialkrankenhäuser für Psychotherapie und/oder Psychosomatik, Spezialkliniken für Eßstörungen oder psychosomatische Rehabilitationskliniken (vergleiche hierzu: H. Neun, 1990). Ein weiterer Grund mag sein, daß die Kliniken im Laufe der Jahre bei größer werdender Zahl von PatientInnen mit Eßstörungen oft nicht umhinkamen, die Psychotherapie für dieses Krankheitsbild zu reflektieren und nach unterschiedlichen theoretischen und praktischen Überlegungen unterschiedliche Schwerpunkte setzten. In den Diskussionen bei den Planungsforen wurde deutlich, daß diese Spezifika bisher nicht in einer Übersicht dargestellt wurden. Dies wollen wir mit diesem Therapieführer beginnen, gleichzeitig wissend, daß dieser Überblick nicht vollständig sein kann.

Wir wollen den Lesern die Möglichkeit anbieten, sich rasch über die Kliniken einen Überblick zu verschaffen, die auf psychodynamischer Grundlage PatientInnen mit Eßstörungen behandeln. Wir können hierbei keinen Anspruch erheben, daß wir alle Kliniken erfasst haben. In diesen Führer wurden die Kliniken aufgenommen, die sich Sommer 1992 bereit erklärt haben, an der Multizentrischen Studie teilzunehmen und die in den Führer aufgenommen werden wollten.

Gleichzeitig haben wir geplant, diesen Therapieführer regelmäßig zu aktualisieren und zu erweitern. Die Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart wird diesen Führer überarbeiten, Neuzugänge aufnehmen und diese in einer Neuauflage publizieren.

Hierzu bitten wir alle, die an einer Aufnahme in diesen "Therapieführer für Eßstörungstherapie" interessiert sind, entsprechend der in diesem Führer vorgesehenen Gliederung ihre klinikspezifischen Angaben sowie die einseitige Beschreibung der Einrichtung zu machen. Dies schicken Sie an:

Forschungsstelle für Psychotherapie; "Therapieführer"; Christian Belser  
Str.79A; 70597 Stuttgart.

Grundlage des Therapieführers ist eine Umfrage an allen an der Planung der Multizentrischen Eßstörungsstudie beteiligten Kliniken. Diese basierte auf einem Fragenkatalog, der an der Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Medizinischen Psychologie der Technischen Universität München (Klinikum rechts der Isar) entwickelt wurde, um Patienten je nach Indikation an verschiedenen Kliniken weiterzuvermitteln.

Für den vorliegenden Therapieführer haben wir diesen Fragenkatalog etwas modifiziert, wobei wir uns auch von dem Verzeichnis für Psychosomatische Einrichtungen, herausgegeben von Neun (1990) anregen ließen. Erfragt haben wir neben Anschrift und Telefonnummer der Klinik den Träger und den Leiter der Klinik. Spezifisch für Eßstörungen erfragten wir den/die Leiter der Spezialstation/en und den für Eßstörungstherapie zuständigen Ansprechpartner. Neben der Art und Größe der Klinik erfragten wir die möglichen Kostenträger für die Behandlung.

Für PatientInnen und ambulant behandelnde oder beratende TherapeutInnen kann das Durchschnittsalter der an einer Klinik behandelten PatientInnen, noch mehr die mittlere Behandlungsdauer dort bedeutsam sein.

Neben der Zusammenfassung der verschiedenen angebotenen Therapieverfahren erschien uns wichtig, ob eine internistische und/oder psychiatrische Therapie verfügbar ist. Weiterhin erfragten wir, ob und welche Aufnahmebedingungen, beispielsweise Minimalgewicht, regionale Einschränkungen, Vorgespräche u. a. an die Patienten gestellt werden und ob bestimmte Ausschlußkriterien an der Klinik bestehen. Wichtig erschien uns auch, ob die Einrichtung die Möglichkeit hat, den Patienten eine Nachbetreuung in irgendeiner Form anzubieten. Zusätzlich haben wir die Möglichkeit angeboten, die Einrichtung in freier Form auf einer Seite darzustellen.

Wir hoffen, daß dieser "Therapieführer" eine Anregung ist, mehr Transparenz für KollegInnen und PatientInnen zu schaffen, um so die Entscheidung für eine bestimmte Klinik im Beratungsgespräch zu erleichtern.

Neun H (Hrsg) (1990). Psychosomatische Einrichtungen. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen



## **MZW-Buch    Gesamtliteratur**

Alvin, J. (1988). Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder. Stuttgart, Fischer.

American Psychiatric Association APA (@) Diagnostic criteria for eating disorders. In: APA (Hrsg) DSM III, APA Press, Washington, D.C. , S

Anderson AE, Mickalide AD (1983) Anorexia in the male: an undiagnosed disorder. Psychosomatics 24: 1067-1075

Anderson, AE (1992) Follow-up of males with eating disorders. In Herzog W, Deter HC, Vandereycken W (eds): The Course of Eating Disorders - Long-term Follow-up Studies of Anorexia and Bulimia Nervosa. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 53-68

Anderson, T. (1990). Das reflektierende Team. Dortmund, Verlag Modernes Lernen.

Bader, A. and L. Navratil (1976). Zwischen Wahn und Wirklichkeit. Luzern, Bucher.

Balint, M. (1970). Therapeutische Aspekte der Regression. Stuttgart, Klett.

Bardwick J (1971) Psychology of Women: A Study of Bio-Social Conflicts. Harper & Row, New York

Baucom, D. H. and S. K. Mehlman (1984). Predicting marital status following behavior. :

Becker H (1988) Konflikt- und symptomzentriertes Psychotherapiekonzept bei Patientinnen mit Anorexia nervosa. In: Becker H, Senf W (Hrsg) Praxis der stationären Psychotherapie Thieme, Thieme, Stuttgart , S 208-213

Becker H (1988) Konzentrative Bewegungstherapie. In: Stolze H (Hrsg) Die konzentrative Bewegungstherapie, Berlin , Springer, S 2. Aufl.

Becker, H. (1990). Konzentrative Bewegungstherapie. Stuttgart, Thieme

Becker, H. and H. Lüdecke (1978). Erfahrungen mit der stationären Anwendung psychoanalytischer Therapie. Psyche 32: 1-20.

Becker, H. and W. Senf (1988). Praxis der stationären Psychotherapie. Stuttgart, Thieme .

- Bender, W. (1979). Psychodrama-versus-Freizeitgruppe: Effekte einer 25-stündigen Gruppenpsychotherapie bei psychiatrischen Patientin. Fortschr Neurol Psychiatr 47: 641-658.
- Benedetti, G. (1975). Psychiatrische Aspekte des Schöpferischen und schöpferische Aspekte der Psychiatrie. Göttingen, Vandenhoeck u Ruprecht.
- Bergmann G, Kröger F, Petzold E (1990) Stationäre Psychotherapie und Familientherapie- ein Widerspruch? In: Hellwig A, Schoof M (Hrsg) Psychotherapie und Rehabilitation in der Klinik, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen , S 75-87
- Bernstein, D. A, . Borgevec T. D (1987). Entspannungs-Training. Handbuch der progressive Relaxation Training. München, Pfeiffer.
- Beumont P (1992) Menstrual Disorder and other Hormonal Disturbances. In: Herzog W, Deter H-C, Vandereycken W (Hrsg) The Course of Eating Disorders. Long Term Follow-up Studies of Anorexia and Bulimia Nervosa., Springer, New York , S 257-272
- Bilger, A. (1986). Agieren: Problem und Chance. Forum Psychoanal. 2: 294-308.
- Binder, H. and K. Binder (1989). Autogenes Training - Basispsychotherapeutikum. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag.
- Biniek, E. M. (1982). Psychotherapie mit gestalterischen Mitteln. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Binswanger, R. (1977). Die Doppelgängertechnik im Psychodrama: Probleme ihrer Anwendung durch den Spielleiter. Integrative Therapie 1: 26-38.
- Binswanger, R. (1985). Versuch einer Konzeptualisierung psychodramatischen Prozesses. Integrative Therapie 1: 26-38.
- Bläsing, H. D. (1990). Katamnesestudie mit stationär-psychosomatisch behandelt Patienten. Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg
- Blouin, A. G., J. H. Blouin, et al. (1987). Bulimia treated with desipramine and fenfluramine. American Psychiatric Association Annual Meeting, Chicago
- Böhler U (1988) Gestaltungstherapie. In: Schepank H, Tress W (Hrsg) Die stationäre Psychotherapie und ihr Rahmen, Springer, Berlin , S. 161-168

- Böhme-Bloem C u Schulte MJ (1989) Bulimie: unterschiedliche Psychogenese, Symptomwahl und Therapie. In: Speidel H, Strauss B (Hrsg) Zukunftsaufgaben der psychosomatischen Medizin., Springer, Berlin , S 184-190
- Bräutigam, W. (1974). Pathogenetische Theorien und Wege der Behandlung in der Psychosomatik. Nervenarzt 45: 354-363.
- Bräutigam, W. (1978). Verbale und präverbale Methoden in der stationären Therapie. Z. Psychosom Med Psychoanal 24: 146-155.
- Brinkmann W, Schachtschneider C, Schwarz D (1981) Die Behandlung der Anorexia nervosa in einer psychosomatischen Klinik. In: Meermann R (Hrsg) Anorexia Nervosa. Ursachen und Behandlung, Enke, Stuttgart , S. 123-133
- Brisman, J. and Siegal (1984). Bulimia and alcoholism: Two sides of the same coin? Journal of Substance Abuse Treatment 1: 113-118.
- Brockhoff, V. (1986). Malen am Krankenbett. Therapie durch künstlerisches Gestalten. Stuttgart, Urachhaus.
- Bruch, H. (1973). Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Patient Within. New York, Basic Books.
- Bruch, H. (1974). Perils of behavior modification in the treatment of anorexia nervosa. JAMA 230: 1419-1432.
- Bruch, H. (1976). The treatment of eating disorders. Mayo Clinic Proceedings 51: 266-272.
- Bruch, H. (1977). Grundzüge der Psychotherapie. Frankfurt a M, Fischer.
- Bruch, H. (1980). Der Goldene Käfig. Das Rätsel der Magersucht. Frankfurt, Fischer.
- Bruch, H. (1985). Four Decades of Eating Disorders. Psychotherapy for Anorexia nervosa and Bulimia. New York, Guilford.
- Bruch, H. (1991). Eßstörungen. Frankfurt, 114-118.
- Bryant-Waugh R, Knibbs J, Fosson A, Kaminski Z, Lask B. (1988). Long-term follow-up of patients with early onset anorexia nervosa. Arch Dis Child. 63:5-9
- Büchele, R. (1989). "Aufgaben des Pflegeteams einer psychosomatischen Abteilung bei der stationären Behandlung von eßgestörten Patienten." Musiktherapeutische Umschau 10: 251-255.

- Burns T, Crisp AH (1984) Outcome of anorexia nervosa in males. Brit J Psychiat 145: 319-325
- Burns T, Crisp AH (1988) Outcome of anorexia nervosa in males. In: Anderson AE (Hrsg) Males with eating disorders, Brunner & Mazel, New York , S
- Cantopher, T., C. Evans, et al. (1988). "Menstrual and ovulatory disturbance in bulimia." Brit Med J 297: 836-837.
- Casper RC, Davis JM, Pandey CN (1977) The effect of the nutritional status and weight changes on hypothalamic function tests in anorexia nervosa. In: Vigersky RA (Hrsg) Anorexia Nervosa, Raven Press, New York , S 137-147
- Clauser, G. (1960). Die Gestaltungstherapie. Prax Psychother 5: 268-275.
- Cremerius J. (1978). Zur Prognose der Anorexia nervosa ( 11 sechundzwanzig- bis neunundzwanzigjährige Katamnesen psychotherapeutisch unbehandelter Fälle. Zsch psychosom Med Psychoanal. 24:56-69
- Crisp AH, Toms DA (1972) Primary anorexia nervosa or weight phobia in the male. Brit Med J @: 334-338
- Dally P, Gomez J (1980) Obesity and Anorexia Nervosa. Faber & Faber, London
- Denecke, J. (1991). Stationäre Behandlung einer Bulimiepatientin. Abschlußarbeit im Psychoanalytischen Seminar
- Deter HC, Petzold E, Hehl FJ (1989) Differenzierung der Langzeitwirkungen einer stationären psychosomatischen Therapie von Anorexia-nervosa-Patienten. Zsch psychosom. Med. Psychoanal 35: 68-91
- Deter H, Herzog W. (1994). Anorexia nervosa in a long-term perspective: Results of the Heidelberg-Mannheim study. Psychosom Med. 56:20-27
- Dippel, B., E. Schnabel, et al. (1988). "Vom Lemprozeß im Umgang mit bulimischen Patienten." Prax Psychother Psychosom 33: 21-24.
- Dittmann, R. W. (1988). Zur Psychophysiologie beim Autogenen Training von Kindern und Jugendlichen. Frankfurt, Lang.
- Dolan B, Gitzinger I (1991) Why Women? Gender Issues and Eating Disorders. European Council of Eating Disorders, London

- D'Amato, C. R., R. S. Dean (1988). Psychodrama research - therapy and theory: A critical analysis of an arrested modality. *Psychol Schools* 25: 305-314.
- Eckert E (1990) Results of a 10-year follow-up. In: Plenarvortrag 4th International Conference on Eating Disorders, New York
- Enas, G. G., H. G. Pope, et al. (1989). Fluoxetine in bulimia nervosa: Double blind study. @@@@ @@@@
- Engel K. (1988). Prognostic factors in anorexia nervosa. *Psychother Psychosom.* 49:137-144
- Engel, K., M. Hentze, et al. (1990). Langzeitstabilität von Behandlungen der Anorexia nervosa. *Medizinische Welt* 41: 1127-1133.
- Engel K, Meyer AE (1991) Therapie schwer erkrankter Anorexie- Patienten. *Zsch. psychosom. Med. Psychoanal.* 37: 220-248
- Engel K, Meyer AE, Hentze M, Wittem M (1992) Long-term outcome in anorexia nervosa inpatients. In: Herzog W, Deter H-C, Vandereycken W (Hrsg) *The Course of Eating Disorders. Long-Term Follow-up Studies of Anorexia and Bulimia Nervosa.*, Springer, New York , S 118-132
- Engel, K., B. Wilfarth (1988). Therapy results and flow-up of an integrated inpatient treatment for severe cases of anorexia nervosa. *Psychotherapy and Psychosomatics* 50: 5-14.
- Engel, K., M. Wittern, et al. (1989). Long-term stability of anorexia nervosa treatment: Follow-up study of 218 patients. *Psychiatric Developments* 4: 395-407.
- Enke, H. and D. Ohlmeier (1960). Formale Analyse psychotherapeutischer Bildserien zur Verlaufsdokumentation. *Prax Psychother* 5: 99-122.
- Erikson E. (1956). Das Problem der Identität. *Psyche.* 10:14-176
- Erpen, H. (1990). Die Sucht, mager zu sein. Zürich, @@@.
- Fallenbacher, B. (1992). Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation: Psychophysiologische Befunde bei 3 psychosomatischen Krankheiten: Anorexia nervosa/Bulimie, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn. Medizinische Universität Lübeck.
- Feiereis, H.(Hrg) (1989). Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie. München, Marseille.



- Feiereis H (1992) Das biopsychosoziale Modell in der zweiten Generation.  
In: Uexküll Tv (Hrsg) Integrierte Psychosomatische Medizin in Praxis und  
Klinik, Schattauer, Stuttgart, 2. Aufl., S@
- Feiereis, H., F. Janshen, et al. (1989). Assoziative Maltherapie. Diagnostik  
und Therapie der Magersucht und Bulimie. München, Marseille. S. @
- Fenichel, O. (1931 (1990)). Perversionen, Psychosen und  
Charakterstörungen. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Fichter, M. (1984). Epidemiologie der Anorexia nervosa und Bulimie. Abt.  
Enähr 9: 8-13.
- Fichter M (1985) Magersucht und Bulimie. Springer, Berlin
- Fichter, M. (1989). Bulimia nervosa. Stuttgart, Enke.
- Fichter, M. (1992). "Den Circulus vitiosus durchbrechen.  
Verhaltenstherapie bulimischer Erkrankung." psycho 18(2): 25-31.
- Fichter, M. (1990). Bulimia nervosa: Basic Research, Diagnosis and  
Therapy. New York, Wiley and Sons.
- Fichter, M. (1991). Ätiologische Faktoren, Diagnostik und Therapie  
bulimischer Eßstörungen. Zeitschrift für Klinische Psychologie 20: 1-21.
- Fichter M, Daser C, Postpischil (1985) Anorexic syndromes in the males. J  
Psychiat Res 19: 305-313
- Fichter M, Quadflieg N, Rief W (1992) The German longitudinal bulimia  
nervosa study I. In: Herzog W, Deter H, Vandereycken W (Hrsg) The  
Course of Eating Disorders - Long-term Follow-up Studies of Anorexia  
and Bulimia. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, S 133-149
- Frahm, H. (1966). Beschreibung und Ergebnisse einer somatisch  
orientierten Behandlung von Kranken mit Anorexia nervosa. Med Welt  
39: 2001-2003, 2068-2072.
- Franzke, E. (1977). Der Mensch und sein Gestaltungserleben. Bern, Huber.
- Frederking, W. (1948). Über die Tiefenentspannung und das Bildern.  
Psyche 2: 211-228.
- Freeman, C. P. L., F. Davies, et al. (1991). A double-blind controlled trial of  
fluoxetine versus placebo for bulimia nervosa. Brit J Psychiatry (in  
press):

- Freeman, C. P. L. and J. K. M. Munro (1988). Drug and group treatments for bulimia/bulimia nervosa. J Psychosom Res 32: 647-660.
- Freud, S. (1901b). Zur Psychopathologie des Alltagslebens. London, Imago. GW Bd 4
- Freud, S. (1930a). Das Unbehagen in der Kultur. GW Bd 14, S 419-506.
- Gandras G (1989) Progressive Relaxation. In: Feiereis H (Hrsg) Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie, Hans Marseille Verlag, München , S 125-127
- Garner DM, Rockert W, Omstead MP, Johnson C, Coscina DV (1985) Psychoeducational principles in the treatment of bulimia and anorexia nervosa. In: Garfinkel PE (Hrsg) Handbook for Anorexia nervosa and Bulimia, Guilford, New York , S 513-572
- Gerlinghoff, M. (1988). Magersucht. Weinheim, Beltz
- Gerlinghoff, M., Backmund H (1989). Magersucht. Anstöße für eine Krankheitsbewältigung. Stuttgart, Trias-Thieme-Hippokrates-Enke.
- Geyer JE (1988) Konzentrative Entspannungsübungen nach Elsa Gindler und ihre Grundlagen (1961). In: Stolze H (Hrsg) Die Konzentrative Bewegungstherapie, 2. Aufl., Berlin , S
- Goldfarb, L. A., R. Fuhr, et al. (1987). Systematic desensitization and relaxation as adjuncts in the treatment of anorexia nervosa: A preliminary study. Psychol Rep 60: 511-8.
- Grawe, K. (1991). Fachwissenschaftliche Grundlagen. in Meyer et al. Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes. Hamburg, Universitäts-Krankenhaus Eppendorf.
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994). Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Hogrefe. Göttingen
- Grösch, C. and H. Hartkopf (1977). Methoden der Gestaltungstherapie. Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Zürich, Kindler. S.@
- Gross, M. (1984). Hypnosis in the therapy of anorexia nervosa. Am J Clin Hypn 26: 175-81.
- Grossman SP (1989) Gehirnmechanismen bei der Regulierung von Nahrungsaufnahme und Körpergewicht. In: Fichter M (Hrsg) Bulimia nervosa, Enke, Stuttgart , S 116-130
- Grunert, U. (1979). Die negative therapeutische Reaktion als Ausdruck einer Störung im Loslösungs- und Individuationsprozeß. Psyche 33: 1-28.

- Habermas, T. (1990). Heißhunger. Historische Bedingungen der Bulimia nervosa. Frankfurt, Fischer.
- Habermas, T., U. Neureither, et al. (1987). Ist die Bulimie eine Sucht? Zur Verlaufsdynamik der symptomzentrierten Bulimiebehandlung. *Prax Psychother Psychosom* 32: 137-146.
- Hall A, Slim E, Hawker F, Salmond C. (1984). Anorexia nervosa: Long-term outcome in 50 female patients. *Br J Psychiat.* 145:407-413
- Halmi, K. A. (1983). Classification of eating disorders. *Int J Eating Dis* 2: 21-7.
- Halmi, K. A., E. Eckert, et al. (1991). Comorbidity of psychiatric diagnosis in anorexia nervosa. *Arch Gen Psychiatry* 48: 712-718.
- Hammon, C. P. (1981). Therapeutisches Gestalten mit Material am Beispiel der Anorexia nervosa. *Prax Psychother Psychosom* 26: 165-177.
- Hänsel D (1991a) Ein Versuch zur Untergruppenbildung beim Anorexie. Syndrom Krankenhauspsychiatrie 2: 147-153
- Hänsel D (1991b) Borderline-Persönlichkeitsstörung und Sucht. In: Bühringer J, Wanke K (Hrsg) Grundstörungen der Sucht, Springer, Berlin , S 226-235
- Hänsel D (1985) Eßstörungen. Die Bedeutung des Problems. Übersicht zu den Erscheinungsbildern. In: Brakhoff J (Hrsg) Eßstörungen, Lambertus, Freiburg , S 11-40
- Harrow, G. (1951). The effects of psychodrama group therapy on role behavior of schizophrenic patients. *Group Psychother* 4: 316-20.
- Hartmann A, Herzog T, Drinkmann A. (1992). Psychotherapy of bulimia nervosa: what is effective? A meta-analysis. *J Psychosom Res.* 36:159-167
- Hautzinger, M. (1978). Anorexia nervosa. Ein verhaltensanalytisches Modell. *psycho* 4: 414-419.
- Hazelrigg, M. D., H. M. Cooper, et al. (1987). "Evaluating the effectiveness of family therapy: an integrative review and analysis." *Psychological Bulletin* 101: 428-42.
- Heekerens, H. P. (1988). "Systematische Familientherapie auf dem Prüfstand." *Zschr Klin Psychol* (2): 93-105.

- Heigl-Evers A, Heigl F (1984) Interaktionelle Gruppenpsychotherapie. In: Kindlers Psychologie des 20. Jahrhunderts, Band 2. Kindler, München , S 850-858
- Herpertz, S. (1993). Klinik der Eßstörungen. Krankenpflegejournal 31: 48-54.
- Herpertz S, Saß H (1994) Offene Selbstbeschädigungen. Nervenarzt im Druck:
- Herpertz-Dahlmann, B. (1993). Eßstörungen und Depression in der Adoleszenz. Göttingen, Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Herpertz-Dahlmann, B. and H. Remschmidt (1988). Somatische Störungen bei Anorexia nervosa. Monatsschr Kinderheilkd 136: 732-737.
- Herzog DB, Bradburg IS, Newman K (1990) Sexuality in males with eating disorders. In: Anderson AE (Hrsg) Males with Eating Disorders, Brunner & Mazel, New York , S
- Herzog DB, Norman DK, Gordon C, Pepose M (1984) Sexual conflict and eating disorders in 27 males. Am J Psychiat 141: 989-991
- Herzog, T. (1990). Wirkfaktoren der Bulimiebehandlung. in Lang H (Hrg) Wirkfaktoren der Psychotherapie. Berlin, Springer. S.251-259
- Herzog, T., U. Horsch, et al. (1988). Konflikt- und symptomorientierte Psychotherapie der Bulimie im ambulanten und stationären Setting einer psychosomatischen Klinik. Prax Klin Verhaltensmed Rehab 1: 175-186.
- Herzog, T. et. al (1991). "Prognostic factors in outpatient psychotherapy of bulimia." Psychother Psychosom 54: 48-55
- Herzog W (1993) Anorexia nervosa - ihre Verlaufsgestalt in der Langzeitperspektive. Med. Habilitationsschrift, Universität Heidelberg
- Herzog W, Deter HC, Vanderdeycken W (1992). The Course of Eating Disorders. Long-term Follow-up Studies of Anorexia and Bulimia Nervosa. Springer. Berlin, Heidelberg, New York
- Herzog, W., E. Petzold, et al. (1988). Die Bedeutung der Elterngruppe von Anorexia-nervosa-Patienten. Gruppen mit körperlich Kranken. Heidelberg, Springer. 281-286.
- Herzog W, Minne H, Deter H, et alii. (1993). Outcome of bone mineral density in anorexia nervosa patients 11.7 years after first admission. J Bone Miner Res. 8:597-605

- Heyer, G. R. (1959). Künstlerische Verfahren. Bildnerien aus dem Unbewußten. Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. München, Urban & Schwarzenberg. @
- Heyer, G. R. (1991). Der Organismus der Seele. München, Reinhardt.
- Hoffmann, S. O. (1986). "Die sogenannte frühe Störung." Prax Psychosom Psychother 31: 179-90.
- Hogan W, Huerta E, Lucas R (1974) Diagnosing anorexia nervosa in males. Psychosomatics 15: 122-126
- Holl H (1987) Gestalterisch-therapeutische Arbeit mit psychosomatische-internistisch erkrankten Patienten als integrativer Aspekt in einem psychoanalytisch arbeitenden Team. In: Lamprecht F (Hrsg) Spezialisierung und Integration in Psychosomatik und Psychotherapie, Springer, Berlin , S
- Howard, K. I., S. M. Kopta, et al. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. Americ Psychol 41: 159-64.
- Hsu, L. K. G. (1982). Is there a body image disturbance in anorexia nervosa? J Nerv Ment Dis 5: 305-307.
- Hsu, L. K. G. (1984). Treatment of bulimia with lithium. Am Psychiatry 141: 1260-62.
- Hsu LKG (1988) Classification and diagnosis of the eating disorders. In: Blinder BJ, Chaitin BR, Goldstein RS (Hrsg) The Eating Disorders, Medical and Psychological Basis of Diagnosis and Treatment, PMA Publishing Corp, New York , S @@
- Hsu L, Crisp A, Harding B. (1979). Outcome of anorexia nervosa. Lancet. @:61-65
- Hudson J, Pope H, Jonas J. (1984). Psychosis in anorexia nervosa and bulimia. Br J Psychiat. 145:420-423
- Hudson, J.J.,Pope HG. (1990). Psychopharmacological treatment of bulimia. In M Fichter (Hrg) Bulimia Nervosa: Basic Research, Diagnosis and Therapy. Chinchester, New York, Wiley and Sons.
- Hughes, P. L., L. A. Wells, et al. (1986). Treating bulimia with desipramine: a placebo-controlled double-blind study. Arch Gen Psychiatry 43: 182-6.
- Huon GF, Brown LB (1986) Attitude correlates of weight control among secondary school boys and girls. J Adolesc Health Care 7: 178-182

- Huon, G. T., L. Brown, et al. (1988). Lay beliefs about disordered eating."Int J Eating Dis 7: 239-248.
- Jacobi C, Paul T (1989) Verhaltenstherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa. In: Jacobi C, Paul T, Brengelmann JC (Hrsg) Verhaltenstherapie bei Eßstörungen, Röttger, München , S 21-38
- Jacobi, J. (1977). Vom Bilderreich der Seele. Freiburg, Walter. 2. Aufl.
- Jacobson, E. (1938). Progressive Relaxation. Chicago, University of Chicago Press.
- Jacobson, E. (1990). Entspannung als Therapie: Progressive Relaxation in Theorie und Praxis. München, Pfeiffer.
- Janssen, P. L. (1982). Psychoanalytisch orientierte Mal- und Musiktherapie im Rahmen stationärer Psychotherapie. Psyche 36: 541-570.
- Jung, C. G. (1950). Gestaltungen des Unbewußten. Zürich, Rascher.
- Kächele (1991). Zur psychodynamischen Therapie der Bulimia nervosa. Vortrag an der Akademie für Psychoanalyse, München; veröffentlicht: Kächele H, Hettinger R (1993) Bulimie - Ein Rückblick auf eine Behandlung und ein Ausblick auf offene Fragen. *Prax Psychother Psychosom* 38: 151-160
- Kächele, H. (1992). Planungsforum "Psychodynamische Therapie von Eßstörungen. PPmP Psychosom Psychother med Psychol-DiskJournal 3: 1.
- Kächele H, Kordy H. (1992). Psychotherapieforschung und therapeutische Versorgung. Der Nervenarzt. 63:517-526
- Kächele H, Kordy H. (1994). Wie soll man psychotherapeutische Behandlungen evaluieren? Psychotherapeut. im Druck:
- Kafka, F. (1924). Ein Hungerkünstler. Berlin, Verlag "Die Schmiede".
- Kaplan, A. S., P. E. Garfinkel, et al. (1987). Bulimia treated with carbamazepine and imipramine. American Psychiatry Association Annual Meeting, Chicago,
- Karren, U. (1986). Die Psychologie der Magersucht. Erklärung und Behandlung von Anorexia nervosa. Bern, Huber. 12
- Kellermann, P. F. (1980). Übertragung, Gegenübertragung und Tele - eine Studie der therapeutischen Beziehung in Psychoanalyse und Psychodrama. Gruppenpsychother Gruppensodyn 15: 188-205.

- Kernberg, O. F. (1983). Borderlinestörungen und pathologischer Narzißmus. Frankfurt, Suhrkamp.
- Kinzl J (1988) Ambulantes Gruppentherapieprogramm für Patientinnen mit Bulimia nervosa. In: Wesiack W (Hrsg) Entwicklungstendenzen in der psychosomatischen Medizin, Springer, Berlin , S 47-52
- Klesges RC, Mizes JS, Klesges LM (1987) Self-help dieting strategies in college males and females. Int J eating Disorders 6: 409-417
- Kog, E., H. Vertommen, et al. (1987). "Minuchin's psychosomatic family model revised: a concept-validation study using a multitrait-multimethod approach." Fam Process 26: 235-53.
- Kordy H. (1992). Qualitätssicherung: Erläuterungen zu einem Reiz- und Modethema. Zsch Psychosom Med Psychoanal.38: 310-324
- Kordy H, Senf W. (1985). Überlegungen zur Evaluation psychotherapeutischer Behandlungen. Psychother Med Psychol. 35:207-212
- Kohut, H. (1981). Die Heilung des Selbst. Frankfurt, Suhrkamp.
- Krahn, D., J. Mitchell (1985). Use of L-tryptophan in treating bulimia. American Psychiatry 142: 1130.
- Kramer, E. (1975). Kunst als Therapie mit Kindern. München-Basel, Reinhardt.
- Krebs B (1987) Frankfurter Zentrum für Eßstörungen. In: Mader P, Ness B (Hrsg) Bewältigung gestörten Eßverhaltens, Neuland Verlag, Hamburg. S 15-17.
- Kröger, F., A. Drinkmann, et al. (1988). "SYMLOG in der Familiendiagnostik: Beobachter-Rating von 13 Anorexie-Familien im Familiengespräch." Zschr System Ther 3: 297-302.
- Kröger, F., A. Drinkmann, et al. (1991). "Family Diagnosis. Object representation in families with eating disorders." Small Group Research 22: 99-114.
- Kröger, F., A. Drinkmann, et al. (1989). "Familiendiagnostik. Standardisierte Methoden und systematische Therapie? SYMLOG als Versuch eines Brückenschlages." Gruppenpsychother., Gruppendynamik 25: 110-126.
- Kröger, F., E. Petzold, et al. (1984). "Familientherapie in der klinischen Psychosomatik: Skulpturgruppenarbeit." Gruppenpsychother. Gruppendyn 19: 361-79.

- Krüger, R. T. (1980). Gruppendynamik und Widerstandsbearbeitung im Psychodrama. Gruppenpsychother Gruppensynd 15: 243-70.
- Krystal, H. (1983). Drogensucht. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lacey, H. (1986). An integrated behavioral and psychodynamic approach to the treatment of bulimia. Brit Rev Bulimia Anorexia Nervosa 1: 19-25.
- Lacey JH (1985) Time-limited individual and group-treatment for bulimia. In: Garner DM, Garfinkel PE (Hrsg) Handbook of Psychotherapie for Anorexia Nervosa and Bulimia, Guilford Press, New York , S 437-457
- Lacey, J. H. A. H. Crisp (1980). Hunger, food intake and weight: the impact of clomipramine on a refeeding anorexia nervosa population. Postgraduate Medical Journal 56: 79-85.
- Laessle, R. G., S. Waadt, et al. (1987). Zur Therapierelevanz psychobiologischer Befunde bei Bulimia nervosa. Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin 4: 297-313.
- Laplanche, J, J.-B. Pontalis (1972). Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt a M, Suhrkamp.
- Leutz, G. (1986). Psychodrama: Theorie und Praxis. 1 Das klassische Psychodrama nach J L Moreno. Berlin, Springer.
- Lichtenberg, J. D. (1991). Psychoanalyse und Säuglingsforschung. Berlin, Springer.
- Liebowitz, S. F., G. F. Weiss, et al. (1987). Medical hypothalamic serotonin in the control of eating behavior. Int J Obes 11: 110-123.
- Loewald H. (1951). Ego and reality. Int J Psycho-Anal. 32:10-18. dt. 1982 Das Ich und die Realität. Psyche 36: 769-787
- Lohmann, R. (1967). Bilder aus dem Unbewußten als methodisches Hilfsmittel bei der Psychodiagnostik und -therapie der Anorexia nervosa. Verh Dtsch Ges Inn Med 73: 735-729.
- Loos, G. K. (1986). Spiel-Räume. Stuttgart, Fischer.
- Loos, G. K. (1989). Anorexie- eine Frauenkrankheit- eine Zeiterscheinung. Musiktherapie als Behandlungsform bei Eßstörungen. Musikther Umsch 10: 105-31.



- Ludewig, K., K. Pflieger, et al. (1983). Entwicklung eines Verfahrens zur Darstellung von Familienbeziehungen: Das Familienbrett. *Familiendyn* 8: 253-251.
- Luthe, W., Ed. (1969). *Autogenic Therapy*. New York, Grune & Stratton.
- Maler, T. (1989). Musiktherapie. in Feiereis H (Hrg) *Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie*. München, Hans Marseille. S.@
- Mann, K. (1987). Autogenes Training und empirische Forschung. J H Schultz zum 100 Geburtstag. Wien, Literas. SW. 103-111.
- Mayer, J. E. (1961). *Konzentrativen Entspannungsübungen nach Elsa Gindler und ihre Grundlagen. Die Konzentrativen Bewegungstherapie*. Berlin, @@@.@@.
- McNeilly, C. L. and K. I. Howard (1991). The effects of psychotherapy: A re-evaluation based on dosage. *Psychother Research* 1: 174-8.
- Meermann R (1979) *Verhaltenstherapie bei Anorexia nervosa: Eine Literaturübersicht*. *Psychotherap Med Psychol* 29: 184-195
- Meermann, R. Vandereycken, W (1987). *Therapie der Magersucht und Bulimia nervosa*. Berlin, de Gruyter.
- Meerman, R., Vandereycken, W (1987). *Therapie der Magersucht und Bulimia nervosa*. Berlin, de Gruyter.
- Mertens W (1983) *Symbolischer Interaktionismus*. In: Frey D, Greil S (Hrsg) *Sozialpsychologie*, Urban & Schwarzenberg, München , S @@
- Mester H (1981) *Die Anorexia Nervosa*. Springer, Berlin
- Metzger HG (1984). Wunsch und Wirklichkeit. Anmerkungen zum gegenwärtigen Verhältnis von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. *Psyche* 38: 329-3.
- Meyer, A.E. (1970). Die Anorexia nervosa und ihre für die Allgemeinmedizin wichtigen Aspekte. *Z Allgemeinmed* 46: 1782-1786.
- Meyer A, von Holtzapfel B, Deffner G, Engel K, Klick M. (1986). Amenorrhoe and predictors for remission in anorexia nervosa: A psychoendocrinological study in inpatients. *Psychother Psychosom*. 45:149-160
- Meyer A, von HB, Deffner G, Klick M. (1986). Psychoendocrinology of remission in the late outcome of anorexia nervosa. *Psychother Psychosom*. 45:174-185

- Meyer, A. E., R. Richter, et al. (1991). Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes. Hamburg, Universitäts Krankenhaus Hamburg-Eppendorf.
- Mhe, M. (1959). Unbewußtes Malen. München, Urban & Schwarzenberg.
- Minuchin, S., B. Roosman, et al. (1981; 1983). Psychosomatische Krankheiten in der Familie. Stuttgart, Klett- Cotta.
- Mitchell, J. E., D. E. Laine, et al. (1986). Naloxine but not CCK-8 may attenuate binge-eating behavior in patients with the bulimia syndrome. Biological Psychiatry 21: 1399-1406.
- Mitscherlich, A. (1967). Krankheit als Konflikt. Frankfurt, Suhrkamp.
- Moreno, J. L. (1923). Das Stegreiftheater. Berlin, Kiepenheuer Verlag.
- Moreno, J. L. (1934). Who Shall Survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama. New York, Beacon.
- Moreno, J. L. (1954). Die Grundlagen der Soziometrie. Wege zur Neuordnung der Gesellschaft. Köln, Westdeutscher Verlag.
- Moreno, J. L. (1973). Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Stuttgart, Thieme Verlag.
- Morgan H, Purgold J, Welbourne J. (1983). Management and outcome in anorexia nervosa. A standardized prognostic study. Br J Psychiat. 143:282-287
- Morgan H, Russell G. (1975). Value of family background and clinical features as predictors of long-term outcome in anorexia nervosa: 4-year follow-up study of 41 patients. Psychol Med. 5:355-371
- Moser, T. (1987). Der Psychoanalytiker als sprechende Attrappe. Eine Streitschrift. Frankfurt, Suhrkamp
- Müller A, Lang H (1987) Anorexiebehandlung als Dialog auf somatischer und psychischer Ebene. In: Quint H, Janssen PL (Hrsg) Psychotherapie in der psychosomatischen Medizin. Erfahrungen, Konzepte, Ergebnisse, Springer, Berlin , S 3-5
- Müller-Braunschweig, H. (1967). Zur Bedeutung malerischer Produktion im psychoanalytischen Prozeß. Z Psychother Med Psychol 17: 9-17. @@@@
- Nietzschke, B. (1984). Frühe Formen des Dialoges. Musikther Umsch 3: 167-187.

- Ohm, D. (1992). Progressive Relaxation. Überblick über Anwendungsbereiche, Praxiserfahrungen und neuere Forschungsergebnisse. Report Psychologie 17: 27-43.
- Olivier, C. (1987). Jokastes Kinder. Die Psyche der Frau im Schatten der Mutter. Düsseldorf, Claassen.
- Ong, Y. L., S. A. Checkley, et al. (1983). Suppression of bulimic symptoms with methylamphetamine. British Psychiatry 143: 288-93.
- Paul T, Jacobi C, Thiel A, Meermann R (1991) Stationäre Verhaltenstherapie bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa: Beschreibung des Behandlungskonzepts und Evaluation. In: Jacobi C, Thomas P (Hrsg) Bulimia und Anorexia nervosa. Ursachen und Therapie, Springer, Berlin , S 131-150
- Patton G. (1988). Mortality in eating disorders. Psychol Med. 18:947-951
- Petzold, E., F. Kröger, et al. (1991). 20 Jahre Familienkonfrontationstherapie bei Anorexia nervosa. System Familie 4: 158-167.
- Petzold, H. (1971). Einige psychodramatische Initial-, Handlungs- und Abschlußtechniken. Z Psychother med Psychol 21: 6.
- Pirke KM, Vandereycken W (1988) Research and treatment in the psychobiology of Bulimia Nervosa. In: Pirke KM, Vandereycken W, Ploog D (Hrsg) The Psychobiology of Bulimia Nervosa, Springer, Berlin , S 179-81
- Pirke MP (1989) Störungen zentraler Neurotransmitter bei Bulimia. In: Fichter M (Hrsg) Bulimia nervosa, Enke, Stuttgart , S 189-200
- Plassmann, R. (1993). Grundrisse einer analytischen Körperpsychologie. Psyche 47: 261-282.
- Ploeger, A. (1983). Tiefenpsychologisch fundierte Psychodramatherapie. Stuttgart, Kohlhammer.
- Ploeger A (1990) Heilfaktoren im Psychodrama. In: Lang H (Hrsg) Wirkfaktoren der Psychotherapie, Springer, Berlin, S 86-97.
- Pope, H. G., J. I. Hudson, et al. (1985). Antidepressant treatment of bulimia: a two-year follow-up study. Clinical Psychopharmacology 5: 320-27.

- Pope, H. G., J. I. Hudson, et al. (1983). Bulimia treated with imipramine: a placebo-controlled, double-blind study. *American Psychiatry* 140: 554-58.
- Pope HG, Hudson JI (1986) Antidepressant drug therapy of bulimia: current status. *Clinical Psychiatry* 47: 339-45
- Prinzhorn, H. (1922). *Bildnerei der Geisteskranken*. Berlin, Springer.
- Pyle, R. I., J. E. Mitchell, et al. (1983). The incidence of bulimia in freshman college students. *International Journal Eating Disorders* 2: 75-85.
- Rado, S. (1933). The psychoanalysis of pharmacothymia (drug addiction) *Psychoanalytic Quarterly* 2: 1-23.
- Rado, S. (1926/1975). "Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. Versuch einer psychoanalytischen Theorie der Süchte." *Psyche* 29: 316-376.
- Rauh, E. (1992). *Katamnestische Untersuchungen von Magersuchtpatientinnen aus den Jahren 1975-1983*. Medizinische Universität, Lübeck.
- Reinhard, A., H. Röhrborn, et al. (1986). "Regulative Musiktherapie bei depressiven Erkrankungen." *Psychiatr Neurol Med Psych* 38: 547-53.
- Remschmidt H, Müller H. (1987). Stationäre Gewichts-Ausgangsdaten und Langzeitprognose der Anorexia nervosa. *Zsch Kinder- . Jugendpsychiat.* 15:327-341
- Robinson, P. H., S. A. Checkley, et al. (1985). Suppression of eating by fenfluramine in patients with bulimia nervosa. *British Psychiatry* 146: 169-76.
- Röhrborn, H. (1992). Zur Rolle der Musiktherapie in der Medizin. *Musikther Umsch* 13: 3-@.
- Rohde-Dachser C. (1987). Zeitbegriff und Zeitbegrenzung in der Psychotherapie. *Prax Psychother Psychosom.* 32:277-286
- Roy-Byrne, P., K. Lee-Benner, et al. (1984). Group therapy for bulimia. A Year's Experience. *Int J Eating Disorders* 3(2): 97-115.
- Rüger U, Senf W. (1994). Evaluative Psychotherapieforschung: Klinische Bedeutung von Psychotherapie-Katamnesen. *Zsch psychosom Med.* 40:103-116
- Russell G.FM (1979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol Med.* 9:429-448

- Russell G (1992) The prognosis of eating disorders: A clinician's approach. In: Herzog W, Deter H, Vandereycken W (Hrsg) The Course of Eating Disorders - Long-term Follow-up Studies of Anorexia and Bulimia Nervosa. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, S 198-213
- Russell, G. F. M., Szmukler, G. I. et al. (1987). "An evaluation of family therapy in anorexia nervosa and bulimia nervosa." Arch Gen Psychiatry 44: 1047-56.
- Russell, G. M. P. (1983). Premenarchal anorexia nervosa and delayed puberty. VII World Congress of Psychiatry, Vienna,
- Sacks, O. (1989). Der Tag, an dem mein Bein fortging. Hamburg, Rowohlt.
- Schallert E (1988) Animal models of eating disorders: Hypothalamic function. In: Blinder BJ, Chaitin BR, Goldstein RS (Hrsg) The Eating Disorders, Medical and Psychological Basis of Diagnosis and Treatment, PMA Publishing Corp^, New York , S @
- Schepank H (1981) Anorexia nervosa. In: Heigl-Evers A, Schepanck H (Hrsg) Ursprünge seelisch bedingter Krankheiten. Bd.2, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen , S @
- Schepank H (1987). Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Eine epidemiologisch-tiefenpsychologische Feldstudie in Mannheim. Springer. Berlin Heidelberg New York
- Schepank H (1992) Genetic Determinants in Anorexia Nervosa: Results of Studies in Twins. In: Herzog W, Deter HC, Vandereycken W (Hrsg) The Course of Eating Disorders, Springer, Berlin, Heidelberg, New York , S 241-56
- Schmitt G, Seifert T, Kächele H (Hrsg) (1993) Stationäre analytische Psychotherapie. Schattauer Verlag, Stuttgart
- Schmitz, B. (1988). Die Behandlung der Bulimia nervosa im stationären Setting einer verhaltensmedizinisch orientierten Klinik. Praxis der klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation 3: 191-201.
- Schneider J, Agras W. (1985). A cognitive-behavioural group treatment of bulimia. Br J Psychiat. 146@ : 66-69
- Schors, R., I. Münstermann, et al. (1988). Sozialarbeit und psychoanalytische Psychotherapie -divergierende Konzepte? Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit. Dortmund, Verlag Modernes Lernen. S. 341-347.
- Schors, R., T. Rein (1991). Gewichtsentwicklung in der stationären Therapie von Eßstörungen. Heidelberg, DKPM.@@@@@

- Schulte, M. J, C. Böhme-Bloem (1990). Bulimie, Entwicklungsgeschichte und Therapie aus psychoanalytischer Sicht. Stuttgart, Thieme.
- Schultz, J. H. (1982). Das Autogene Training. Stuttgart,Thieme.
- Schwabe, C. (1990). Anfänge der aktiven Musiktherapie bei Neurosen. Musikther Umsch 11: 353-358.
- Schwartz, H. (1988). Bulimia: Psychoanalytic Treatment and Therapy. Madision, International Universities Press.
- Schweitzer, J. and G. Weber (1982). "Die Familienskulptur." Familiendyn : @
- Seifert, T.,G. K. Loos (1989). Möglichkeiten stationärer Psychotherapie der Anorexie und Bulimie. Musikther Umsch 10: 209-218.
- Selvini Palazzoli, M. (1982). Magersucht. Stuttgart, Klett-Cotta.
- Shearon, E. M. L. (1975). The effects of psychodrama treatment on professed and inferred self concepts of selected fourth graders in one elementary school. Moreno Institute.
- Skinner, B. F. (1953). Science and Human Behavior. New York, Macmillan.
- Slade, P. A. (1985). Review of body image studies in anorexia nervosa and bulimia nervosa. J Psychiatr Res 1985 19: 255-265.
- Spangenberg, N. (1986). Widerstände in der Einführung einer familientherapeutischen Grundorientierung auf einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Station. Materialien Psychoanalyse 12: 131-61.
- Speer, E. (1949). Der Arzt der Persönlichkeit. Stuttgart, Thieme.
- Standke, G. (1988). Zur differentialdiagnostischen Erfassung der Objektbeziehungsmöglichkeiten Suchtkranker." Wissenschaftliche Beiträge der Fachtagung des Verbandes der Fachkrankenhäuser für Suchtkranke. S. 27-42.
- Steinhausen H, Rauss-Mason C, Seidel R. (1991). Follow-up studies of anorexia nervosa: a review of four decades of outcome research. Psychol Med. 21:447-451
- Sterba, R. (1934). Das Schicksal des Ich im therapeutischen Verfahren. Int. Zschr Psychoanal 20: 66-73.

- [illegible]

- Timmermann, T. (1990). Der musikalische Dialog. Dissertation, Universität Ulm.
- Timmermann, T., N. Scheytt-Hölzer, et al. (1991). "Musiktherapeutische Einzelfall-Prozeßforschung - Entwicklung und Aufbau eines Forschungsfeldes." *Psychoth Psychosom Med Psych* 41: 385-391.
- Tischler, B. (1983). "Ist Musiktherapie empirisch begründbar?" *Musikther Umsch* 4: 95-106.
- Tolstrup K (1992) What can we learn from long-term outcome of anorexia and bulimia nervosa? In: Herzog W, Deter H, Vandereycken W (Hrsg) *The Course of Eating Disorders - Long-term Follow-up Studies of Anorexia and Bulimia Nervosa*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, S 228-238
- Tolstrup K, Brinch M, Isager T, Nystrup J, Severin B, Olesen N. (1985). Long-term outcome of 151 cases of anorexia nervosa. The Copenhagen anorexia nervosa follow-up study. *Acta Psychiat Scand*. 71:380-387
- Trygstad, O. (1991). Drugs in the treatment of bulimia nervosa. *Acta Psychiat Scand* (in press): @.
- Vandereycken, W. (1984). Neuroleptics in the short-term treatment of anorexia nervosa. A double-blind placebo-controlled study with sulpiride. *Brit J Psychiatry* 144: 288-92.
- Vandereycken, W., E. Kog, et al. (1989). *The Family Approach to Eating Disorders*. New York, PMA Publishing Corp.
- Vandereycken, W., R. Meermann (1984). *Anorexia Nervosa*. Berlin, de Gruyter.
- Vandereycken W, Norre J, Meermann R (1991) Bulimia nervosa: Diagnostik und Behandlung. In: Meermann R, Vandereycken W (Hrsg) *Verhaltenstherapeutische Psychosomatik in Klinik und Praxis*, Schattauer, Stuttgart , S 203-236
- Vandereycken W, Meermann R (1992) The significance of follow-up investigations. In: Herzog W, Deter H, Vandereycken W (Hrsg) *The Course of Eating Disorders - Long-term Follow-up Studies of Anorexia and Bulimia Nervosa*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, S 3-14
- Vandereycken, W, R. Pierloot (1982). Pimozide combined with behavior therapy in the short-term treatment of anorexia nervosa; A double-blind placebo-controlled cross-over study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 66: 445-50.



- Vandereycken W, Pierlot R. (1983). Long-term outcome research in anorexia nervosa. The problem of patient selection and follow-up duration. *Int J Eat Dis.* 2:237-242
- Vandereycken W, Pierlot R (1992) A large-scale longitudinal follow-up study of patients with eating disorders: Methodological issues and preliminary results. In: Herzog W, Deter H, Vandereycken W (Hrsg) *The Course of Eating Disorders - Long-term Follow-up Studies of Anorexia and Bulimia Nervosa.* Springer, Berlin, Heidelberg, New York, S 182-198
- Vandereycken, W. and R. Pierlot (1983). The significance of subclassification in anorexia nervosa: a comparative study of clinical features in 141 patients. *Psychological Medicine* 13: 543-9.
- Waelder, R. (1930). Das Prinzip der mehrfachen Funktion. Bemerkungen zur Überdeterminierung. *Z Psychoanal* 16: 285-300.
- Walsh, B. (1991). Fluoxetine treatment of bulimia nervosa. *J Psychosom. Research* 35: 33-40.
- Walsh BT (1988) Pharmacotherapy of eating disorders. In: Blinder BJ, Chaitin BF, Goldstein RS (Hrsg) *The Eating Disorders, Medical and Psychological Basis of Diagnosis and Treatment*, PMA Publishing Corp, New York, S
- Weinstein HM, Richman A (1984) The group treatment of bulimia. *J Am Coll Health* 32: 208-215
- Weiss, T. (1988). *Familientherapie ohne Familie.* München, Kösel.
- Wermuth, B. M., K. L. Davis, et al. (1977). Phenytoin treatment of the binge-eating syndrome. *American Psychiatry* 134: 1249-53.
- Weizsäcker Vv (1947). *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen.* Thieme. Stuttgart
- Whytt R (1764) *Observations on the Nature, Causes and Cure of Those Disorders Which Have been Commonly Called Nervous, Hypochondriac or Hysterical to Which are Prefixed Some Remarks on the Sympathy of the Nerves.* Becket, DeHondt and Balfour, Edinburgh
- Wienen G (1978) *Initiativgruppen in der stationären Psychotherapie.* In: Beese F (Hrsg) *Stationäre Psychotherapie*, Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, S @
- Wilke E (1989) *Tiefenpsychologisch fundierte (analytisch orientierte) Therapie und Katathymes.* In: Feiereis H (Hrsg) *Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie*, Marseille, München, S @

- Willenberg, H. (1987). Ein Konzept zur stationären psychotherapeutischen Behandlung magersüchtiger Patienten. *Prax Psychother Psychosom* 32: 147-153.
- Willenberg, H. (1989). "Mit Leib und Seele und Mund und Händen". Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbst-destruktiven Körperagierens. Berlin, Springer.
- Willi, J. (1975). Die Zweierbeziehung. Reinbek, Rowohlt.
- William R (1790) A remarkable case of abstinence. *Medical Communications* 2: 113-122
- Winnicott, D. W. (1973). Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart, Klett.
- Winnicott, D. W. (1975). Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München, Kindler.
- Wolff, S. (1986). Klinische Maltherapie. Berlin, Springer.
- Wurmser L (1974) Psychoanalytic consideration of the etiology of the compulsive drug use. *J Am Psychol Ass* 22: 820-845
- Wurtmann RJ, Wurtmann JJ (1984) Nutritional control of central neurotransmitters. In: Pirke KM, Ploog D (Hrsg) *Psychobiology of anorexia nervosa.*, Springer, Berlin , S 4-11
- Zeindlinger, K. E. (1981). Präzisierung und Reformulierung der Psychodramatherapie nach Moreno. Unveröff. Universität Salzburg.