

Hummel, Peter und Biege-Rosenkranz, Gudrun

Anorexia nervosa in der zweiten Generation? - Eine Fallstudie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 10, S. 372-376

urn:nbn:de:bsz-psydok-33791

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

INHALT

Erziehungsberatung

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

Familientherapie

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

Forschungsergebnisse

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

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

Frühförderung

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

Praxisberichte

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

Psychosomatik

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

Psychotherapie

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

Übersichten

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

Tagungsberichte

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

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

Buchbesprechungen

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

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

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Göttingen
(Abteilungsvorsteher: Prof. Dr. F. Specht)

Anorexia nervosa in der zweiten Generation? – Eine Fallstudie*

Von Peter Hummel und Gudrun Biege-Rosenkranz

Zusammenfassung

Anhand einer Einzelfallstudie werden Entstehungsbedingungen und Verlauf einer Anorexie in der zweiten Generation dargestellt. Im Zusammenhang damit werden Fragen der nosologischen Entität von Anorexie und Depression, von Mutterschaft und Anorexie sowie von präpuberaler und postpuberaler Anorexia nervosa diskutiert.

1 Einleitung

Mit der Zunahme der Häufigkeit der Anorexia nervosa (A.n.) (von etwa einem bis zwei Patienten auf 300 000 Einwohner in den industrialisierten Staaten während der 60er Jahre auf etwa drei bis 15 Patienten zu Beginn der 80er Jahre; *Steinhausen*, 1988) wurde ihre Entstehungsbedingung einerseits differenzierter betrachtet, andererseits weiter gefaßt. Die noch von *Feighner et al.* (1972) vorgeschlagenen Merkmale für eine A.n. sind in der DSM-III-R (deutsche Fassung, 1989) mittlerweile modifiziert worden:

- Das Körpergewicht wird absichtlich nicht über dem der Körpergröße oder dem Alter entsprechenden Minimum gehalten, d. h. Gewichtsverlust auf ein Gewicht von 15% oder mehr unter dem zu erwartenden Gewicht, bzw. während der Wachstumsperiode Ausbleiben der zu erwartenden Gewichtszunahme mit der Folge eines Gewichts von 15% oder mehr unter dem erwarteten Gewicht.
- Starke Angst vor Gewichtszunahme oder Angst vor dem Dickwerden, obgleich Untergewicht besteht.
- Störung der eigenen Körperwahrnehmung hinsichtlich Gewicht, Größe oder Form, d. h. die Person berichtet sogar im kachektischen Zustand, sich „zu dick zu fühlen“, oder ist überzeugt, ein Teil des Körpers sei „zu dick“, obgleich ein offensichtliches Untergewicht besteht.
- Bei Frauen Aussetzen von mindestens drei aufeinanderfolgenden Menstruationszyklen, deren Auftreten sonst zu erwarten gewesen wäre (primäre oder sekundäre Amenorrhoe). (Bei Frauen liegt eine Amenorrhoe vor, wenn die Menstruation nur bei Gabe von Hormonen, z. B. Östrogen, eintritt.)

Das Alterskriterium (Auftreten der Krankheit bis zum 25. Lebensjahr) entfällt nunmehr ebenso wie das Ausschlusskriterium einer anderen psychiatrischen Erkrankung (affektive Störungen, Schizophrenien, Phobien und Zwangsneurosen). Damit wird u. a. der noch nicht abgeschlossenen wissenschaftlichen Diskussion um einen nosologischen Zusammenhang zwischen affektiven Störungen und A. n. Rechnung getragen.

Zahlreiche Studien haben familiäre Belastungen nicht nur hinsichtlich auffälliger Elternpersönlichkeiten untersucht (*Sperling et al.*, 1972; *Crisp et al.*, 1974; *Bonnenberger et al.*, 1988), sondern auch auf psychiatrische Erkrankungen der Eltern hingewiesen (*Cantwell et al.*, 1977; *Kalucy*, 1977; *Hudson et al.*, 1983; *Rivinius et al.*, 1984; *Herpertz-Dahlmann*, 1988). Insgesamt wird dabei aber nur von wenigen Fällen einer A. n. auf Seiten eines Elternteiles berichtet.

Hudson et al. (1983) fanden unter 79 Verwandten (von 14 Patienten mit A. n.) drei, die ebenfalls unter A. n. litten (Verwandtschaftsgrad dabei nicht genannt). *Herpertz-Dahlmann* (1988) berichtet (bei 42 untersuchten Vätern und 45 untersuchten Müttern) von zwei Patienten mit Eßstörungen (Ausprägungsart nicht benannt). *Brinch et al.* (1988) erwähnen ein 13jähriges Mädchen mit A. n., deren Mutter ebenso erkrankt war. (Follow-up-Untersuchung von 11 Jungen und 140 Mädchen mit A. n., die später insgesamt 86 Kinder zur Welt brachten, welche ebenfalls nachuntersucht wurden. Von den Jungen war zum Zeitpunkt der Untersuchung keiner Vater geworden, von den 140 Mädchen lediglich 50 Mütter geworden. Der Verlaufszeitraum betrug durchschnittlich 12,5 Jahre, mit jedoch einem erheblichen Range von 4–22 Jahren.) *Halmi et al.* (1977) geben den hohen Anteil von 3,4% von an A. n. erkrankten Eltern magersüchtiger Kinder an (zitiert bei *Steinhausen*, 1979).

Andere Studien haben zum einen den Zusammenhang zwischen A. n. und Mutterschaft untersucht (*Brinch et al.*, 1988), zum anderen sind sie der Frage nach den Unterschieden von Psychopathologie und Behandlung kindlicher (*Lesser et al.*, 1960; *Tolstrup*, 1975) bzw. präpuberaler A. n. (*Fundudis*, 1986; *Jacobs et al.*, 1986) nachgegangen.

Unseres Wissens liegen in der Literatur keine Einzelfallbeschreibungen einer A. n. in der zweiten Generation vor. – In unserer Studie beschreiben wir die Entwicklung der präpubertären Magersucht eines jetzt 14jährigen Mädchens vor dem Hintergrund der Erkrankung ihrer Mutter.

* Prof. Dr. med. Friedrich Specht zum 65. Geburtstag gewidmet.

2 Kasuistik

Nach über einjähriger Behandlung in einer kinderpsychiatrischen Klinik wegen bedrohlicher Gewichtsabnahme beendeten die Eltern die Einzel- und Familientherapie vorzeitig. Drei Monate später wurde zweimalig die Notaufnahme wegen erneuter erheblicher Gewichtsabnahme in einer Inneren Klinik notwendig. Nachdem dort eine dritte Aufnahme wegen der zugrunde liegenden psychiatrischen Erkrankung verweigert wurde, erfolgte schließlich die Aufnahme in die hiesige Klinik, wiederum wegen bedrohlicher Gewichtsabnahme.

2.1 Vorgeschichte

2.1.1 Familienanamnese

Die Großmutter ms sei an einer bipolaren Psychose erkrankt gewesen. Der Großvater ms ist vor Geburt der Mutter im Krieg gefallen. Die Mutter wuchs demzufolge vaterlos auf. Erst als sie 18 J. alt war, heiratete die Großmutter ms erneut, trennte sich aber nach einigen Jahren (keine genauen Angaben) von ihrem zweiten Gatten, da dieser „kein Mann“ (Angabe der Mutter) gewesen sei. Die Großmutter ms starb bald nach Geburt ihrer Enkelin.

Eine (ältere) Schwester der Mutter hatte sich wegen den Folgeerscheinungen einer Meningitis in neuropsychiatrischer Behandlung befunden und starb später in einem Heim. Eine zweite (ältere) Schwester der Mutter ist vermutlich gesund.

Die Mutter beschrieb ihre eigene Kindheit als etwa ab dem 12. Lj. durch das Verhalten ihrer eigenen Mutter belastet, da diese ihre älteren Schwestern vorgezogen habe. Anfang 20 heiratete sie nach eigenem Bekunden auf Drängen ihrer Mutter ihren jetzigen Mann. Wenige Jahre später begann ihre anorektische Symptomatik mit Gewichtsabnahmen und ständigen Unterleibsbeschwerden. Als auslösend wurden von der Mutter erhebliche Auseinandersetzungen mit ihrer Ursprungsfamilie wegen einer Erbschaftsangelegenheit genannt. Selbst nach wiederholten darunter auch mehreren stationären Untersuchungen konnten keine organische Entstehungsbedingungen gefunden werden. Auch fanden sich keine Hinweise auf eine psychosomatische Darmerkrankung (Colitis oder Morbus Crohn). Wegen dieser Beschwerden ständige Einnahme von Schmerzmitteln und Laxantien. Unregelmäßige bis häufig ausbleibende Regelblutungen. Dies wurde als Hauptgrund genannt, warum es erst nach mehr als zehnjähriger Ehe zur Schwangerschaft und Geburt einer Tochter kam. Seit dieser Zeit blieb die Mutter amenorrhöisch. Ihr höchstes Gewicht gab sie mit 60 kg (bei 168 cm Körperlänge) an (vermutlich während der Schwangerschaft).

Im weiteren Verlauf konzentrierte sie ihre Aktivitäten nahezu ausschließlich auf ihre Tochter und trieb regelmäßig Sport. In der Selbstbeschreibung gab sie ihrem Leben zeitweilig nur noch in Bezug auf ihr Kind einen Sinn. Eine Berufstätigkeit als Sekretärin mußte sie nach kurzer Zeit wegen zu großer Belastung wieder aufgeben. Als ihre 10jährige Tochter an einer Hüftgelenkentzündung erkrankte, unternahm die Mutter einen Selbsttötungsversuch (wegen chronischer Überforderung wie sie später selbst befand). Es stellte sich heraus, daß sie sich bereits schon einmal vor ihrer Schwangerschaft in ähnlicher Weise verletzt hatte: Stichverletzungen in den Enddarm. Dieses Mal waren jedoch die Folgen wegen ihres reduzierten Gewichtes und dem nicht unerheblichen Blutverlust bedrohlicher. Nach chirurgischer Versorgung wurde sie in eine psychiatrische Klinik verlegt. Bei Aufnahme dort wog sie 44,8 kg. Eine längerfristige Behandlung lehnte sie jedoch erneut ab, auch ein ambulantes Therapieangebot nahm sie nicht wahr. Während der ersten kinder-

psychiatrischen Behandlung der Tochter gelang es den dortigen Therapeuten, die Mutter zu einer stationären Behandlung in einer örtlich entfernten Klinik zu bewegen. Diese Behandlung brach die Mutter jedoch nach einem halben Jahr ab.

In der Familie des Vaters sind keine psychiatrischen Erkrankungen bekannt. Er wuchs, kriegsbedingt, zunächst bei den Urgroßeltern auf. Diese sind mittlerweile ebenso wie der Großvater vs verstorben. Seine Beziehung zur Großmutter vs (also seiner M.) schildert er als nach wie vor gespannt und geprägt von ihrem Dominanzstreben. Nach dem Abitur wurde er Verwaltungsbeamter und lebte bis zu seiner Heirat (Mitte 20) bei seinen Eltern. Er sei damals etwas schrullig gewesen und habe erst durch seine Frau etwas Lebensfreude gefunden.

2.1.2 Eigenanamnese

Unauffälliger Schwangerschaftsverlauf. Geburtseinleitung wegen Übertragung (drei Wochen über Termin). Sonstiger Geburtsverlauf und neonatale Entwicklung unauffällig. Statomotorische, Sprach- und Sauberkeitsentwicklung regelrecht. Vorübergehende phobische Symptomatik (Agoraphobie) im sechsten Lj. Sekundäre Enuresis nocturna zwischen dem 6. und 10. Lj.; als auslösende Situation wird von der Mutter ihre zeitweilige Abwesenheit wegen einer Kur und die damit verbundene stärkere Hinwendung ihrer Tochter zum Vater angegeben. – Das Mädchen wird als ruhiges Kind geschildert, keine Trotzphase. Im Kontakt eher scheu; in der Grundschule still und zurückhaltend, wird sie oft „übersehen“. In allen Zeugnissen wird durchgängig ab dem ersten Schuljahr die Selbständigkeit ihrer Arbeit, ihre geringe Ablenkbarkeit, und die gründliche und sorgfältige Aufgabendurchführung beschrieben.

2.2 Aktuelle Anamnese

Nach Erkrankung des Mädchens an einer Coxitis (kurze Zeit später zweite Selbstverletzung der Mutter) im 10. Lj., begann sie, sich nach den Eßgewohnheiten ihrer Mutter zu richten. Während der beiden folgenden Jahre konnte sie noch weitgehend ihr Gewicht halten. Danach, also etwa ab dem 12. Lj., fing sie an, ihre Eltern beim Essen zu bedienen und ihnen Essen aufzudrängen, während sie selber nicht mehr an den Mahlzeiten teilnehmen wollte und die Nahrung versteckte. Außerdem entwickelte sie einen starken Bewegungsdrang, hopste und sprang unentwegt. Ihr Körpergewicht fiel von 45 kg auf 28 kg bei einer Körperlänge von 151 cm. Allmählich wurde sie auch eine bessere Schülerin und gehörte schließlich zu den Leistungstärksten in ihrer Klasse. Mit ihren Hausaufgaben verbrachte sie viele Stunden am Tag und erledigte sie mit zwanghafter Präzision. – Kontakt zu Gleichaltrigen hatte sie jedoch kaum noch.

Über eine Kinderklinik wurde die Schülerin zur ersten kinderpsychiatrischen Behandlung aufgenommen. Organische Ursachen für die erhebliche Gewichtsabnahme waren ausgeschlossen worden. Der Behandlungsverlauf gestaltete sich äußerst schwierig. Das Mädchen konnte sich nur wenig auf die Therapie einlassen, es gelang ihr kaum, sich emotional zu öffnen. Im Laufe der Familiengespräche verdeutlichte sich, daß ihre Ängste vor dem Essen und vor der Regelblutung mit der gravierenden Essensproblematik der Mutter und deren Mensesstörungen korrespondierten. Als besonders belastend wurde angesehen, daß die Zuspitzung der Erkrankung der Mutter, sowohl von dieser selbst als nun auch von ihrer Tochter, im Zusammenhang mit ihrer Geburt gebracht und jetzt auch von ihr selbst schuldhaft erlebt wurde. Die Tochter war mittlerweile voller Sorge um die Mutter, angstvoll an sie gebunden. Später zeigte sie aber auch zeitweilig Enttäuschung, Wut und Eifersucht über die

mangelnde Genesung ihrer Mutter und deren inkonsequentes Ernährungsverhalten.

Zwar gelang es den dortigen Therapeuten, die Mutter zu einer halbjährigen stationären Behandlung an einem anderen Ort zu bewegen. Zu einer Fremdunterbringung ihrer Tochter war dann aber zunächst der Vater, schließlich auch die Mutter nicht mehr bereit. Beide Therapien – von Mutter und Tochter – wurden abgebrochen. Aus der Sicht der Eltern wurde die Behandlung wegen der Schuldzuweisungen der dortigen Therapeuten beendet.

Nach ihren Aussagen verschlechterte sich die Atmosphäre zu Hause jedoch nach Beendigung der stationären Behandlung zusehend. Das Mädchen habe ihre Mutter wie ihre eigene Tochter behandelt und sie beherrschen wollen. Sie habe deren Essverhalten bemängelt und ihr alle Tätigkeit, wie Kochen, Saubermachen, aber auch Autofahren verboten. Einige Kleidungsstücke und andere Dinge, die der Mutter gehörten, habe sie zerstört. Sie habe ständig mit der Mutter konkurriert und habe versucht, sich mit dem Vater gegen diese zu verbünden. Wenn es zu Hause zu Konflikten kam, lief sie gelegentlich weg und kam dann auch über Nacht nicht wieder zurück. Die ohnehin sehr ausgeprägte Ordnungsliebe ihrer Tochter hätte in der letzten Zeit noch zugenommen.

Die Aufnahme hier erfolgte drei Tage nach der Entlassung aus der Inneren Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses.

2.3 Untersuchungsbefunde bei Aufnahme

13;11 Jahre altes, fast greisenhaft anmutendes Mädchen in reduziertem Allgemeinzustand. Körpergewicht 30,5 kg bei 152 cm Körperlänge. Puls 60/Min., Blutdruck 90/60 mm Hg (jeweils im Liegen). Blasse, trockene Haut. Neurologisch und internistisch unauffällig. Endokrinologisch kleinkindhafte Gonadotropin-Werte, wie sie typisch für anorektische Patienten sind; Prolaktin und Cortisol lagen im Normbereich. Noch weitgehend kindliches Genitale (infantile Brust, beginnende Pubesentwicklung; Tanner-Stadium B1, P2).

Bei der Exploration wirkte die Stimmung des Mädchens zunächst oberflächlich heiter; diese konnte jedoch bei Frustration schnell in fast demonstrativ wirkendes Weinen umschlagen. Dabei blieb sie meist lebhaft an ihrer Umgebung interessiert. Gegenüber ihren Eltern verhielt sie sich fast bevormundend. Diese vergewisserten sich auch jeweils bei ihrer Tochter, ob sie eine Situation zutreffend dargestellt hatten.

2.4 Psychologischer Untersuchungsbefund

Nach den Ergebnissen des HAWIE (Hamburg-Wechsel-Intelligenztest für Erwachsene) insgesamt überdurchschnittliche Lern- und Leistungsmöglichkeiten (IQ = 118) mit besseren handlungsbezogenen Leistungen (IQ = 120) als sprachbezogenen (IQ = 113). Im einzelnen: weit überdurchschnittlich sind verbal-logisches Abstraktionsniveau, Analyse und Synthese vorgegebener Muster sowie Erfassen räumlicher Beziehungen und Gesamtzusammenhänge. Überdurchschnittlich waren Erfassen sozialer Situationen und akustisches Kurzzeitgedächtnis. Gut durchschnittlich rechnerisches Denken und visuomotorische Geschwindigkeit. Wortschatz und Allgemeines Verständnis lagen im unteren Bereich des Durchschnitts, unter dem allgemeinen Leistungsniveau. Deutliche Schwächen bestanden im Bereich des Allgemeinen Wissens (Unterrichtsversäumnisse!) und des visuellen Erfassens wesentlicher Merkmale. Akustische Differenzierungs- und Merkfähigkeit (*Mottier*) deutlich unterdurchschnittlich; weit überdurchschnittlich hingegen visuelle Differenzierungs- und Merkfähigkeit (*Benton*).

2.5 Therapie und Verlauf

In den beiden ersten Wochen der Behandlung kam es mehrfach zu Entweichungen des Mädchens nach Hause, ähnlich wie bereits während der vorangegangenen stationären Aufenthalte. Sie entwendete dabei mehrere hundert Mark von einer Mieterin im Hause der Eltern und zerschneidete Kleidungsstücke der Mutter, u.a. einen Pelzmantel. Dennoch hielten die Eltern an der vereinbarten stationären Behandlung fest, das Verhalten ihrer Tochter wurde aber nicht offen kritisiert.

Als Zielgewicht wurden 40 kg vereinbart. Bereits nach drei Monaten erreichte die Jugendliche das Entlassungsgewicht, vermochte es aber zunächst nicht zu halten; dies gelang ihr erst nach weiteren drei Monaten. Wie bereits während der ersten kinderpsychiatrischen Behandlung fiel auch jetzt ihre geringe Bereitschaft auf, ihre Koffer auszupacken und sich in ihrem Klinikzimmer „einzurichten“. Bastelarbeiten, die sie im Rahmen der heilpädagogischen Förderung angefertigt hatte, brachte sie rasch nach Hause, ihr Vorrat an Wäsche sollte nicht den Abstand zwischen zwei Besuchen der Eltern überschreiten.

Mit Beginn der Familiengespräche wurde ihre zuvor eher unbekümmerte Haltung nunmehr deutlicher von Verärgerung gegenüber den Eltern geprägt. Die zuvor im stationären Alltag aufgetretenen Zwangshandlungen ließen nach. Dennoch gelang es nicht, die Rollenkonfusion innerhalb der Familie aufzulösen. Weder waren beide Eltern in der Lage, sich eindeutig gegenüber ihrer Tochter zu äußern und zu verhalten, noch konnten sie sich untereinander ausreichend unterstützen. Die Tochter beklagte sich, daß sich ihre Mutter, im Gegensatz zu ihr, nicht behandeln lassen müsse. Außerdem solle sie bei geringerer Größe (154 cm bei Entlassung) gleich viel oder gar mehr wiegen als diese. Die Mutter fühlte sich sowohl von ihrem Mann alleine gelassen, als auch von den Therapeuten zu wenig unterstützt und zog sich deswegen verbittert zurück. Dem Vater gelang es nicht, sich gegenüber seinen „beiden Frauen“ durchzusetzen. Vielmehr schien es zeitweilig so, als ob er eher die Nähe der Tochter suchte, um sich so von der für ihn unbefriedigenden Beziehung zu seiner Frau zu entlasten.

Eine erneut vorgeschlagene (vorübergehende) Fremdplatzierung, wurde von den Eltern wiederum abgelehnt, während ihre Tochter diesen Überlegungen zwiespältig gegenüberstand. Schließlich strebten alle Familienmitglieder den status quo ante wieder an. Die für die ambulante Behandlung angebotenen Familiengespräche sowie die Fortsetzung der Einzeltherapie für die Patientin wurden nach der Entlassung nur von den Eltern wahrgenommen.

3 Diagnostische Überlegungen und Diskussion

Verfolgt man die Entwicklung der Jugendlichen zurück, so wird deutlich, daß bereit frühzeitig kinderpsychiatrische Störungen bestanden: Agoraphobie im sechsten Lebensjahr, wenig später sekundäre Enuresis nocturna, welche bis zum zehnten Lebensjahr anhielt. Auf eine beginnende zwanghafte Entwicklung des Mädchens weisen darüber hinaus u.a. ihre Schulzeugnisse hin.

Es erscheint naheliegend, diese Störungen als Reflex auf die belastende familiäre Situation anzusehen. Während der Vater seine Tochter schon als Säugling zeitweilig versorgen mußte, sah sich die Mutter mit Beginn der Einschulung ihrer Tochter noch deutlicher mit deren allmählicher Verselbständigung konfrontiert. Dies damals

um so mehr, da sie etwa zeitgleich eine Kur antreten mußte. Die Mutter-Tochter-Beziehung blieb auch in der Folgezeit belastet, wies sie die Mutter doch immer wieder auf ihre unbefriedigende Rollenerfüllung hin.

Hinweise für den Beginn einer anorektischen Entwicklung des Mädchens fanden sich jedoch erst im zehnten Lebensjahr (möglicherweise mitbedingt durch den Selbsttötungsversuch der Mutter): die Tochter begann, sich hinsichtlich ihrer Eßgewohnheiten nach der Mutter zu richten. *Habermas* (1987) nimmt unter Bezugnahme auf *Piagets* Theorie der kognitiven Entwicklung (*Piaget*, 1971; *Piaget* und *Inhelder*, 1975) an, daß eine Pubertätsmagersucht sich wahrscheinlich nicht vor dem neunten Lebensjahr entwickeln kann, da zuvor die kognitiven Voraussetzungen eines intendierten und kontrollierten Abnehmens fehlen würden. Diese Annahme findet auch bei unserer Patientin ihre Bestätigung, die erst im zehnten Lebensjahr hinsichtlich einer anorektischen Symptomatik auffällig wurde, obwohl sie die anorektische Erkrankung ihrer Mutter gewissermaßen seit Geburt vor Augen hatte.

Nach den Kriterien des DSM-III-R, aber auch nach der ICD-9, liegt bei unserer Patientin eine Anorexia nervosa vor. Dies gilt hinsichtlich der Kriterien des DSM-III-R sicherlich auch für die Mutter. Einschränkend muß bei ihr allerdings hinzugefügt werden, daß die Angst vor dem Dickwerden (*Laxantienabusus*) nicht immer im Vordergrund stand. Vielmehr ließen depressive Verstimmungen, die nicht andauernd bestanden, Gefühle der Wertlosigkeit, Gedanken an den Tod sowie Suizidversuche, neben dem berichteten erheblichen Untergewicht, zeitweilig an eine „major depressive disorder“ (nach den Kriterien des DSM-III-R) denken. Insgesamt kann die nosologische Zuordnung der Erkrankung der Mutter somit nicht sicher vorgenommen werden. Längere Phasen einer überwiegend anorektischen Symptomatik scheinen mit kürzer dauernden, dann aber z. T. sehr ausgeprägten Depressionen zu wechseln. Einziges konstantes Symptom bleibt dabei das seit mehr als 20 Jahren in unterschiedlicher Ausprägung bestehende deutliche Untergewicht.

Von den von *Brinch et al.* (1988) untersuchten Müttern, die selbst unter einer A.n. litten, waren zum Zeitpunkt der Geburt ihrer Kinder neun erkrankt. Darunter waren zwei, bei denen die anorektische Symptomatik im zeitlichen Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt begann; eine von den beiden erkrankte chronisch an A.n. Deren 13 und 17 Jahre alten Töchtern waren zum Zeitpunkt der Untersuchung jedoch unauffällig. – Über den psychiatrischen Befund, prä- und postnatal, der einzigen Mutter in der Untersuchung, deren Tochter an einer A.n. erkrankte, liegen leider keine Angaben vor. – Insgesamt waren bei dieser Studie die Entwicklungen der Mütter im Vergleich zu den Nicht-Müttern mit vorangegangener A.n. hinsichtlich der psychosozialen Anpassung günstiger verlaufen. Dies gilt offenbar jedoch nicht für die Mutter unserer Patientin.

Jacobs und *Isaacs* (1986) haben erstmals mit Hilfe einer retrospektiven kontrollierten Studie präpuberale versus postpuberale Anorexien und jeweils beide Gruppen ge-

genüber präpuberalen neurotisch erkrankten Kindern verglichen. Dabei schienen für die Kinder, die später eine präpuberale Anorexie entwickelten, innerfamiliäre Störungen vor Ausbruch der Erkrankung besonders ausgeprägt zu sein. Ferner konnte eine hohe Rate an psychiatrischen Störungen bei den Eltern, insbesondere hinsichtlich depressiver und Angstsymptome festgestellt werden. Dies unterstützt nach Ansicht der Autoren die Theorie, daß A.n. eine Variante affektiver Störungen sein könnte.

Im Falle der Mutter unserer Patientin scheint dies nahezu zuzuliegen. Der weitere Verlauf wird zeigen, ob die Tochter eventuell nicht ebenfalls (zusätzlich auch) depressiv erkrankt. Unabhängig davon bleibt jedoch offen, ob ausschließlich das familiäre Umfeld im Sinne systemischer Theorien ätiopathogenetisch die Erkrankung ausgelöst und ihren weiteren Verlauf bestimmt hat, oder ob nicht darüber hinaus auch genetische Faktoren mitbestimmend waren.

Summary

Anorexia nervosa in the Second Generation? – A Case Study

By means of a single case study the origin and development of anorexia nervosa in the second generation is described. In this context questions of the nosological entity of anorexia nervosa and depression, motherhood and anorexia nervosa and pre-pubertal as well as postpubertal anorexia are discussed.

Literatur

- Bonnenberger, R.; Klosinski, G.* (1988): Zur Elternpersönlichkeit, Familiensituation und Familiendynamik bei Anorexia-nervosa-Patientinnen unter besonderer Berücksichtigung der Vater-Tochter-Beziehung (Eine Retrospektivstudie). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*; 16; 186–195. – *Brinch, M.; Isager, T.; Tolstrup, K.* (1988): Anorexia nervosa and motherhood: Reproduction pattern and mothering of 50 women. *Acta psychiatrica scandinavica*; 77; 611–617. – *Cantwell, D.P.; Stutzenger, S.; Burroughs, J.; Salkin, B.; Green, J.K.* (1977): Anorexia Nervosa – An Affective Disorder? *Archives of General Psychiatry*; 34; 1087–1093. – *Crisp, A.H.; Harding, B.; McGuiness, B.* (1974): Anorexia nervosa, Psychoneurotic characteristics of parents: Relationship to prognosis. *Journal of Psychosomatic Research*; 18; 167. – Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. DSM-III-R. Deutsche Bearbeitung und Einführung von *Wittchen, H.-U.; Sass, H.; Zaudig, M. und Koehler, K.*, Weinheim 1989. – *Feighner, J.; Robins, E.; Guze, S.* (1972): Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Archives of General Psychiatry*, 26, 57–63. – *Fundudis, T.* (1986): Anorexia nervosa in a pre-adolescent girl: a multimodal behaviour therapy approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 27, 261–273. – *Habermas, T.* (1987): Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 36, 88–92. – *Halmi, K.A.; Goldberg, S.C.; Eckert, E.; Casper, R.; Davis, J.M.* (1977): Pretreatment evaluation in anorexia nervosa. In: *Vigersky, R.A.* (Ed.): *Anorexia nervosa*. New York: Raven Press. – *Herpertz-Dahlmann, B.* (1988): Familiäre

Belastungen mit affektiven Erkrankungen von Patienten mit Anorexia nervosa. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 16, 14-19. – Hudson, J. I., Pope, H. G., Jonas, J. M., Yurgelun-Todd, D. (1983): Family history study of anorexia nervosa and bulimia. British Journal of Psychiatry 142, 133-138. – Jacobs, B. W., Isaacs, S. (1986): Pre-pubertal anorexia nervosa: a retrospective controlled study. Journal of Child Psychology and Psychiatry 27, 237-250. – Kalucy, R. S., Crisp, A. H., Harding, B. (1977): A study of 56 families with anorexia nervosa. The British Journal of Medical Psychology 50, 381. – Lesser, L. I., Ashenden, B. J., Debuskey, M., Eisenberg, L. (1960): Anorexia nervosa in children. American Journal of Orthopsychiatry 30, 572-580. – Piaget, J. (1971): Les explication causales. Études d'épistémologie génétique XXVI. Paris: Presses Univ. France. – Piaget, J., Inhelder, B. (1975): Die Entwicklung der physikalischen Mengenbegriffe beim Kinde. Stuttgart: Klett. – Rivinus, T. M.; Biederman, J.;

Herzog, D. B.; Kemper, K.; Harper, G. P.; Harmatz, J. S.; Houseworth, S. (1984): Anorexia nervosa and affective disorders: a controlled family history study. American Journal of Psychiatry, 141, 1414-1418. – Sperling, E., Massing, A. (1972): Besonderheiten in der Behandlung der Magersuchtfamilie. Psyche 26, 357-369. – Steinhausen, H. Ch. (1979): Anorexia nervosa – eine aktuelle Literaturübersicht. Teil 1: Diagnostische Aspekte. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 7, 149-160. – Steinhausen, H. Ch. (1988): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. München: Urban & Schwarzenberg. – Tolstrup, K. (1975): Treatment of anorexia nervosa in children. Journal of Child Psychology and Psychiatry 16, 75-78.

Anschr. d. Verf.: Dr. Peter Hummel, Abt. f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie der Universität, v.-Siebold-Str.5, 3400 Göttingen