

Hofmann, F. und Kind H.

Ein eineiiges Zwillingspaar diskordant für Anorexia nervosa - Kasuistischer Beitrag zur Pathogenese

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 (1980) 8, S. 292-298

urn:nbn:de:bsz-psydok-28208

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

Aus Praxis und Forschung

F. Bittmann: Motivationale Bedingungen des Leistungsverhaltens von Heimkindern und Familienkindern (Conditions for Achievement Behaviour)	124
G. Bovensiepen, R. Oesterreich, K. Wilhelm u. M. Arndt: Die elterliche Erziehungseinstellung als Ausdruck der Familiendynamik bei Kindern mit Asthma bronchiale (Asthmatic Children: Parental Child-Rearing Attitudes and Family Dynamics)	163
G. Brandt: Symbolik und Symptomatik (Symbolism and Symptoms)	79
G. Bronder, K. Böttcher und Siegrid Rohlf: Diagnose: Entwicklungsstillstand — Ein Therapiebericht (Diagnosis: Developmental Arrest — A Therapeutic Program)	95
A. K. S. Cattell, S. E. Krug u. G. Schumacher: Sekundäre Persönlichkeitsfaktoren im Deutschen HSPQ und ihr Gebrauchswert für die Diagnose, für interkulturelle Vergleiche, für eine empirische Überprüfung tiefenpsychologischer Modellvorstellungen sowie für die Konstruktvalidität des HSPQ (Second Stratum of the German HSPQ and their Value for Diagnosis Cross-Cultural-Comparisons, Verification of Analytic Theory and for Conceptual Validity of the HSPQ)	47
R. Castell, A. Biener, K. Artner u. C. Beck: Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. Ergebnisse der Untersuchung einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung (Articulation and Language Development in Children)	203
W. Ferdinand: Über Merk-male der Ersterinnerungen verhaltensgestörter und psychosozial integrierter Kinder (Earliest Recollections of Psychosocially Well Integrated Children and of Disturbed Children) ...	51
H.-P. Gilde, G. Gutezeit: Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung zu visuellen Perzeptionsleistungen von Risikokindern im Vorschulalter (Results from a Comparative Study on Visual Perception in Pre-School-Children Who Had Been Premature Infants)	213
W. Göttinger: Ein Konzept für die Beratung von Stotternden (A Concept for the Guidance of Stutterers)	55
R. Haar: Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen in Klinik und Heim (Group Psychotherapy with Children and Adolescents in Hospital Treatment)	182
G. Haug: Enuresis in langfristiger Familienbeobachtung (Enuretics in Long-Term Observation in Their Families)	90
F. Henningsen: Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie (The Psychological Stress on Bone Marrow Donors and the Contributions of Attendant Psychotherapy)	37
B. Hobrucker, V. Rambow, G. Schmitz: Problemanalyse bei weiblichen Jugendlichen nach Suizidversuchen (Problem Analysis on Female Adolescents after Attempted Suicide)	218
F. Hofmann u. H. Kind: Ein eineiiges Zwillingsspaar diskordant für Anorexia nervosa (Monozygotic Twins Discordant for Anorexia Nervosa—A Contribution to the Pathogenesis from a Case History)	292
K. Krisch: Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“ (A Comparative Study on the “Encopretic Character”)	42
K. Krisch: Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention (In-patient Therapy with Three Encopretics: Design, Course of Treatment and Results of a Behavioral Intervention)	117

F. Mattejat, G. Niebergall u. V. Nestler: Sprachauffälligkeiten von Kindern bei aphasischer Störung des Vaters — Eine entwicklungspsycholinguistische Fallstudie (Speech Disorders in Children with an Aphasie Father—a Case Study in Developmental Psycholinguistics)	83
W. Mall: Entspannungstherapie mit Thomas (Relaxation Therapy with Thomas—First Steps on a New Path)	298
J.-E. Meyer: Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen (The Influence of Adolescence on the Clinical Development of Neuroses)	115
T. Neraal: Autonomie — ein Mehrgenerationenproblem am Beispiel einer analytischen Familienberatung (Autonomy—A Multi-Generational Problem—A case of analytic family counseling)	286
H. Otte: Überlegungen zur Arzt-Patient-Beziehung bei der stationären Therapie der Anorexia nervosa (Considerations on the Patient-Therapist-Relationship in Connection with In-Patient Treatment of Anorexia Nervosa)	243
H. Rau u. Chr. Wolf: Zusammenarbeit mit Eltern in Einrichtungen der Öffentlichen Jugendhilfe — Darstellung einer speziellen Familienbehandlung (Cooperation with Parents in Youth Welfare)	8
U. Rauchfleisch: Zur Entwicklung und Struktur des Gewissens dissozialer Persönlichkeiten (Development and Structure of the Conscience in Dissocial Personalities)	271
A. Reinelt u. M. Breiter: Therapie einer Trichotillomanie (Therapy of a Case Trichotillomania)	169
A. Salanczyk: Das prosoziale Kind (Prosocial Activity in the Pre-school-child)	1
H. Sasse, G. Stefan, A. v. Taube u. R. Ullner: Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern (Open Integration of Handicapped and Not Handicapped Children)	63
V. Schandl u. E. Löschenkohl: Kind im Krankenhaus: Evaluierung eines Interventionsprogrammes bei Verhaltensstörungen (The Child in the Hospital: Evaluation of an Intervention Program on Behavioral Disorders)	252
G. M. Schmitt: Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht (Client-Centered Group Psychotherapy in the Treatment of Anorexia Nervosa)	247
L. Verhofstadt-Deneve: Adoleszenzkrisen und soziale Integration im frühen Erwachsenenalter (Crises in Adolescence and Social Integration in Early Adulthood—A Psycho-Dialectic Approach with Clinical Implications)	278
B. Wiesler: Zur Psychologie des Serienhelden (The Psychology of a Hero Called Lassiter)	175

Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

S. Bäuerle u. H. Kury: Streß in der Schule. Eine experimentelle Untersuchung an 13–16jährigen Schülern (School Stress)	70
P. Birkel: Intelligenzentwicklung und Intelligenzmessungen bei körperbehinderten Kindern (Cognitive Development and Measurement of Intelligence in Physically Handicapped Children)	264
R. Bodenstein-Jenke: Eine vergleichende Untersuchung psychomotorischer Testleistungen von autistischen, lern- und geistigbehinderten Schülern mit Hilfe des LOS aus der Testbatterie für Geistigbehinderte (A Comparative Study of Psycho-motoric Test Performances by Autistic, Mentally and Educationally	

- Handicapped School-Children with the Help of the LOS Method from the Test Battery for the Mentally Handicapped) 24
- Ch. Ertle: Schwierige Kinder und ihre Erzieherinnen — Praxisanleitung als konkrete Weiterbildung — (Pedagogic Personnel in Confrontation with Emotionally Disturbed Children — Practice Related Supervision as a Form of On-the-Job Training) 308
- J. Jungmann: Adoption unter Vorbehalt? Zur psychischen Problematik von Adoptivkindern (Adoption with Reservations? On Psychic Problems in Adopted Children) 225
- J. Kahlhammer: Das Leistungsverhalten von Schilhaupt- schülern (Achievement Behaviour in Pupils at the "Schilhauptschule") 100
- U. Klein: Lehrer und suchtgefährdete Schüler (Teachers and School-children in Danger of Addiction) 302
- H. Kury, W. Dittmar u. M. Rink: Zur Resozialisierung Drogenabhängiger — Diskussion bisheriger Behandlungsansätze (On Resocialization of Drug Addicts — A Discussion of Current Approaches to Treatment) .. 135
- M. Müller: Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung von verhaltens- problematischen (verhaltensgestörten) Schülern in Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78 (Report on the Collaboration of a Psychological School Advisory Board in "Observation-Classes" 1977/78; Psychological-Therapeutic Work with Maladjusted Pupils) 13
- M. Müller: 20 Jahre Schulpsychologischer Dienst im Bezirk Spandau von Berlin (20 Years of School Psychological Service in Berlin-Spandau) 231
- M. Nagy: Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz (A Multimethodical Approach Including Family-Therapeutic Goals Applied to Institutional Care) 152
- W. Schmidt: Ein Beitrag zur Frage der Eignung von Adoptionsbewerbern (The Qualification for Adoption) 66
- R. Westphal: Erfahrungen mit strukturierter Gruppenarbeit in der Teestube einer Kontakt- und Beratungsstelle für Jugendliche (Experiences with Structured Groupwork in the Teashop of a Counseling-Service for Adolescents) 194
- J. Wienhues: Krankenhausaufenthalt aus der Sicht erkrankter Schulkinder der Sekundärstufe I. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary-School — Results from a Questionnaire) 259
- H. Zern: Zum Prestige des gewählten Berufes bei Erzieherinnen in der Ausbildung (The Prestige of the Chosen Profession in Trainees at Training Colleges for Welfare Workers) 132
- Tagungsberichte**
- H. Moschtaghi u. J. Besch: Bericht über die 6. Tagung der ISSP vom 2. 9. bis 6. 9. 1979 in Basel (Report on the 6th ISSP-Conference from September 2nd-6th 1979 in Basel) 108
- H. Remschmidt: Bericht über die 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster vom 26. 9. bis 29. 9. 1979 (Report on the 16th Session of the German Society for Child- and Juvenile Psychiatry in Münster, Sept. 16-29, 1979) 31
- Bericht aus dem Ausland**
- T. Nanakos: Wege der Heilpädagogik in Nordgriechenland — Tessaloniki (Methods of Medico-Pedagogic Treatment in Northern Greece — Tessaloniki) 111
- Literaturberichte: Buchbesprechungen**
- Benedetti, Gaetano: Psychodynamik der Zwangsneurose 201
- Duska, Ronald u. Whelan, Mariellen: Wertentwicklung — eine Anleitung zu Piaget und Kohlberg 316
- Fenichel, Otto: Neurosenlehre Band 1, 2, 3 159f.
- Friedrich, H., Fränkel-Dahlmann, I., Schaufelberger, H.-J., Streack, U.: Soziale Deprivation und Familiendynamik 160f.
- Fürstenau, Peter: Zur Theorie psychoanalytischer Praxis 201
- Grüttner, Tilo: Legasthenie ist ein Notsignal 201f.
- Spitz, René A.: Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung 158f.
- Werry, J. S. (Ed.): Pediatric Psychopharmacology. The Use of Behavior Modifying Drugs in Children 161
- Mitteilungen (Announcements) 34, 76, 113, 161, 202, 242, 269, 317

Aus der Psychotherapiestation (leitender Arzt Prof. J. Willi)
der psychiatrischen Poliklinik (Direktor Prof. H. Kind), Universitätsspital Zürich

Ein eineiiges Zwillingspaar diskordant für Anorexia nervosa

Kasuistischer Beitrag zur Pathogenese

Von F. Hofmann und H. Kind

Zusammenfassung

Nach einer kurzen Übersicht über die bisher publizierten, für Anorexia nervosa diskordanten monozygoten Zwillingspaare wird ein eigener Fall beschrieben. Zwei Besonderheiten zeichnen diese Krankengeschichte aus: Einmal die Tatsache, daß außer dem erkrankten Zwilling die ältere Schwester ebenfalls vorübergehend an Anorexia nervosa litt, während der Co-Zwilling B innerhalb der bisherigen Beobachtungszeit von rund 10 Jahren seit Beginn der Erkrankung von A gesund geblieben ist und sich normal entwickelt hat; zum anderen der Umstand, daß der erkrankte Zwilling A bis zum Zeitpunkt der Ablösung von B und damit dem Beginn der Anorexie der aktivere, durchsetzungsfähigere und initiativere Teil gewesen ist. Die mit Hilfe des individuellen und gemeinsamen Rorschachversuchs analysierte intrageminelle

Rollendifferenzierung erwies die Dominanz von A als Pseudo-Stärke, die nur mit B als Hilfskraft aufrechterhalten werden konnte. Für die Pathogenese der Anorexie scheint in diesem Fall die symbiotische Bindung an die Zwillingsschwester wichtiger gewesen zu sein, als die ambivalente Beziehung zu den Eltern. Auslösendes Ereignis war die Trennung des Zwillingspaares infolge verschiedener beruflicher Ausbildung am Ende der Schulzeit.

Einleitung

Untersuchungen an Zwillingspaaren spielen in der Ursachenforschung psychiatrischer Erkrankungen eine wichtige Rolle. Die Bedeutung genetischer und milieubedingter Faktoren für Ätiologie und Pathogenese läßt sich mit ihrer

Hilfe abklären. Eineiige Zwillingsspaare mit Anorexia nervosa sind bisher nicht häufig publiziert worden. Hill erwähnt beispielsweise in seiner Übersicht zur Epidemiologie der Anorexia nervosa nur 10 diskordante und 6 konkordante Paare. Die ungewöhnlich umfangreiche und sehr eingehend bearbeitete Zwillingstudie von Schepank enthält ein eineiiges weibliches Paar, das für Anorexia nervosa konkordant ist. Bei weiteren Paaren wurde von ihm bei einem oder beiden Zwillingen Appetitmangel oder Appetitstörung als Symptom notiert, aber ohne das typische Bild der Anorexia nervosa, weshalb wir diese Fälle nicht weiter berücksichtigt haben. Wir sind mit Hill der Meinung, daß es in bezug auf die Anorexia nervosa aussichtsreicher ist, diskordante Paare zu studieren, weil sich an ihnen eher eine Differenzierung ätiologischer Faktoren durchführen läßt. Neben den zehn von Hill erwähnten diskordanten Paaren haben wir zwei weitere in der Literatur gefunden, eines davon ein männliches Paar. Tabelle 1 gibt eine kurze Übersicht.

Nicht alle Fälle sind genügend dokumentiert, und verschiedentlich ist auch die Beobachtungszeit zu kurz, so daß offen bleibt, ob der bisher gesunde Zwillingspartner nicht auch noch erkranken könnte. Bemerkenswert ist, daß bei fast allen weiblichen Paaren, wo überhaupt die intrageminelle seelische Differenzierung von den Autoren erwähnt ist, der erkrankte Zwilling als der passivere, abhängigere, ängstlichere beschrieben wird, während der gesund gebliebene als Führer und Sprecher des Paares erscheint. Umgekehrt ist die Situation beim einzigen bisher publizierten männlichen Paar (Wiener). Hier ist der erkrankte Zwilling der aktivere, ehrgeizigere, weniger ängstliche. Diese Rollendifferenzierung trifft auch für das von Klotz et al. publizierte weibliche Paar zu. Keine genügende Hinweise ergeben sich aus den bisher veröffentlichten Fällen für die schon geäußerte Vermutung, der erkrankte Zwilling sei bereits intrauterin ernährungsmäßig benachteiligt gewesen, habe das geringere Geburtsgewicht und besitze diesbezüglich gewissermaßen einen Locus minoris resistentiae, der zur späteren Anorexia disponiere.

Mehrheitlich begann die Abmagerung, als der gesunde Zwilling sich ablöste und heterosexuelle Bindungen einging. Das paßt zur gängigen Vorstellung, beim Krankheitsbild der Anorexie spiele die Abwehr der erwachsenen Geschlechtsrolle als Frau mit Regression auf eine infantile Entwicklungsstufe eine wichtige Rolle.

Krankengeschichte Nr. 1448/75

A wurde im Herbst 1975 20jährig vom Hausarzt wegen schwerer Abmagerung zur Behandlung auf unsere Psychotherapiestation angemeldet. Der Gewichtsverlust hatte schon drei Jahre früher begonnen, als A während eines Schullagers durch Diät und Fasten von 58 auf 46 kg abmagerte. Gleichzeitig begann eine Amenorrhoe, die seither angehalten hatte. In der Folge nahm A weiterhin ab, wohl auch mit Hilfe von Laxantien. Gelegentlich litt sie an Heißhungerattacken, während welchen sie Unmengen von Süßigkeiten aß. Nachdem eine ambulante Psychotherapie von ca. 6 Monaten Dauer zu keiner Veränderung geführt hatte,

drängten die Eltern zur Hospitalisation. Die ambulante Psychotherapie hatte der gleiche Psychologe durchgeführt, der drei Jahre zuvor erfolgreich die ältere Schwester C behandelt hatte.

Familienanamnese: Der Vater, ein Akademiker, war bei der Heirat 36jährig, die Mutter 31jährig, Laborantin von Beruf. Innerhalb von zwei Jahren wurden dem Paar drei Kinder geboren, 1954 die älteste Tochter C, und 1955 die eineiigen Zwillinge A und B. Der Vater ist groß und hager, gesundheitlich wenig kräftig, die Mutter ist robuster und auch gemütvoller. Sie hat nach der Heirat die Berufsarbeit aufgegeben und sich ganz dem Haushalt und den Kindern gewidmet. Sie hatte zeitlebens engen Kontakt mit ihrer eigenen Mutter. Psychische Erkrankungen sind in beiden elterlichen Familien nicht bekannt geworden. Die ältere Schwester C der Patientin wird als das intelligenteste, aktivste und dominierende der Kinder beschrieben. Sie hat 17-jährig eine anorektische Phase durchgemacht, die psychotherapeutisch behandelt wurde. Nach dem Gymnasium erhielt sie eine pädagogische Ausbildung und ist jetzt berufstätig. Sie ist das Lieblingskind der Mutter.

Zur Lebensgeschichte: A, die spätere Patientin, ist die erstgeborene der Zwillinge. Ihr Geburtsgewicht betrug 2620 g bei 50 cm Länge, jenes von B 2050 g bei 48 cm Länge. A konnte nach dem Wochenbett von der Mutter mit nach Hause genommen werden, B mußte ihres Unter gewichts wegen vier Wochen auf der neonatologischen Abteilung bleiben. Die Mutter fühlte sich von Anfang an mit den drei kleinen Kindern überlastet, auch war die bisherige Wohnung zu klein, weshalb die ganze Familie ins Haus der mütterlichen Großeltern zog. Die Großmutter bot sich als tüchtige und besorgte Hilfe an, ergriff allerdings auch gleich Kompetenzen in der Kindererziehung, speziell in der Ernährungsfrage. Für sie waren die Mahlzeiten von jeher ein zentraler Ort der familiären Beziehung. Größte Anerkennung bedeutete ihr, wenn man ihren Mahlzeiten besonders reichlich zusprach. Die Kinder waren aber nach übereinstimmenden Angaben der Eltern schlechte Esser. So kam es während der Mahlzeiten häufig zu „Fütterungskämpfen“ mit den Zwillingen, bei welchen die Mutter und Großmutter mit Löffel und Schüssel bewaffnet die Mädchen füttern wollten, diese aber immer im letzten Moment den Kopf wendeten. Der Vater, der auch kein starker Esser ist, hat eine solche Szene im Film festgehalten.

Im zweiten Lebensjahr der Zwillinge konnte die Familie dann ein eigenes Haus beziehen. Die frühe Kindheit und das Schulalter aller drei Kinder sind ohne Auffälligkeiten verlaufen. Kinderneurotische Symptome sind nicht bekannt geworden. A wurde das Lieblingskind des Vaters, C jenes der Mutter. Diese Polarisierung ist bis in die Gegenwart aktuell geblieben und führte zu einer gewissen Spaltung in der Familie. Häufig bildeten sich Koalitionen zwischen Vater und A, bzw. Mutter und C, wobei gelegentlich Auseinandersetzungen der Eltern „stellvertretend“ von den beiden Kindern ausgefochten wurden. B blieb bei diesen Situationen meist abseits, wurde kaum gebraucht und hatte nur selten eine vermittelnde Rolle.

Tabelle 1

Autor	Geschlecht des Paares a) Alter bei Erkrankung b) Alter am Ende der Beobach- tungszeit in Jahren	Intrageminelle Differenzierung; auslösendes Ereignis. A = erkrankter Zwilling B = gesunder Zwilling
Klotz et al. (1961)	weibl. a) ca. 18 b) 22	A erstgeboren, größeres Geburtsgewicht. A dominant, Führerin und Sprecherin des Paares. Erstes auslösendes Ereignis ist Tod des Großvaters, rapide Abmagerung später, als B sich loslöste.
Koluch und Davidova (1962)	weibl. a) 13 b) 14	nicht erwähnt
Tibbetts (1965) (von Crisp zit.)	weibl. a) Alter nicht erwähnt, aber wohl erwachsen; b) nicht erwähnt	A unreifer, abhängiger als B, erkrankte, als B einen Schönheitswettbewerb gewann.
Willis (1965) (von Crisp zit.)	weibl. a) Alter nicht erwähnt, aber wohl erwachsen; b) nicht erwähnt	A unreifer, abhängiger als B; erkrankte, als B sich verlobte.
Crisp (1966)	weibl. a) 17 b) 22	A erstgeboren, etwas größeres Geburtsgewicht. Seelisch passiver, abhängiger; erkrankte, als B sich verlobte.
Bruch (1969) Fall A	weibl. a) 16 b) nicht erwähnt	A erstgeboren, etwas geringeres Geburtsgewicht. B Führerin und Sprecherin des Paares. A erkrankte, als B sich unabhängig machte.
Fall Y	weibl. a) 18 b) 30	A zweitgeboren, deutlich geringeres Geburtsgewicht. B aktiver, kräftiger, dominierend.
Theilgaard (von Bruch zit.)	weibl. a) Alter nicht erwähnt b) nicht erwähnt	A weniger spontan, weniger aktiv und realitätsbezogen als B.
Gifford et. al. (1970)	weibl. a) 17 ^{1/2} b) 29	A zweitgeboren, Geburtsgewicht geringer; passiver, abhängiger als B; erkrankte, als B unehelich ein Kind gebar.
Mormont und Demoulin (1971)	weibl. a) 20 b) 22	gleiches Geburtsgewicht, B dominant, aktiv, A identifiziert sich weitgehend mit B; erkrankt, als die Mutter ihr eine platonische Freundschaft zerstört.
Halmi und Brodland (1973)	weibl. a) 10 ^{1/2} b) 12	A zweitgeboren aber größeres Geburtsgewicht als B. Keine deutliche Differenzierung des Paares, kein auslösendes Ereignis erwähnt.
Wiener (1976)	männl. a) 10 ^{1/2} b) 11	A zweitgeboren aber größeres Geburtsgewicht als B. A unabhängiger, ehrgeiziger, weniger ängstlich als B, Konkurrenzsituation im Sport als auslösender Anlaß.

Nachtrag bei der Korrektur: Inzwischen ist uns noch die Publikation von Askerold F., Heiberg A.: Anorexia Nervosa – Two Cases in Discordant MZ Twins, Psychother. Psychosom. 32, 223–228 (1979), bekannt geworden. Sie beschreiben 2 diskordante weibliche

Paare, wobei beide Male der erkrankte Zwilling A der passivere, scheuere und abhängige war. Erkrankung in der Adoleszenz, Beobachtungszeit beim einen Paar 17, beim anderen 5 Jahre.

Bis zum Ende des neunten Schuljahres war der Lebensweg der Zwillinge genau der gleiche. Anschließend besuchte A während drei Jahren eine Handelsschule, während B eine hauswirtschaftliche Fortbildungsschule absolvierte. Dann verließ sie das Elternhaus und arbeitete während 1½ Jahren im Ausland als au-pair Mädchen im Haushalt. 19jährig kam sie zurück und begann eine Lehre in einem Pflegeberuf. A erbrachte in der Handelsschule im Gegensatz zu früher nur knappe Leistungen, schloß aber 19jährig doch mit dem Diplom ab. Sie trat dann eine Stelle als Sekretärin an, wohnte aber weiterhin zu Hause. Nach etwas mehr als einem Jahr gab sie diese Arbeit auf, weil sie unbefriedigt war, und versuchte, wie ihre beiden Schwestern von zu Hause wegzugehen, indem sie im September 1975 eine au-pair-Stelle in London annahm. Schon nach einem Monat wurde sie jedoch nach Hause geschickt, weil sie infolge der Abmagerung zu schwach war. Eine erotische Beziehung zu einem Mann hatte die Patientin bisher nicht gehabt.

Zum Krankheitsverlauf: A hatte von klein auf das größere Gewicht als B. Mit 17 Jahren wog sie 58 kg. Während eines Schullagers, als sie dem Einfluß von Mutter und Großmutter entzogen war, magerte sie durch Diät und Fasten auf 46 kg ab. Gleichzeitig stellte sich Amenorrhoe ein. In der Folge nahm sie langsam aber stetig weiter ab. Sie klagte über Verdauungsstörungen, weshalb sie verschiedentlich in ärztlicher Behandlung war. Acht Monate vor dem Eintritt auf unsere Station wurde dann die ambulante Psychotherapie begonnen, welche die weitere Abmagerung nicht verhindern konnte. Zwei Monate nach dem mißglückten Lösungsversuch aus dem Elternhaus kam die Patientin mit einem Gewicht von 34 kg bei 165 cm Körpergröße zur Aufnahme.

Zu Beginn der Behandlung wurde eine Sondenkur nach *Frahm* bis zu einem vereinbarten Sollgewicht von 50 kg unter strenger Isolierung von Besuchen der Familie oder Kontakten mit Mitpatienten durchgeführt. Anschließend begann eine intensive Psychotherapie mit täglichen Gruppensitzungen und häufigen Einzelgesprächen. Ebenso fanden regelmäßig Familientherapiesitzungen statt. Vom ersten Tag der Hospitalisation bestand von seiten der Eltern ein starker Sog auf die Patientin. Sie wollten A so rasch wie möglich wieder bei sich haben, zwar gesund gemacht, sonst aber unverändert. Entsprechend verbrachte die Patientin auch alle Ausgänge zu Hause. Vordergründig paßte sie sich mustergültig an das Leben auf der Station an, blieb aber recht undurchsichtig, sprach in der Gruppe kaum von sich selber, fiel jedoch durch ihre gute und feinfühligke Beobachtungsaufgabe auf. In dem Maße, in dem sie sich allmählich mit einer Loslösung von dem Elternhause auseinandersetzte, integrierte sie sich auch besser in das Leben auf der Station. Nach der Sondenkur fiel das Gewicht zunächst wieder auf 43,5 kg und stabilisierte sich bei 45 kg. Insgesamt war A sieben Monate hospitalisiert.

Die Eüigkeitsdiagnose: Die Untersuchung wurde in verdankenswerter Weise durch Prof. W. Schmid, Direktor des Instituts für medizinische Genetik der Universität Zürich, im Jahre 1976 durchgeführt. Er schreibt in seinem Bericht über die Zwillinge A und B:

„In bezug auf rund 30 anthropologische Merkmale lassen sich keine sicher erbbedingten Unterschiede ermitteln, im Gegenteil, die Ähnlichkeit ist frappant.

Interessant ist die spiegelbildliche Anordnung einiger auffälliger Merkmale: Nasenkrümmung bei A nach links, bei B nach rechts; an den Füßen Fehlen des Mittelgliedes der 4. Zehe bei A rechts, bei B links; Anordnung der Naevi im Gesicht. Dieses Phänomen ist durchaus typisch für EZ.

Die Chromosomenuntersuchung bezüglich individueller Marker – die aufgrund der anthropologischen Befunde eigentlich bereits überflüssig gewesen wäre – hat bezüglich von 12 Markern eine Konkordanz ergeben und keinerlei Diskordanzen aufgezeigt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß nicht der geringste Zweifel besteht, daß es sich bei dem Paar um eineiige Zwillinge handelt“.

Der weitere Verlauf: Dem Aufenthalt in unserer Psychotherapiestation folgte eine ambulante Behandlung von acht Monaten mit einer Einzelsitzung pro Woche beim gleichen Therapeuten. Diese wurde im März 1977 bei einem Gewicht von 39 kg beendet. Seit Spitalentlassung arbeitete die Patientin als Sekretärin. Sie wohnte kurz nacheinander in zwei Wohngemeinschaften, verbrachte aber beinahe die ganze Freizeit mit ihren Eltern, was zu Unstimmigkeiten mit der Gemeinschaft führte, so daß sie nach ca. ¾ Jahren im Sommer 1977 wieder zu den Eltern zog.

3½ Jahre nach der Spitalentlassung im Herbst 1979 finden wir folgende Situation:

A ist seit November 1978 wegen neuerlicher Gewichtsabnahme hospitalisiert¹. Beim Klinikeintritt wog sie bloß 27 kg, gegenwärtig schwankt ihr Gewicht um 40 kg. Es besteht immer noch Amenorrhoe.

Ihre beiden Schwestern sind inzwischen eine Ehe eingegangen. B heiratete im Dezember 1978 einen Südländer, wohnt aber bereits seit Winter 77/78 mit ihm im Ausland. Gegenwärtig bestünde eine Schwangerschaft. C heiratete im Sommer 1979. Sie, die zeitlich vor A ambulant eine anorektische Phase durchmachte, blieb diesbezüglich bis heute ohne Rückfall.

Für A war vor allem die Heirat von B ein schwerer Schicksalsschlag. Bereits mit dem Wegzug und der Verlobung von B im Winter 77/78 verstärkte sich bei ihr wieder das Gewichtsproblem. Von immerhin 43 kg nahm sie sukzessive ab, hatte im Mai 1978 noch 39 kg. Zum Zeitpunkt der Heirat der Zwillingsschwester hatte A nur noch 27 kg, mußte hospitalisiert bleiben und konnte nicht an der Hochzeitsfeier teilnehmen. Die Heirat von C hingegen nahm sie weitaus gelassener auf.

A arbeitet heute immer noch an der gleichen Stelle als Sekretärin, die sie nun seit mehr als zwei Jahren innehat, wenn auch für die Zeit ihres Klinikaufenthaltes nur halbtags von der Klinik aus.

Die intrageminelle Rollendifferenzierung: A ist nicht nur die erstgeborene und hatte das größere Geburtsgewicht, sie blieb auch die aktivere und aufgewecktere. Im späteren Kindesalter aß sie besser als B, war deshalb immer etwas

¹Dr. med. H.K. Fierz, Chefarzt der Klinik am Zürichberg, Zürich, stellte uns in verdankenswerter Weise die Krankengeschichte zur Verfügung.

dicker, so daß sie von Verwandten und Bekannten daran erkannt werden konnte. Tabelle 2 zeigt die Entwicklung des von den Eltern notierten Körpergewichts der Zwillinge.

Alter in Jahren	Gewicht (kg)	
	A	B
3½	15,5	14,0
8	29	25
10	34,5	30,5
13½	51,5	47,5

Bis zum Ende des neunten Schuljahres besuchten die Zwillinge die gleiche Klasse. A war die intelligenter und bei den Kameraden die beliebtere. B kam immer in ihrem Schlepptau. A half ihr bei den Aufgaben und auch bei Auseinandersetzungen mit Kameraden oder Lehrern. Gegenüber den Eltern wurde B bei schlechten Schulleistungen von A in Schutz genommen und etwa mit dem Hinweis verteidigt, auch die übrige Klasse sei nicht besser gewesen. In der Psychotherapie sagte A einmal: „B stimulierte mich immer, sie zu überflügeln“.

Ihrerseits wurden die Zwillinge durch die ältere Schwester C dominiert. Sie war von jeher die durchsetzungsfähigste und stärkste. Sie bestimmte, was zusammen gespielt wurde und beherrschte auch alle Spiele am besten. Ihr gegenüber schlossen sich die Zwillinge noch enger zusammen. Nur mit vereinten Kräften konnten sie der älteren Schwester die Stirn bieten. Die heftigsten Auseinandersetzungen spielten sich aber zwischen A und C ab. B war immer die fügsamere, sie konnte sich eher arrangieren. Diese Eigenschaft mag noch dadurch betont worden sein, daß sie nicht wie A im Vater und C in der Mutter einen speziellen Schutzpatron in der Elterngeneration hatte. A wurde von den Eltern auch als die eitlere geschildert. Sie habe häufig vor dem Spiegel gestanden. Es wäre nie in Frage gekommen, daß sie die verwachsenen Kleider von C trug. Dies mußte B tun.

Als am Ende des neunten Schuljahres die Zwillinge verschiedene berufliche Wege gingen, änderte sich auch ihr Verhalten deutlich. Die Leistungen von A sanken in der Handelsschule auffällig ab, und sie konnte sich nur knapp in der Klasse halten. Sie zog sich auch von den Kameraden zurück, fühlte sich immer weniger akzeptiert und höchstens bemitleidet. Sie wurde eine Einzelgängerin und suchte Halt bei den Eltern zu Hause. Parallel dazu gewann B in ihrer Schule neue Freunde, emanzipierte sich eher vom Elternhaus und trat ein Jahr später Stellen im Ausland an. Während ihrer Besuche zu Hause wurde sie von den Eltern herzlich empfangen und stand im Mittelpunkt des Interesses, was A neidisch vermerkte. Etwa zur gleichen Zeit, als die Zwillinge anfangen, getrennte Wege zu gehen, begann die anorektische Phase von C, die rund 1½ Jahre dauerte. Als C sich langsam erholte, magerte A massiv ab. In der Psychotherapie hat A erwähnt, daß sie ihre erfolgreiche Gewichtsabnahme als Sieg über C empfand.

Testdiagnostische Untersuchung²: Bei allen drei Schwestern konnte ein Rorschach-Protokoll aufgenommen wer-

den. Zusätzlich wurde mit den Zwillingen der Gemeinsame Rorschachversuch nach Willi durchgeführt.

Individueller Rorschachtest: A verhält sich in der Testsituation eher distanziert, läßt sich emotional wenig ein, obwohl sie äußerlich gut mitmacht. Sie zeigt wenig Sinn und Interesse für das Praktische, sondern neigt zu einem mehr formalistischen oder auch symbolischen Denken. Sie strebt nach Überblick aus der Distanz. Sie erscheint ichbezogen, kann sich kaum in Andere einfühlen und läßt eine geringe Anpassungsfähigkeit vermuten. Auffällig sind ihre stark symbiotischen Bedürfnisse. Typisch orale Antworten kommen nicht vor. Gemäß dem Urteil der den Test auswertenden Psychologin entspricht A dem Bild des „Komplementär-Narzisten“. Sie scheint die Ablösung der Zwillingsschwester, die eigene Wege geht, nicht akzeptieren zu können.

B wirkt in der Testsituation emotional wärmer, kontaktfreudiger und kooperativer. Sie ist realitätsbezogener als A, ihre Intelligenz mehr auf das Praktische ausgerichtet. Eine gewisse angstneurotische Tendenz mit Gefühlsisolierung und Verleugnung als Abwehrvorgänge ist erkennbar. Das bei A beobachtete symbiotische Bedürfnis fehlt bei ihr, sie wirkt eigenständiger. Eine ausgeprägte Sehnsucht nach Zärtlichkeit und häuslicher Geborgenheit ist zu vermuten.

C erscheint im Test initiativ, dynamisch sprudelnd, mit starkem Sinn für das Wesentliche. Jedoch überwiegt die rationale Seite derart, daß Stimmungen und gefühlsmäßiges Erleben in den Hintergrund gedrängt werden. Sie zeigt eine ausgeprägte Oppositionstendenz mit deutlich aggressiver Komponente. Oberflächlich scheint sie emotional gut angepaßt, tiefergehende Gefühle werden aber nicht sichtbar.

Im Gemeinsamen Rorschachversuch der Zwillinge, bei welchem es darum geht, daß sie sich auf eine einzige Klecksdeutung pro Tafel einigen, dominiert A ganz eindeutig. Sie befiehlt B, die Tafeln aufzunehmen, drängt zur Entscheidung und legt die Tafel in bestimmender Weise wieder weg. B ist ganz auf A ausgerichtet. Bedeutsam sind die Unterschiede in der Antwortzahl im individuellen Test und der Gesamtzahl gemachter Vorschläge im gemeinsamen Versuch. B gab im individuellen Test 42 Antworten, machte aber im gemeinsamen Versuch nur 14 Vorschläge, während diese Zahlen für A 23 und 16 lauten. Das Paar einigte sich meistens auf die Deutung von A, und sie traf auch die abschließende Entscheidung. B stimmte 23 mal den vorgebrachten Deutungen von A zu und äußerte sich nur einmal zwiespältig, während A nur 14 Deutungen von B positiv beurteilte und 6 zurückwies.

Der Erlebnistyp A veränderte sich im gemeinsamen Versuch gegenüber ihrem individuellen Test nur wenig, während er bei B koartiert wurde. Es bestand der Eindruck, daß B sich in Gegenwart von A sowohl in ihren Aktionen wie in ihren Erlebnisäußerungen anpassend-scheu zurückhält. B zeigte sowohl im individuellen wie im allgemeinen Test hohe Formwerte (F% und F+), was als Hinweis für eine gute verstandesmäßige Steuerung und relativ stabile Ichstärke gedeutet werden kann. A produzierte diesbezüglich im individuellen Versuch tiefere Werte, d.h. ihre Fähigkeit, sich exakt und realitätsangepaßt zu verhalten, steigt in Gegenwart von B. Sie erscheint in dieser Situation als die stärkere.

²Die Tests wurden von Frau Therese Kohler, Dipl. Psychologin, durchgeführt und ausgewertet.

Im Licht des gemeinsamen Tests erscheint ihre Stärke aber als Pseudo-Stärke, die auf ein Hilfsich in Gestalt der sich unterwerfenden Schwester angewiesen ist. Dieses Testverhalten findet seine Parallele in der Lebensgeschichte, wo A in der Handelsschule, getrennt von B, auffällig schlechtere Leistungen als früher erbrachte.

Diskussion

Im allgemeinen wird heute die Ansicht vertreten, in der Pathogenese der Anorexia nervosa spiele die emotionale Beziehung zur Mutter, vor allem die ambivalente Bindung an sie, eine entscheidende Rolle. Bei den diskordanten Zwillingsspaaren scheint nun die Bindung an den Co-Zwilling von ebensolcher Bedeutung zu sein. Die Verselbständigung und Ablösung des Zwillingsspartners steht am Anfang der Abmagerung. Bei der Mehrzahl der Paare war der anorektische Zwilling der passivere, weniger durchsetzungsfähige, der sich der Führung des Co-Zwillings unterwarf. Aus den Beschreibungen muß man annehmen, daß der dominierende Zwilling auch der ichstärkere war. In unserem Fall ergibt sich aus der Analyse der intrageminellen Rollendifferenzierung, daß der nach außen abhängigere, passivere, aber gesunde Zwilling B seelisch stabiler, ichstärker, emotional ausgeglichener ist. Die Dominanz von A erscheint als Pseudo-Stärke. Sie ist auf die dauernde Unterstützung von B angewiesen, benützt den Co-Zwilling sozusagen als Hilfsich. Nur in dieser symbiotischen Beziehung kann A ihre Führerrolle ausüben. B unterzieht sich dieser ihr auferlegten Funktion. In den Testuntersuchungen entsteht der Eindruck, daß ihr diese „therapeutische“ Funktion für die Zwillingsschwester auch halbwegs bewußt ist, daß sie realisiert, daß A sie braucht, um bestehen zu können.

Eine gewisse Ähnlichkeit mit dieser von uns beobachteten Zwillingsskonstellation hat das von Klotz et al. beschriebene Paar. Freilich ist jenes Paar nicht typisch diskordant, weil auch B eine kurze anorektische Phase durchmachte, als A abmagerte. Auffällig ist bei diesem Paar die enge symbiotische Abhängigkeit des anorektischen Zwillings A von B, obwohl A die Führerrolle innehatte. Sie scheint aber ihre Stärke nur aus der Beziehung zur Schwester bezogen zu haben. In einer kurzdauernden oneiroiden Psychose nach der Trennung von der Schwester durch die Hospitalisierung identifizierte sie sich völlig mit ihr. Die Entfremdungsgefühle verschwanden erst, als die Isolierung aufgehoben wurde und die Schwester sie besuchen konnte.

Wenn auch durch die intrageminelle Rollendifferenzierung etwas Licht auf die Pathogenese der Anorexie in unserem Zwillingsspaar fällt, so bleibt doch die Frage offen, welche Milieufaktoren bei der anlagemäßigen Identität der Zwillinge zur unterschiedlichen Persönlichkeitsentwicklung, vor allem zur geringeren Ichstärke und Abgrenzung von A, geführt haben. Man kann nur vermuten, daß die Tatsache, daß B außerhalb der familiären Rivalitäten und Machtkämpfe geblieben ist, daß sie sich gewissermaßen im Windschatten der familiären Auseinandersetzungen entwickeln konnte, ihr bei aller Anpassung an A doch zur stabileren, realitätsangepaßten Persönlichkeit verholfen hat, so daß sie

die Ablösung von der Schwester und vom Elternhaus und den Übergang zur Identität der erwachsenen Frau ohne Bedrohung des inneren Gleichgewichts und damit ohne neurotische Regression bewältigen konnte. Eine Bestätigung dieser Annahme sehen wir im Schicksal der älteren Schwester C, die, ähnlich wie A, in den innerfamiliären Auseinandersetzungen engagiert war und in der Adoleszenz anorektisch erkrankte. Freilich war ihre Anorexie weniger schwer, konnte ambulant behandelt werden und dauerte weniger lang. Sie scheint heute geheilt zu sein und hat sich verheiratet. Ob die Tatsache der besseren emotionalen Beziehung zur Mutter ihr im Gegensatz zu A, welche das Lieblingskind des Vaters war, geholfen hat, die regressive Phase rasch zu überwinden, bleibt dahingestellt.

Summary

Monozygotic Twins Discordant for Anorexia Nervosa. A Contribution to the Pathogenesis from a Case History

After a short survey on the published case histories of monozygotic twins discordant for mental anorexia an additional case from personal experience is reported. This case history offers two peculiarities: On the one hand the older sister of the twins had also been a transient anorectic whereas twin B remained healthy and developed normally throughout the ten year observation period following the beginning of A's illness; on the other hand the anorectic twin A, prior to the separation from B which coincided with the onset of the illness, had been the more active, prevailing, and enterprising part. Analysis of the twin's intrageminal role differentiation with individual and joint Rorschach-tests revealed that the dominance of A had been a pseudo-strength, which A was only able to maintain by using B as an auxiliary ego. In this particular case the symbiotic relationship with the co-twin seems to have been more important for the pathogenesis of mental anorexia than the ambivalent relationship to the parents. The triggering event was the separation of the twins after finishing school due to different vocational training.

Literatur

- Bruch, H.: The insignificant difference: discordant incidence of anorexia nervosa in monozygotic twins. *Amer. J. Psychiat.* 126, 85–90 (1969). – Crisp, A.: Anorexia nervosa in an identical twin. *Postgrad. Med. J.* 42, 86–92 (1966). – Gifford, S., Murauski, B. J., Pilot, M. L.: Anorexia in one of identical twins. In: Rowland, Ch. V. (Editor), *Anorexia and Obesity. Internat. Psychiat. Clinics* 7, 139–228, Little Brown, Boston 1970. – Halmi, K., Brodland, G.: Monozygotic twins concordant and discordant for anorexia nervosa. *Psycholog. Med.* 3, 521–524 (1973). – Hill O. W.: Epidemiologic aspects of anorexia nervosa. In: Kasl, St., Reichsman, F. (Editors) "Epidemiologic studies in psychosomatic medicine", p. 48–62, Karger, Basel – New York 1977. – Klotz, H. P., Balier, C., Javal, J.: Un cas d'anorexie mentale chez une jumelle homozygote. *Etude psychosomatique du couple. Rev. Méd. Psychosom.* 3, 37–44 (1961). – Koluch, J., Davidova M.: Zur Problematik der Anorexia mentalis. *Acta Paedopsychiat.* 29, 343–349 (1962). – Mormont, C.,

Demoulin, C.: La personnalité d'une anorexique mentale et de sa jumelle monozygote. *Acta psychiat. belg.* 71, 477–487 (1971). – *Schepank, H.:* Erb- und Umweltfaktoren bei Neurosen. Tiefenpsychologische Untersuchungen an 50 Zwillingspaaren. Springer-Verlag, Berlin – Heidelberg – New York, 1974. – *Theilgaard:* zit. nach *H. Bruch*, dort keine nähere Lit.angabe, als persönliche Mitteilung erwähnt. – *Tibbetts:* zit. nach *A. Crisp*, dort keine nähere Lit.angabe, wahrscheinlich persönliche Mitteilung. – *Wiener, J.M.:* Identical male twins discordant for anorexia nervosa. *J. Amer.*

Acad. Child Psychiat. 15, 523–534 (1976). – *Willi, J.:* Der Gemeinsame Rorschachversuch. Diagnostik von Paar- und Gruppenbeziehungen, unter Mitarbeit von *V. Kesselring, Th. Kohler* und *D. Givon*, Huber, Bern – Stuttgart – Wien 1973. – *Willis:* zit. nach *A. Crisp*, dort keine nähere Lit.angabe, wahrscheinlich persönliche Mitteilung.

Anschr. d. Verf.: Prof. H. Kind, Psychiatr. Poliklinik, Universitätsspital, Gloriastr. 23, CH-8091 Zürich.